INFERMIERE

OPI Ferrara

Rivista dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ferrara

Periodico d'informazione Anno XXXII n. 1 - Marzo 2021

l'Italia rinasce con un fiore vaccinazione anti-Covid 19

INFERMIERE
OPI Ferrara
Rivista dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ferrara
Ordine Professioni Infermieristiche

Periodico dell'OPI di Ferrara - anno XXXII n. 1 - febbraio 2021
Direzione, Redazione, Amministrazione: via del Naviglio 33/a - Ferrara
Tel. 0532 64302 - Fax 0532 67140 - E-mail: info@ipasvife.it
Stampa: Grafiche Baroncini - Via Ugo La Malfa, 41 - 40026 Imola
Rivista chiusa in tipografia a febbraio 2021.
Poste Italiane S.p.A. - spedizione in Abbonamento Postale - DL. 353/2003
(conv. in L. 27/02 /2004 n. 46) Art. 1, comma 2, DCB Ferrara

Direttore Responsabile
Simone Vincenzi

Curatore della Rivista
Melissa Teodorini

Comitato di Redazione
Gloria Gianesini
Elisa Mazzini
Andrea Marabini
Lisa Uccellatori
Melissa Teodorini
Simone Vincenzi

Editore
OPI di Ferrara, Via Naviglio 33/A - 44123 Ferrara

Note redazionali

La rivista pubblica articoli inediti di interesse infermieristico, previa approvazione del Comitato di Redazione. L'articolo è sotto la responsabilità dell'Autore/i, che devono dichiarare: nome, cognome, qualifica professionale, ente di appartenenza, recapito postale e telefonico. Il contenuto non riflette necessariamente le opinioni del Comitato di Redazione e del Consiglio Direttivo. Quando il contenuto esprime o può coinvolgere la responsabilità di un Ente o quando gli Autori parlano a loro nome, dovrà essere fornita anche l'autorizzazione dei rispettivi responsabili. Il testo deve essere il più conciso possibile, compatibilmente con la chiarezza di esposizione. Le bozze verranno corrette in redazione. I lavori non pubblicati non verranno restituiti. Le citazioni bibliografiche devono essere strettamente pertinenti e riferirsi a tutti gli Autori citati nel testo. Le citazioni da periodici devono comprendere: il cognome e l'iniziale del nome dell'Autore o dei primi due Autori, nel caso di più di due Autori, verrà indicato il nome del primo, seguito da "et al" il titolo originale dell'articolo, il titolo del periodico; l'anno di pubblicazione, il numero del volume, il numero della pagina iniziale. Le citazioni di libri comprendono: il cognome e l'iniziale del nome degli Autori, il titolo del libro (eventualmente il numero del volume e della pagina, se la citazione si riferisce ad un passo particolare), l'editore, il luogo e l'anno di pubblicazione. Gli Autori che desiderano la riserva di un certo numero di copie del numero contenente il loro articolo, devono farne richiesta esplicita al momento dell'invio del testo.
Tutto il materiale deve essere spedito o recapitato all'OPI di Ferrara, Via Naviglio 33/A - 44123 Ferrara

SOMMARIO

EDITORIALE

Presidente OPI Ferrara
Simone Vincenzi **pag. 1**

"HIGHLIGHTS" in PRIMO PIANO DALL'ORDINE

Al via le vaccinazioni anti-Covid
Vaccine - Day
Piano vaccini anti-covid:
l'Azienda USL di Ferrara cerca infermieri
Emergenza Coronavirus, cosa trovi sul sito
www.opiferrara.it **pag. 2**

Posta PEC gratuita per gli iscritti OPI Ferrara
scopri come **pag. 7**

La moneta per ringraziare gli infermieri e i medici
"Abbracci" i biscotti per la raccolta fondi
A sostegno di 450mila infermieri
e famiglie **pag. 8**

FORMAZIONE

Ruolo e responsabilità del Coordinatore
Infermieristico nell'emergenza sanitaria COVID-19.
Esperienza di tirocinio presso l'Ospedale Covid in UO
Medicina interna - AUSL di Ferrara di Noemi Russo
Master di coordinamento **pag. 10**

OPI Ferrara 2° CONCORSO MIGLIOR TESI di LAUREA
Infermieristica **pag. 14**

Monografie
Fondo Librario IPASVI-FE **pag. 18**

NORMATIVA

"Vaccinazione contro il COVID - 19 in gravidanza
e allattamento" - 09.01.2021 - Italian Obstetric
Surveillance System (ItOSS) **pag. 22**

"Vaccinazione anti COVID-19 con vaccino Pfizer
mRNABNT162b2 (Comirnaty)"
FAQ AIFA **pag. 30**

RUBRICA "UN GIORNO A CASA DI"

GLI INFERMIERI RACCONTANO LE LORO VITE
LAVORATIVE
Il PRIMO INFERMIERE VACCINATO e l'esperienza dei primi infermieri vaccinatori a FERRARA
a cura di Melissa Teodorini **pag. 37**

EDITORIALE

Il 2020 se ne è andato e con sé tutta la sofferenza e la tristezza che ha vissuto la popolazione e noi con loro, nella nostra quotidiana operatività e nel nostro quotidiano supporto alla cittadinanza. E quindi benvenuto 2021 con quel carico di speranza che accompagna sempre l'avvento di un qualcosa di nuovo. Ed allora ci interroghiamo su quali potrebbero essere le aspettative che porta con sé il nuovo anno e subito ci viene da pensare che vorremmo ridurre ancora di più la distanza che ci separa dalla cittadinanza ed è innegabile che questo debba passare attraverso l'istituzione dell'infermiere di famiglia perché ancora oggi purtroppo gran parte della popolazione nemmeno immagina quali siano le competenze che agiscono ogni giorno gli infermieri nella loro attività assistenziale. Ma questa non è la sola aspettativa che immaginiamo, c'è molto da lavorare a livello istituzionale, contratti collettivi che non rispecchiano le reali professionalità degli infermieri, competenze avanzate ancora lontane dall'identificazione e dal riconoscimento, disparità nella considerazione della dirigenza infermieristica e difficoltà nella programmazione di un fabbisogno di infermieri, nonostante la Federazione Nazionale stia cercando da anni di far comprendere al Ministero della Salute un'esigenza oggi divenuta tristemente emergenza a causa della pandemia.

Anche per questi motivi abbiamo deciso di portare avanti il lavoro, già iniziato in passato,

Presidente OPI Ferrara
Simone Vincenzi

del coordinamento regionale degli OPI dell'Emilia-Romagna, per garantire un'interlocuzione continua con l'assessorato alla Salute e con il Governatore della Regione. Il nostro obiettivo è ridurre le disparità di trattamento almeno a livello regionale, perché non esistono infermieri di serie A o di serie B, ma solo INFERMIERI. E allora avanti con le nostre proposte che mirano anche al superamento di quel vincolo di esclusività che non permette a quei professionisti che vogliano essere maggiormente d'aiuto in questo momento particolare, aldilà del proprio lavoro, di poterlo fare e non solo per il becero riconoscimento economico.

Ma l'obiettivo è anche quello di portare avanti istanze in collaborazione con altri interlocutori soprattutto se l'intento è comune come può essere la crescita ed il riconoscimento professionale. E da qui nasce la collaborazione intrapresa con le organizzazioni sindacali di categoria, con le società scientifiche, con il Comitato Unitario Permanente degli Ordini e dei Collegi Professionali della Regione Emilia-Romagna, perché talvolta uniti si acquista maggiore appeal e l'interesse viene amplificato.

Tutto questo ovviamente senza perdere di vista il focus sulla nostra provincia, sui tanti problemi presenti e sui nostri iscritti con i quali vogliamo riprendere quel dialogo che l'emergenza ha in parte bloccato. Ed inizieremo presto cogliendo l'occasione dell'Assemblea annuale degli iscritti che ci vedrà confrontarci con modalità comunicative che fino ad un anno fa ci sembravano fantascienza, ma che oggi sono entrate nell'uso quotidiano, come le videoconferenze ed i webinar. Inoltre, la commissione formazione, che ha iniziato di recente il proprio lavoro sta valutando convenzioni con agenzie formative per poter comunque tornare ad offrire ai nostri iscritti le stesse opportunità di aggiornamento che con metodologie diverse e con tanta nostalgia proponevamo prima dell'evento pandemico.

Colgo quindi l'occasione per invitarvi a seguire tutte le attività che proporremo e soprattutto ad indicarci quali temi vi farebbe piacere che venissero trattati nel 2021 e negli anni successivi, questo per avvicinarci ulteriormente e perché l'intento è e rimarrà sempre quello di provare a lavorare in sinergia perché solo insieme raggiungeremo risultati soddisfacenti per tutti.

Vi aspetto.
Un caro saluto.

AL VIA LE VACCINAZIONI ANTI-COVID

CARATTERISTICHE DEL VACCINO
Il Vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty)

Vaccino a mRNA contro COVID-19.
Il vaccino è destinato a prevenire la malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) nei soggetti di età pari o superiore a 16 anni. Contiene una molecola denominata RNA messaggero (mRNA) con le istruzioni per produrre una proteina presente su SARS-CoV-2, il virus responsabile di COVID-19. Il vaccino non contiene il virus e non può provocare la malattia.
Il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) viene somministrato in due iniezioni, solitamente nel muscolo della parte superiore del braccio, a distanza di almeno 21 giorni l'una dall'altra.
La vaccinazione è gratuita per tutti.

Per la conservazione del vaccino sono necessarie precauzioni specifiche: occorre infatti "conservare" la soluzione di vaccino non diluito in congelatore a una temperatura compresa tra -80 ° C e -60 ° C per 6 mesi. Una volta scongelato il vaccino può essere conservato per un massimo di 5 giorni tra 2-8 °C". Importante è anche la precisa tracciabilità del percorso della vaccinazione, si deve infatti "registrare per ogni somministrazione effettuata: nome del paziente, denominazione del medicinale, numero di lotto e data di scadenza del farmaco somministrato".
Essenziale il sincronismo delle azioni, di trasporto, di preparazione e di somministrazione.

In data 21 dicembre 2020 il Comitato per i Prodotti Medicinali d'impegno negli Esseri Umani (CHMP) **dell'European Medicines Agency** (EMA) si è espresso positivamente sulla sicurezza ed efficacia del vaccino COVID-19 mRNA Pfizer-BioNtech mRNA (Comirnaty) nella popolazione d'età uguale o superiore ai 16 anni e il 6 gennaio 2021 sul vaccino anti Covid-19 di Moderna per prevenire la malattia nelle persone a partire dai 18 anni di età. Entrambi i vaccini contengono una molecola di mRNA, incapsulata in nano particelle lipidiche che gli permettono di entrare nelle cellule umane e fornire le istruzioni per produrre la proteina *spike.* L'mRNA del vaccino non penetra nel nucleo cellulare né altera il DNA umano ma si degrada poco dopo la vaccinazione. Una volta iniettato il vaccino, le cellule dell'organismo umano leggono le istruzioni dell'mRNA e producono temporaneamente la proteina spike. Il sistema immunitario

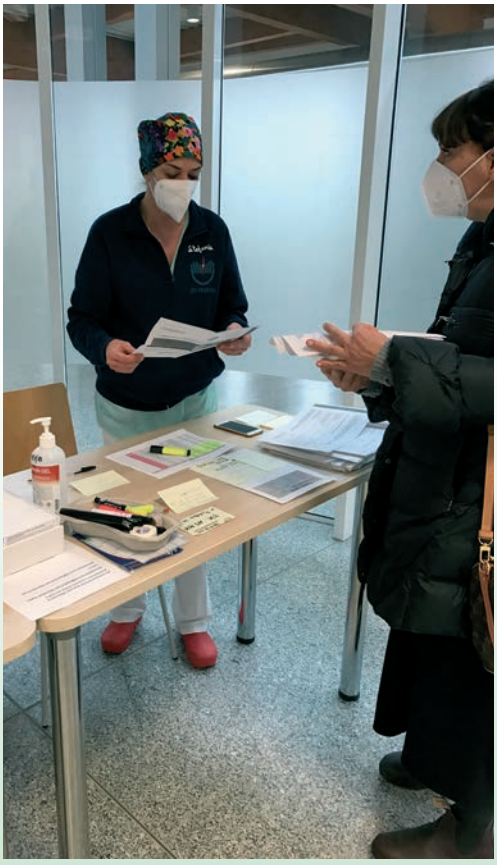
della persona vaccinata, riconoscendo la proteina come un antigene estraneo, si attiva per produrre una risposta immunitaria. Se la persona vaccinata dovesse entrare successivamente in contatto con il virus SARS-CoV-2, il suo sistema immunitario sarà in grado di riconoscerlo e contrastarlo. Il vaccino può essere somministrato anche a soggetti che abbiano avuto una eventuale precedente infezione asintomatica da SARS-CoV-2 e ai pazienti immunocompromessi.
Anche se i dati relativi all'uso dei vaccini in corso di gravidanza e allattamento non sono disponibili, l'EMA riporta che gli studi condotti su animali non hanno mostrano effetti pericolosi e che la decisione se vaccinare
o meno in corso di gravidanza e allattamento va presa consultando i professionisti sanitari e prendendo in esame caso per caso il profilo benefici/danni.

LE DATE
DOMENICA 27 dicembre 2020 "*Vaccine Day*"

Domenica 27 dicembre, come stabilito peraltro a livello nazionale, le prime dosi di vaccino (9.750 per l'avvio in tutt'Italia) sono state somministrate su tutto il territorio, a 975 professionisti della sanità regionale tra medici, infermieri, operatori socio-sanitari.

Il luogo identificato per le vaccinazioni dei primi 50 operatori sanitari di Ferrara in questa giornata simbolica è stata l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna. Sono stati predisposti due aree di vaccinazioni con sei box, due sale di attesa pre e post vaccinazione e suddivisione di percorsi in entrata e in uscita.
Ogni area ha un infermiere che accoglie l'utenza e gestisce le liste e il flusso.

Ogni box ha un medico e un'infermiere somministratore.

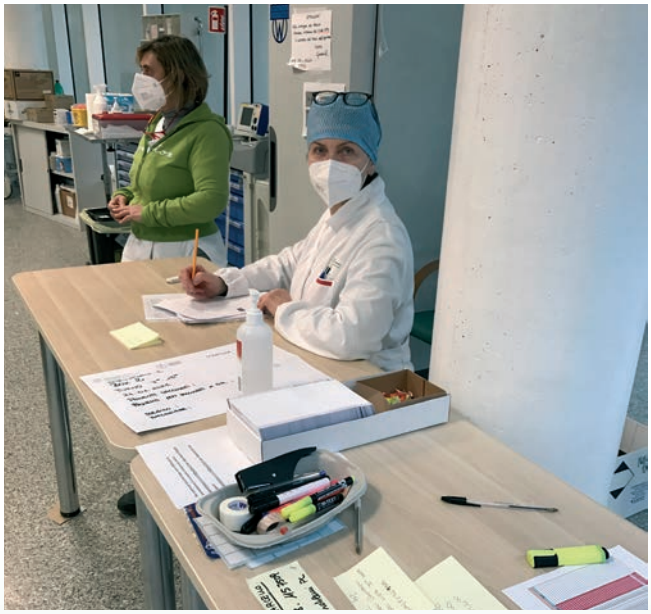


Stefania Ceregati
Infermiera "Flussista"

Stabellini Marzia Infermiera

Francesca Malaguti infermiera

Stefania Ceregati Infermiera



dott.ssa P. Caponcelli, Resp.le Infermieristico e tecnico Piastra Operatoria

Uno sforzo organizzativo ingente che ha visto la collaborazione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna e AUSL di Ferrara nel predisporre locali e risorse. Le due Aziende hanno istituito una "cabina di regia" per l'organizzazione della vaccinazione, coordinata del Direttore Sanitario AUSL E. Ciotti.
All'interno della cabina di regia la dott.ssa Elisa Tarroni e la dott.ssa Marika Colombi, Dirigenti delle Direzioni delle Professioni Sanitarie rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e AUSL di Ferrara coordinano le attività e le risorse del personale infermieristico ed OSS.
Alle 14.00 i primi cinquanta operatori sanitari Ferraresi, hanno ricevuto presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara S. Anna, la somministrazione del vaccino "Pfizer-BioNTech Covid-19".
Al di là della simbolicità della giornata, preludio alla campagna vaccinale vera e propria, il dato rilevante è stato che le prime dosi sono state somministrate proprio ai futuri vaccinatori.
Medici e infermieri, reclutati nelle settimane precedenti hanno effettuato un corso di formazione e costituiranno la task force di riferimento per tutto il periodo.

Da sinistra Elisa Tarroni, Marika Colombi, Dirigenti delle Direzioni delle Professioni Sanitarie rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e AUSL di Ferrara, Farmacia Stella Sferra, A. Marra nuovo Responsabile della Farmacia Ospedaliera, P. Deparis della Medicina del Lavoro, Melissa Teodorini Resp.le Inf.co Qualità Logistico Alberghiera.

Da sinistra il Direttore Sanitario AUSL E. Ciotti, il Direttore Generale AOSPFe P. Bardasi e il primo Infermiere vaccinato Vincenzo Maragno.

Da sinistra il Direttore Sanitario AUSL E. Ciotti, il Direttore Generale AUSL M. Calamai, la dott.ssa P. Deparis, la Resp.le Infermieristica e Tecnica dell'Area Medica AOSPFe dott.ssa A. Schiavone.

GIOVEDI 31 dicembre 2020

vaccinazioni contemporanee sia al Delta che a Cona.

Dopo il V-Day, avvenuto il 27 dicembre scorso presso l'ospedale di Cona, nell'ultimo giorno di questo complicato anno, è cominciata la fase 1 della campagna di vaccinazione di massa anti-Covid rivolta a tutti gli operatori sanitari e sociosanitari a contatto con i pazienti delle aziende sanitarie ferraresi. Dalla mattina di mercoledì 30 dicembre gli operatori dei CUP provinciali hanno iniziato a programmare le sedute di vaccinazione contattando direttamente gli operatori sanitari per fissare gli appuntamenti. Per la prima seduta di giovedì 31 dicembre sono state 91 le persone che si sono vaccinate tra operatori dell'Azienda USL e AOSPFe.

Le vaccinazioni a Cona per il personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria si tengono nell'area 1 e 2, ambulatori appositamente allestiti in prossimità dell'Ingresso 4 con 6 box vaccinali.

Mentre nell'Ospedale del Delta le vaccinazioni si sono effettuate nella sede del Centro prelievi, dove sono state allestite appositamente 2 box vaccinali, oltre alle aree di accoglienza, registrazione e osservazione post-vaccinale.

LUNEDI 4 gennaio 2021 avvio vaccinazione di massa

Dal 4 gennaio, 12 ore al giorno e sette giorni su sette, all'ospedale S. Anna vengono effettuati circa 480 vaccini al giorno. La corsa per immunizzare il maggior numero di persone è appena iniziata e proseguirà per buona parte dell'anno. Il ciclo vaccinale consiste di due dosi da effettuare a 21 giorni di distanza tra loro.

GIOVEDI 7 gennaio 2021 i primi "Team vaccinali itineranti" e nuova sede vaccinale al Santissima Annunziata di Cento

Sono partiti i primi "Team vaccinali itineranti", costituiti da 4 èquipe composte da 1 medico e 2 infermieri, rimodulabili sulla base del numero degli ospiti e degli operatori delle Residenze Socio Sanitarie interessate alla vaccinazione, per arrivare ad effettuare tra le 1.500 e le 2.000 vaccinazioni settimanali.

LUNEDI 11 gennaio è stato attivato il quarto punto alla Cittadella della Salute S. Rocco di Ferrara

LUNEDI 18 gennaio si iniziano le seconde dosi.

Piano vaccini anti-covid: l'Azienda USL di Ferrara cerca infermieri

Da Lunedì 11 gennaio gli infermieri che vogliono contribuire all'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti sars-cov-2, possono inviare la loro candidatura all'Azienda USL di Ferrara, che ha indetto specifiche procedure d'urgenza.

- **Le candidature possono essere presentate anche da professionisti in pensione.**
- **E' necessaria l'iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche.**
- **I volontari possono presentare la propria candidatura scrivendo all'indirizzo mail segreteria.dit@ausl.fe.it lasciando i propri recapiti.**

PEC, abbreviazione di "Posta Elettronica Certificata"

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ferrara offre in convenzione **gratuitamente** la casella PEC a tutti i propri iscritti.

La PEC funziona come la posta elettronica "tradizionale", ma a differenza di quest'ultima **garantisce lo stesso valore legale di una raccomandata con ricevuta di ritorno**: chi scrive da un indirizzo PEC a un altro indirizzo PEC, infatti, ha la certezza dell'invio, dell'integrità e della consegna o della mancata consegna, del messaggio e di tutti i documenti ad esso associati.

La PEC **è obbligatoria per gli Infermieri e gli Infermieri Pediatrici**, come stabilito dalla legge n.2 del 28 gennaio 2009, in particolare al comma 7 dell'art. 16. Fortunatamente non bisogna necessariamente masticare il linguaggio giuridico per comprenderne i punti essenziali: i professionisti iscritti in albi, sia dipendenti che liberi professionisti, indipendentemente dal fatto che esercitino la professione o meno, hanno l'obbligo di attivare un indirizzo di Posta Elettronica Certificata personale entro un anno dall'entrata in vigore del decreto e di comunicarla al proprio Ordine.

Al fine di favorire il percorso di semplificazione e di maggiore certezza delle comunicazioni telematiche tra professionisti e pubbliche amministrazioni, l'art. 37 del decreto-legge del 16 luglio 2020, n. 76 (*c.d. decreto semplificazioni*), rafforza **l'obbligo per i professionisti iscritti negli albi di comunicare il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (ora domicilio digitale) ai rispettivi Ordini**. Il nuovo testo prevede, in particolare, che "**il professionista che non comunica il proprio domicilio digitale all'albo è obbligatoriamente soggetto a diffida ad adempiere, entro trenta giorni**, da parte del Collegio o Ordine di appartenenza. **In caso di mancata ottemperanza alla diffida, il Collegio o Ordine** di appartenenza **commina la sanzione della sospensione dal relativo albo o elenco fino alla comunicazione dello stesso domicilio**.
Con il decreto semplificazioni il Legislatore ha modificato, dunque, la disciplina vigente prevedendo un inasprimento delle sanzioni per i professionisti che non adempiono all'obbligo di comunicare il proprio domicilio digitale all'Ordine di appartenenza.

Per attivare una PEC in convenzione con l'OPI di Ferrara è necessario andare sul sito www.opiferrara.it, nella sezione "**Richiedere PEC"**.

Il bozzetto della moneta da 2 euro

Arriva la moneta per ringraziare infermieri e medici per il loro impegno durante la pandemia.

Sarà coniata a partire da Gennaio 2021 la moneta da 2 Euro commemorativa per ringraziare infermieri e medici per il loro impegno continuo durante questa pandemia.

Saranno emesse 3 milioni di monete che avranno la seguente effige: un uomo e una donna con il camice e mascherina, uno accanto all'altra.

A sovrastarli, una scritta: grazie.

Ai lati, una croce rossa stilizzata e un cuore.

Un tributo rivolto ai medici, agli infermieri, agli operatori sociosanitari, ai volontari e a tutto il personale impegnato in prima linea contro il Covid-19.

Le monete saranno emesse in tre milioni di esemplari, per un totale di sei milioni di euro e avranno regolare corso.

MULINO BIANCO, 2 MILIONI DI EURO PER GLI INFERMIERI
MILIONI DI BISCOTTI "ABBRACCI"
IN CONFEZIONI SPECIALI A SCAFFALE DA GENNAIO
IL RICAVATO AL FONDO DI SOLIDARIETÀ DI FNOPI

"Questi Abbracci sono per loro": Mulino Bianco, iconico brand del Gruppo Barilla, sostiene la campagna #NoiConGliInfermieri di FNOPI - Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, legandola simbolicamente al prodotto che richiama il gesto che più ci è mancato in questi mesi.
Il ricavato di Barilla dalla vendita degli Abbracci Mulino Bianco, a scaffale da gennaio in una confezione speciale, sarà donato al Fondo di Solidarietà FNOPI fino al raggiungimento di 2 milioni di euro.
Questa operazione di solidarietà si aggiunge a quelle precedenti a sostegno del personale sanitario degli ospedali, dei banchi alimentari, delle associazioni locali e scuole.
In questo lungo periodo trascorso "distanziati", quanto ci è mancato un abbraccio?

Molto, per tutti noi che ci stiamo adattando alla nuova quotidianità, nel massimo rispetto delle regole di sicurezza e prevenzione. Moltissimo, per chi è stato privato del tocco dei suoi cari nel momento più difficile, o per il personale sanitario che combatte l'emergenza in prima linea. E sono diventate ormai un simbolo del nostro tempo le foto delle "stanze degli abbracci" negli ospedali e nelle RSA, dove dei guanti e una barriera trasparente proteggono e rendono possibile vedere, toccare e accarezzare un parente malato.
Se un abbraccio può fare la differenza, cosa possono fare milioni di Abbracci? Parte da questo assunto l'adesione di Mulino Bianco a #NoiConGliInfermieri (https://www.noicongliinfermieri.org/), il Fondo di solidarietà creato da FNOPI – la Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche che rappresenta oltre 450mila infermieri in Italia - per assistere le famiglie degli infermieri che hanno perso la vita per aiutarci a superare l'emergenza Covid-19, o supportare quanti, nell'affrontare la pandemia, si sono ammalati o hanno subito gravi stress fisici ed emotivi.
Mulino Bianco lega simbolicamente il suo sostegno alla campagna di FNOPI ai suoi Abbracci, frollini nati nel 1987 (lo stesso anno in cui si è iniziata a celebrare la "Giornata degli Abbracci"), da oltre 30 anni parte della quotidianità degli italiani, che, per supportare l'iniziativa, si vestono di una confezione speciale. Il ricavato di Barilla dalla vendita di ogni confezione speciale di Abbracci sarà infatti donato al Fondo solidarietà FNOPI, fino al raggiungimento di 2 milioni di euro.
Parliamo di milioni di Abbracci che saranno a scaffale da gennaio in confezioni da 350 e 700 grammi, in una confezione speciale riconoscibile e distintiva: il tradizionale giallo diventa celeste, sul fronte della confezione compare uno stetoscopio e il nome del prodotto diventa un messaggio di sensibilizzazione e vicinanza ("questi Abbracci sono per loro"), con in evidenza l'hashtag della campagna FNOPI #NoiConGliInfermieri.

UN FONDO PER SOSTENERE 450MILA INFERMIERI E LE LORO FAMIGLIE

Sono circa 450mila gli infermieri in Italia e nella pandemia di Covid-19 questa categoria professionale ha svolto e sta tuttora svolgendo un ruolo fondamentale che ha portato sotto gli occhi di tutti il loro livello di professionalità, umanità e vicinanza ai cittadini. È diventata una delle immagini simbolo della pandemia la foto dell'infermiera bresciana finita sulla copertina del New York Times Magazine, che mostrava i segni della stanchezza, della concentrazione e dello stress quotidiano a cui è sottoposta una categoria, che, in questi mesi difficili, ha purtroppo pagato un prezzo molto alto per il suo impegno. Ad oggi (dati INAIL), sono oltre 50.000 gli infermieri risultati contagiati, e il numero è in aumento ogni giorno. 72 i decessi finora registrati.
#NoiConGliInfermieri garantisce il necessario supporto alle famiglie degli infermieri deceduti, sostiene gli infermieri costretti a vivere in quarantena alle prese con spese non previste e aiuta a coprire il costo delle cure mediche, riabilitative e psicologiche degli infermieri che si sono ammalati.
Il Fondo di FNOPI ha raccolto in soli 7 mesi 4 milioni di euro, 1 milione e 850 mila euro le erogazioni già corrisposte a centinaia di infermieri in difficoltà. 2.800 le domande ricevute dalla Federazione al 1° dicembre 2020. L'iniziativa di Barilla aiuterà a raggiungere l'obiettivo di fornire un aiuto concreto ad altre migliaia di infermieri in difficoltà.

BARBARA MANGIACAVALLI: IMPORTANTE RICONOSCIMENTO VERSO CHI AFFRONTA IN PRIMA LINEA IL VIRUS

"Entrare nelle case degli italiani grazie alla sensibilità mostrata da Barilla consentirà di sostenere, in un momento cruciale, attraverso i contributi al Fondo di Solidarietà #NoiConGliInfermieri, gli infermieri colpiti da Covid-19 e le loro famiglie – afferma **Barbara Mangiacavalli, presidente di FNOPI.** *Da 10 mesi lavoriamo intensamente negli ospedali, nelle Rsa come sul territorio, pagando un prezzo altissimo in termini di vite umane e di personale infermieristico contagiato. Si tratta quindi di un importante riconoscimento verso chi si è esposto in prima linea per combattere il nemico invisibile, assistendo sia con cure che con vicinanza e affetto tutti i cittadini che ne hanno avuto bisogno, finanche a domicilio. Grazie alle donazioni, migliaia saranno i professionisti che potranno usufruire di un immediato aiuto economico, tornando così, prima del previsto, a supportare i nostri colleghi che, tra enormi sacrifici e carenze di personale qualificato, stanno continuando a garantire la tenuta del servizio sanitario nazionale durante questa grave pandemia".*

FONDO LIBRARIO OPI-FE

Ad oggi il Fondo è composto da 430 volumi.

Come tutti gli anni il **Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ferrara** ha voluto erogare un finanziamento di 1.000 € per incrementare la dotazione di testi di interesse infermieristico per la Biblioteca Interaziendale di Scienze della Salute.

Il Fondo librario IPASVI-FE Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ferrara
nasce nel marzo 2013 quando la Biblioteca ha ricevuto in donazione duecentodue volumi della collezione del Collegio IPASVI di Ferrara, che occupano un arco temporale compreso tra il 1980 e il 2011. Questi testi costituiscono un patrimonio scientifico indubbiamente molto rilevante; le tematiche trattate sono numerose e trasversali.
Ciò ha permesso di rendere disponibili non solo agli infermieri, ma anche ai professionisti dell'ambito sanitario, agli studenti e ai comuni cittadini, opere fino ad oggi poco fruibili nella loro sede originale.
Continuare ad erogare il fondo è per il Consiglio un impegno nei confronti degli iscritti e di tutti coloro, studenti in primis, che necessitano di aggiornamento attraverso la lettura e consultazione di testi.
Il fondo viene incrementato ogni anno per fornire accessibilità a testi selezionati e recenti con le migliori evidenze nel campo del progresso scientifico e culturale dell'assistenza infermieristica.
Tutti i volumi del Fondo IPASVI-FE sono ammessi al prestito esterno e si possono consultare e richiedere alla Biblioteca. La Biblioteca si trova presso il nuovo Ospedale di Cona in via Aldo Moro, 8, nel settore 1C0, stanza T.06.04A.
Gli orari di accesso sono i seguenti: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 16,00 (orario continuato).
Elenco con le nuove acquisizioni del Fondo.

TITOLO libro	Data pubblicazione	Note	Recensione
Infermieristica in area critica / Annamaria Bagnasco, Silvia Scelsi, Annalisa Silvestro - ed. McGraw-Hill Education	2020 (3° ed.)	Testo scelto dai docenti del corso di Laurea in Infermieristica	Tra i nuovi argomenti inclusi in questa edizione troviamo le maxiemergenze e l'assistenza extraospedaliera, nonché l'approccio al paziente oncologico.
Una cartella infermieristica in Access 2019 / Mario Curiello - ed. StreetLib	2020		Un progetto per la gestione informatizzata di una Cartella Infermieristica, argomento questo delicato e di lontane origini ma, da sempre, di primaria rilevanza nel settore sanitario.
La cronicità. Come prendersene cura, come viverla / Dagmar Rinnenburger - ed. Il Pensiero Scientifico	2019	Testo scelto dai docenti del corso di Laurea in Infermieristica	L'autrice affronta la questione da varie angolature e prospettive, denunciando le risorse inadeguate di un sistema sanitario efficiente nelle acuzie ma che sembra trascurare chi combatte la battaglia della cronicità, e proponendo un cambio di paradigma che renda la medicina di base il perno di una radicale trasformazione dell'offerta sanitaria.
La babele linguistica e culturale nelle cure di fine vita / Bruno Andreoni, Paolo Caponi, Paola Nembri - ed. Libraccio Editore	2019	Testo scelto dai docenti del corso di Laurea in Infermieristica	I medici, gli infermieri e gli operatori sanitari sanno quanto ci si possa sentire inadeguati nell'accompagnare un malato negli ultimi passi della malattia inguaribile. Ancora più difficile è avere a che fare con persone con differenti linguaggi, religioni, e con molteplici modi di affrontare la fragilità della vita e la sua fine.
Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica / Edoardo Manzoni, Maura Lusignani, Beatrice Mazzoleni - ed. CEA	2019 (2° ed.)	Testo scelto dai docenti del corso di Laurea in Infermieristica	L'obiettivo è contribuire a costruire un'identità professionale dell'infermiere basata su fondamenti storico-disciplinari per l'acquisizione della competenza tecnica esclusiva e dell'ideale di servizio all'uomo.

Il codice dei contratti pubblici commentato con la giurisprudenza e la prassi / Ornella Cutajar, Alessandro Massari - ed. Maggioli	2019 (3° ed.)	Testo scelto da Direzione delle Professioni	Il Codice dei Contratti pubblici commentato con la giurisprudenza e la prassi.
Scienza del caring e pratica consapevole. Applicare la teoria dello human caring di Jean Watson / Kathleen Sitzman Jean Watson - ed. CEA	2019		contenuti avvicinabili da qualsiasi infermiere e professionista sanitario e sociale interessato alla caring science. In anni di insegnamento della teoria di Jean Watson, la Sitzman ha potuto constatare che la pratica della mindfulness (consapevolezza) e la pratica della Caritas si armonizzano perfettamente per sostenere un cammino di approfondimento personale dei concetti e dei valori a esse sottesi.
Verso la professione. Strumenti e metodo per l'apprendimento dell'assistenza infermieristica personalizzata / Raffaella D'Ercole - ed. UTET Università	2019		I testo affronta non solo l'evoluzione storica del ruolo dell'infermiere e le teorie che si sviluppano nel tempo, ma fornisce anche un concreto supporto pratico per i primi passi dell'infermiere, come per esempio imparare a interpretare la cartella medica e rapportarsi con il paziente. Inoltre, una sezione dedicata al tirocinio fornisce a docenti e studenti un importante strumento per la formazione e la didattica
Nel dolore del parto / Mihcela Castagneri, Anita Regalia, Giovanna Bestetti - ed. Carocci	2019		Il volume, rivolto soprattutto agli operatori che assistono le donne in travaglio, offre gli strumenti e le conoscenze per poter connettere neurofisiologia ed emozioni, riconoscere la diversità dei dolori, promuovere contesti ambientali e relazionali che li rendano sopportabili, ottimizzare l'assistenza quando si utilizzano i metodi non farmacologici o l'analgesia epidurale.
Psicologia generale per le professioni medico-sanitarie / Marta Bassi, Antonella Delle Fave - ed. UTET Università	2019 (2° ed.)	Testo scelto dai docenti del corso di Laurea in Infermieristica	Rispetto alla precedente, questa seconda edizione è arricchita sia di aggiornamenti della letteratura scientifica, sia di approfondimenti relativi ad aspetti di grande attualità per la formazione medico-sanitaria, quali l'aderenza ai trattamenti, lo sviluppo di fiducia, empatia e compassione nella relazione d'aiuto, il riconoscimento e la gestione degli errori nella pratica clinica, l'esperienza del lutto.
Triage infermieristico / GFT - ed McGraw-Hill Education	2019 (4° ed.)		Oltre a una revisione e un aggiornamento della parte metodologica, vengono presi in esame nuovi argomenti tra i quali il triage ospedaliero nelle maxiemergenze, la gestione dello stress dell'operatore, il paziente straniero, le condizioni di fragilità e le modalità di costruzione dei protocolli di valutazione.
Aspetti giuridici della professione infermieristica / Luca Benci - ed. McGraw-Hill Education	2019 (8° ed.)		L'ottava edizione degli "Aspetti giuridici" si presenta aggiornata con tutte le novità normative di questi ultimi anni: legge sugli ordini professionali, legge Gelli, legge sul consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento e nuove leggi sulla privacy.
Manuale dell'operatore socio sanitario. Per la formazione di base e complementare / Romano Panizzi - ed. Piccin-Nuova Libraria	2019 (6° ed.)		Manuale preciso e completo, di facile lettura e comprensione. Contiene tutte le conoscenze necessarie all'attività socio sanitaria del personale OSS e di altre figure che operano nella sanità. Questa sesta edizione è stata ampiamente aggiornata, sia nel contenuto che nell'aspetto grafico.

Nursing clinico. Tecniche e procedure di Kozier / Audrey Berman, Shirlee Snyder,C hristina Jackson - ed. Edises	2019 (3° ed.)	Testo scelto dai docenti del corso di Laurea in Infermieristica	Ogni capitolo contiene una breve introduzione delle procedure in relazione con l'anatomia, la fisiologia e la fisiopatologia e offre una veduta d'insieme del razionale e degli scopi delle procedure. La presentazione di ogni procedura segue le fasi del processo di nursing, ovvero la raccolta dei dati, la diagnosi infermieristica, la pianificazione assistenziale, la tecnica e le azioni di nursing.
Williams Ostetricia / F. Gary Cunningham,Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom - ed. Piccin-Nuova Libraria	2018	Testo scelto dai docenti del corso di Laurea in Ostetricia	L'accento sull'analisi delle evidenze scientifiche dell'ostetricia clinica, con particolare attenzione ai principi biochimici e fisiologici della riproduzione femminile. Inoltre, come nelle edizioni precedenti, le evidenze scientifiche si connettono fortemente alle evidenze emerse dalla pratica clinica.
La cura nel tempo. Tempus fugit / Lucia Giuliani - ed. Mimesis	2018		Il volume intende approfondire la componente temporale nella cura dei pazienti, in particolare nella cura di quelli che si trovano in una situazione di fine vita.
Manuale pratico di assistenza ospedaliera e domiciliare. Tecniche e procedure / Anna Maria Iannicelli - ed. Piccin-Nuova Libraria	2018		I profondi cambiamenti nella scienza, nella consapevolezza dei pazienti circa i propri diritti, nell'influenza che hanno sul sistema sanitario la disponibilità e lo sfruttamento delle risorse economiche, impongono anche una riproposizione della formazione infermieristica e non solo
Appunti di metodologia della ricerca infermieristica / Elsa Vitale - ed. Libellula Edizioni	2018		Il testo si propone di fornire le più salienti e concise nozioni di metodologia della ricerca scientifica, esposte anche in maniera diretta graficamente proprio per poter concettualizzare al massimo i contenuti e renderli il più accessibili a tutti gli studenti del corso di laurea in Infermieristica.
Fondamenti di ricerca infermieristica / Denise F. Polit,Cheryl Tatano Beck - ed. McGraw-Hill Education	2018 (2° ed.)		Parole chiave evidenziano i concetti importanti da ricordare e vengono offerti suggerimenti pratici per comprendere meglio gli aspetti teorici affrontati. Soprattutto, la lettura è costantemente accompagnata da esercizi di analisi critica che rendono concreti e applicativi i contenuti teorici e aumentano la chiarezza espositiva dei capitoli di metodologia.
Essentials for the Long-Term Care Nurse: A Guide for Nurses in Nursing Homes and Assisted Living Settings / Charlotte Eliopoulos - ed. Springer Publishing Co Inc	2017	Testo scelto dai docenti del corso di Laurea in Infermieristica	This concise and user-friendly resource contains the fundamental information long-term care nurses need to provide all aspects of safe and effective care to their patients in nursing homes and assisted living facilities
Business intelligence con Excel. Tabelle pivot, macro, formule e funzioni al servizio dei processi aziendali / Francesco Borazzo, Angelo Rolfo - ed. Apogeo	2017	Testo scelto dalla Direzione delle Professioni Sanitarie	Questo manuale insegna a utilizzare Excel in applicazioni aziendali e finanziarie andando oltre le normali funzionalità di un foglio di calcolo.
Manuale per l'intervento psicoeducativo di gruppo per il raggiungimento di obiettivi. (INTE.G.R.O.) / Franco Veltro, Nicola Venditelli, Irene Pontarelli - ed. Alpes Italia	2017	Testo scelto dal direttore attività didattiche CdS Tecnica riabilitazione psichiatrica	"INTE.G.R.O." racchiude in un percorso psicoeducativo strutturato tutti gli ingredienti di provata efficacia per sostenere la recovery delle persone con Disturbo Mentale (DM).

Guida essenziale alla pratica di riabilitazione psichiatrica. Indicazioni, prassi e trattamenti / William A. Anthony, Marianne D. Farkas - ed. Franco Angeli	2016	Testo scelto dal direttore attività didattiche CdS Tecnica riabilitazione psichiatrica	Le ultime acquisizioni sul concetto di recovery, i contributi delle neuroscienze (e in particolare delle neuroscienze sociali), nonché i risultati raggiunti dai trattamenti offerti in uno stadio precoce di malattia, evidenziano che gli esiti di ripresa di salute mentale si declinano non solo nella dimensione biologica, ma anche in quella funzionale e psicologica.
Il recovery dalla disabilità. Manuale di riabilitazione psichiatrica Robert P. Liberman - ed. Giovanni Fioriti Editore	2016	Testo scelto dal direttore attività didattiche CdS Tecnica riabilitazione psichiatrica	Riassume lo stato attuale dell'intera gamma dei trattamenti basati sulla prova che entrano oggi nel campo della riabilitazione psichiatrica, offre linee guida pratiche per terapeuti, pazienti e famiglie per collaborare come partner nel processo di trattamento.
Manuale pratico dell'accesso venoso / M. Pittiruti; G. Capozzoli - ed. Antonio Delfino Editore	2016		La sempre più ampia diffusione dei cateteri venosi centrali ad inserzione periferica (PICC) ha portato ad includere fra gli operatori anche il personale infermieristico, appropriatamente addestrato all'utilizzo dell'ecografia ed all'interpretazione radiologica ed elettrocardiografia.
Assistenza infermieristica e ostetrica in area materno-infantile / Di Giacomo P.; Rigon L. - CEA	2016 (2° ed.)		Il testo si propone di far acquisire allo studente e al professionista infermiere e ostetrica modelli cognitivi, metodologici, operativi e comportamentali generali e specifici in area materno-infantile attraverso un apprendimento sequenziale e integrato di conoscenze cliniche e assistenziali.
La riabilitazione cognitiva della schizofrenia. Principi, metodi e prove di efficacia / Antonio Vita - ed. Springer Verlag	2013	Testo scelto dal direttore attività didattiche CdS Tecnica riabilitazione psichiatrica	Questo volume è dedicato all'approfondimento dei più accreditati interventi strutturati per la riabilitazione cognitiva dei soggetti affetti da schizofrenia, e rappresenta uno strumento di lavoro per tutti i professionisti impegnati nel trattamento, nella riabilitazione e nel recupero delle persone con disturbi psicotici, in particolare di tipo schizofrenico
Fare ricerca con i gruppi. Guida all'utilizzo di focus group, brainstorming, Delphi e altre tecniche / Claudio Bezzi - ed. Franco Angeli	2013	Testo scelto dai docenti del corso di Laurea in Infermieristica	C'è un uso diffuso anche in Italia di tecniche di ricerca, valutazione, marketing basate su gruppi. Principalmente focus group (o presunti tali); molto meno brainstorming; pochissimo altre tecniche.
Organizzazione. Teoria, progettazione, cambiamento / Gareth R. Jones - ed. EGEA	2012 (2° ed.)	Testo scelto dalla Direzione delle Professioni Sanitarie	La costruzione narrativa gioca su un continuo passaggio tra le definizioni dei concetti e la sistematica citazione di esempi e traduzioni pratiche dei concetti stessi. L'autore elabora i contenuti del libro attorno al concetto di organizzazione come potente fonte di vantaggio e differenziale competitivo. Il design organizzativo è proposto come leva competitiva prioritaria e non come processo subalterno alle tradizionali azioni di marketing o di finanza d'impresa.

OPI FERRARA

2° Concorso "Migliori Tesi di Laurea in Infermieristica" Anno Accademico 2020-2021

Il Consiglio Direttivo dell'OPI di Ferrara, al fine di promuovere la qualità degli studi e delle ricerche in ambito infermieristico e premiare le Tesi di Laurea più rilevanti nell'ambito dell'assistenza infermieristica, indice un Concorso per le **"TRE migliori tesi di Laurea in Infermieristica"** per i laureandi dell'anno accademico 2020-2021, sessioni di novembre 2019 e aprile 2020".

REQUISITI GENERALI

Al concorso possono partecipare tutti i laureati/laureandi in Infermieristica dell'Università di Ferrara che:
- abbiano discusso la tesi nelle sessioni di laurea di novembre 2019 ed aprile 2020 con votazione minima di **105/110**
- siano già iscritti all'Albo Professionale dell'OPI (Ordine Professioni Infermieristiche) o che abbiano presentato domanda d'iscrizione entro la data di scadenza del presente bando.

TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L'elaborato e la domanda di partecipazione al concorso, redatta in carta semplice, dovranno essere indirizzate al Presidente dell'OPI di Ferrara e dovranno pervenire via PEC: **ferrara@cert.ordine-opi.it**, entro le ore 12.00 del 30/06/2021.

Nella domanda sottoscritta dal concorrente dovranno essere specificati:
- i dati anagrafici
- la data di discussione della tesi
- un recapito telefonico personale
- una breve sintesi strutturata dell'elaborato (abstract strutturato) max 1.000 parole, 3 immagini e, se lo si ritiene opportuno, max 3 tabelle richiamate nel corso del riassunto.

Alla domanda deve essere allegato l'elaborato di tesi integrale nel formato digitale in PDF. Il materiale rimarrà nella banca dati dell'OPI, non verrà restituito e potrà essere oggetto di pubblicazione previo consenso dell'Autore. Il termine stabilito per la presentazione delle tesi è perentorio, pertanto non saranno presi in considerazione gli elaborati che, per qualsiasi ragione, saranno presentati al di fuori del termine stabilito.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

La commissione, composta da un minimo di 3 membri del Consiglio Direttivo dell'OPI tra cui il Presidente dell'OPI stesso e nominata con atto deliberativo. Il giudizio della Commissione è insindacabile e non saranno ammessi reclami.

GRADUATORIE E PREMI

La valutazione delle tesi sarà effettuata dalla Commissione Esaminatrice sulla base dei criteri definiti dalla stessa:
- originalità, completezza di contenuto e specificità professionale
- rigore nella metodologia di ricerca bibliografica
- implicazioni per la pratica clinica e/o organizzativa

Per la giornata di premiazione sarà richiesta l'eventuale partecipazione dei Relatori che hanno seguito gli studenti nella creazione dell'elaborato, per poter fornire al pubblico alcune informazioni introduttive alla tesi e un racconto sulla metodologia utilizzata per le raccolte dati oggetto di presentazione.

Saranno individuati dalla Commissione Esaminatrice i primi tre elaborati, premiati applicando i criteri indicati, con l'attribuzione di:

- **1° PREMIO € 1.000 e Pergamena per la prima classificata**
- **2° PREMIO € 500 e Pergamena per la seconda classificata**
- **3° PREMIO € 300 e Pergamena per la terza classificata**

ALLEGATI:

Modulo di partecipazione al bando di concorso e Liberatoria

Modulo di partecipazione

Al Presidente OPI Ferrara
Via del Naviglio 33/a - Ferrara
Via PEC (ferrara@cert.ordine-opi.it)

Oggetto: Concorso **"MIGLIOR TESI di LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE"**

OPI Ferrara edizione 2020-2021

DOMANDA di PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (__)_ il___/___/_____

residente a _____ prov. _____

via/piazza _____ n._____ C.A.P._____

tel. _____ cell. _____

PEC/e-mail _____

CHIEDE di partecipare al Concorso

"MIGLIOR TESI di LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE"

OPI Ferrara edizione 2020-2021

A tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

di aver conseguito la laurea triennale in Infermieristica

titolo della tesi: _____

Relatore dell' elaborato _____

Data di conseguimento _____ votazione _____ /110_____

Allega alla presente domanda:

• TESI di LAUREA IN FORMATO PDF

• ABSTRACT della TESI di LAUREA

Luogo e data

Firma (per esteso)

Dichiara, inoltre, di aver preso visione di tutte le informazioni e condizioni contenute nel bando, di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, così come previsto dall'art. 76 del DPR del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a, impegnandosi a comunicare, per iscritto, eventuali variazioni del recapito, chiede che tutte le comunicazioni riguardanti l'avviso vengano indirizzate a:

Cognome e nome

email

INFORMATIVA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO AL TRATTAMENTO

I dati personali fornitici formeranno oggetto di trattamento, e pertanto, tenuto conto di quanto disposto

dalla normativa vigente, vi informiamo di quanto segue:

Il trattamento dei dati è strettamente funzionale alla selezione per l'assegnazione dei premi di laurea

promossi da OPI Ferrara. I seguenti dati devono essere comunicati obbligatoriamente all' organizzatore dell'iniziativa, essendo funzionali agli scopi indicati al punto precedente:

nome e cognome dell'autore della tesi di laurea, luogo e data di nascita, residenza (città, via/piazza, numero civico), recapito telefonico, mobile e indirizzo e-mail.

La graduatoria dei partecipanti con il titolo della tesi saranno pubblicizzati attraversi i canali mediatici FB, il

sito dell'OPI Ferrara.

Ai fini della normativa in materia di protezione dei dati personali, si intende per "dato personale" ogni informazione riguardante una persona fisica, identificata o identificabile. Rientrano certamente in questa categoria, ad esempio, i dati che permettono l'identificazione diretta o indiretta dell'interessato, anche tramite un dato identificativo come il nome, un numero di identificazione o un identificativo online e per "trattamento" qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Il trattamento sarà svolto da parte di soggetti autorizzati all'assolvimento di tali compiti, costantemente identificati, opportunamente istruiti e resi edotti dei vincoli imposti dalla disciplina di riferimento, nazionale ed europea, con l'adozione, previo adeguato processo di valutazione del rischio, delle misure di protezione – tecniche, organizzative e procedurali – allo stato più idonee ad evitare la perdita accidentale, la distruzione fortuita, l'uso illecito o non corretto, l'accesso non autorizzato.

La disciplina vigente conferisce all'interessato e in relazione al trattamento oggetto del presente concorso, nei casi previsti dalla legge, ha il diritto: di ottenere l'accesso ai propri dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento; di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che la riguardano forniti a un titolare del trattamento; di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti, anche mediante trasmissione diretta (cosiddetto diritto alla portabilità dei dati); qualora ritenga che il trattamento dei dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dalla normativa vigente, di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali o di adire le opportune sedi giudiziarie.

Il/la sottoscritto/a, preso atto dell'informativa sopra riportata, autorizza ad ogni effetto di legge il trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data

Firma (per esteso)

_____

_____

GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19 PRESSO L'AUSL DI FERRARA E RUOLO DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO NEL MANAGEMENT DI UN REPARTO COVID

Noemi Russo

Master di Coordinamento

INTRODUZIONE

Il 30 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza sanitaria dall'OMS e ciò ha causato delle conseguenze alle quali hanno dovuto prendere dei provvedimenti le autorità politiche per salvaguardare la società. In particolare, il Sistema Sanitario ha avuto un ruolo centrale durante questa emergenza a carattere internazionale. Le autorità sanitarie hanno dovuto prendere delle decisioni riguardanti l'organizzazione sanitaria per la gestione di tale pandemia, in primo luogo per dare una prima risposta nella gestione, trattamento e risoluzione della malattia e in secondo luogo nel management del personale sanitario sia ospedaliero che territoriale.

La Regione Emilia Romagna ha emanato precise direttive per risolvere i numerosi problemi che la pandemia COVID-19 ha scaturito. Tali direttive sono state adottate dall'AUSL di Ferrara e sono state applicate per modificare ed aggiornare l'organizzazione sanitaria dei Presidi Ospedalieri di cui dispone il territorio ferrarese.

Il coordinatore infermieristico è il punto cardine dell'organizzazione sanitaria, in quanto fa da tramite tra la Direzione Aziendale e l'Unità Operativa che si occupa di assistere il cittadino in tutti i suoi bisogni. Infatti il coordinatore infermieristico fa sì che le direttive e le istruzioni operative che la Direzione Sanitaria emana vengano applicate nel lavoro concreto eseguito dagli operatori sanitari. Per realizzare ciò il coordinatore deve rappresentare un leader, una guida per tutta l'equipe del reparto e, soprattutto durante questa pandemia, il coordinatore deve assicurarsi di far lavorare in sicurezza tutto il personale, di coordinare il piano di attività, facendo seguire precisi protocolli e deve garantire un servizio di qualità nelle cure, nonostante tutte le difficoltà.

GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA PRESSO L'AUSL DI FERRARA

La pandemia COVID-19 ha creato numerosi problemi organizzativi che l'AUSL ha dovuto affrontare. Tali problemi comprendono: la gestione ospedaliera e territoriale dei potenziali casi COVID-19, la gestione posti letto dedicati ai pazienti COVID+ e la sorveglianza sanitaria agli operatori sanitari.

L'AUSL di Ferrara è composta da tre Presidi Ospedalieri, ovvero PO Delta, PO Cento e PO Argenta con un totale di 474 posti letto ordinari. Inoltre, nell'ambito territoriale della provincia di Ferrara, sono presenti due case di cura private accreditate che dispongono di complessivi 181 posti letto accreditati.

La Direzione Sanitaria dell'AUSL e dell'AOU di Ferrara ha comunicato che dal 13 Marzo 2020 i pazienti con diagnosi sospetta di COVID-19 che necessitano di ricovero, vengono ricoverati presso la struttura ospedaliera di afferenza distrettuale. I pazienti con diagnosi confermata, che non necessitano di Terapia Intensiva, vengono ricoverati presso l'AOU se residenti nel distretto centro-nord, mentre se residenti nel distretto sud-est o sud-ovest presso l'ospedale del Delta. Tutti i pazienti che necessitano di Terapia Intensiva vengono ricoverati presso l'AOU. Nel caso in cui vi sia la saturazione della dotazione di posti letto di una delle due degenze provinciali dedicate ai pazienti con diagnosi confermata di COVID-19, che non necessitano di terapia intensiva, la degenza con posti letto disponibili potrà accettare i pazienti indipendentemente dal distretto di residenza. Inoltre dal 17 Marzo è stata attivata una degenza dedicata ai ricoveri per pazienti con diagnosi sospetta di COVID-19 con una disponibilità iniziale di 10 posti letto.

In base al piano di gestione dei posti letto per l'emergenza sanitaria COVID-19 del 23/03/2020, gli ospedali distrettuali vengono qualificati nel seguente modo:

- PO di Argenta a vocazione medica, post-acuta per "puliti";
- PO di Cento a vocazione chirurgica per urgenza / emergenza diurna e priorità A, oltre al mantenimento del punto nascita per "puliti";
- PO del Delta coinvolto nel supporto dell'emergenza medica con reparti per acuti, riempimento via via crescente e trasformazione in ospedale COVID, quindi tutto dedicato a pazienti positivi, solo dopo la saturazione dei posti dell'azienda Ospedaliera e degli ospedali COVID + dell'area metropolitana bolognese.

OSPEDALE DEL DELTA DICHIARATO COVID HOSPITAL

Dal giorno 13/03/2020 l'Ospedale del Delta ha iniziato ad accogliere pazienti COVID+, trasformandosi in Ospedale Spoke COVID +. Infatti, su indicazione della Direzione Aziendale, è diventato l'ospedale COVID di riferimento dell'AUSL di Ferrara perché è l'unico a poter svolgere tale attività, in quanto il PO di Cento è sede di Punto Nascita e il PO di Argenta non possiede la Terapia Intensiva. A tal proposito è stato indicato alla Centrale Operativa 118 di dirottare i pazienti non sospetti sugli altri ospedali della rete in base al quadro clinico. Contemporaneamente sono stati implementati gli ospedali di Cento ed Argenta ad accogliere pazienti non sospetti per poter incrementare il numero di posti letto dedicati ai pazienti sospetti e positivi.

Dal 13/03/2020 il reparto di Medicina dell'ospedale del Delta, con un totale di 59 posti letto, ha iniziato ad accogliere pazienti COVID + e anche pazienti sospetti, in attesa di tampone.

Dal 19/03/2020 il reparto di Lungodegenza Post-Acuzie, composto da 33 posti letto, ha accolto 2 pazienti positivi al giorno.

Dal 20/03/2020 il reparto di Terapia Intensiva (6+4 p.l.) ha iniziato ad accogliere pazienti COVID +.

Dal 23/03/2020 il reparto di Cardiologia è stato liberato da pazienti "puliti", che sono stati trasferiti presso la Cardiologia dell'Ospedale di Cento. Il reparto è costituito da 6 p.l. con telemetria, presso i quali sono stati collocati gli apparecchi per NIV. Questi letti sono stati utilizzati per gli svezzamenti dei pazienti dalla Terapia Intensiva o come sub-intensiva, a gestione medica con supervisione di uno specialista pneumologo.

Sono presenti ulteriori 7 stanze presso cui ricoverare pazienti sospetti in attesa di tampone.

Il reparto di chirurgia è composto da due piastre, una è destinata all'attività chirurgica per pazienti COVID +, mentre l'altra accoglie pazienti medici COVID + o sospetti in attesa di tampone e resta a gestione da parte dei chirurghi, ortopedici, urologi con supervisione del reparto di medicina.

Dal giorno 10/04/2020 è stato attivato il nuovo reparto UTIR, comprendente di 6 posti letto, adibiti all'assistenza dei pazienti COVID + e sospetti COVID, che necessitano di ventilazione meccanica non invasiva con impiego di apparecchiature NIV/CPAP in fase sub-acuta e post-acuta, presso l'U.O. Cardiologia. È stato garantito il supporto del personale medico dell'U.O. Riabilitazione, in particolare per la riattivazione motoria dei pazienti ricoverati. Il mantenimento dell'attività dell'UTIR durante l'emergenza sanitaria, ha potuto garantire una gestione ottimale dei pazienti che possedevano criteri di inclusione a trattamenti sub-intensivi.

All'interno dell'ospedale stesso sono stati creati percorsi interni protetti e separati per trasportare i pazienti "sporchi" e "puliti" in modo sicuro e differenziato.

RUOLO DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA

Il coordinatore infermieristico ha un ruolo cruciale nella gestione dell'intera unità operativa a cui è a capo e nella guida del personale sanitario durante l'emergenza sanitaria. Prima di tutto deve assicurarsi

di riceve tutte le informazioni da parte della Direzione Sanitaria riguardanti la gestione del territorio e dell'AUSL, la pianificazione dell'organizzazione sanitaria e di tutte le azioni che vengono messe in atto per contrastare l'emergenza sanitaria. Inoltre deve collaborare con la Direzione per pianificare il lavoro nella propria U.O. garantendo la qualità delle cure e la sicurezza degli operatori. Per garantire ciò l'Azienda ha fornito l'U.O. dei DPI idonei e ha assunto nuovo personale infermieristico che ha ricoperto unità di lavoro in più per supportare l'emergenza sanitaria. Grazie a ciò il coordinatore ha potuto creare un piano di lavoro apposito per gestire l'assistenza ai pazienti sospetti/accertati.

Il coordinatore infermieristico deve controllare il rifornimento dei DPI e deve assicurarsi che non vengano fatti sprechi degli stessi. Egli deve avere una comunicazione attiva e diretta con il proprio personale in modo da far capire che deve assistere il paziente in tutti i suoi bisogni per garantire la qualità dell'assistenza come prima dell'emergenza sanitaria, ma questo deve essere eseguito rispettando le indicazioni igieniche e l'utilizzo dei DPI in modo scrupoloso per la sicurezza dei pazienti e per quella degli operatori stessi.

Gli obiettivi che deve perseguire il coordinatore infermieristico sono:

- Garantire la qualità delle cure;
- Far lavorare in sicurezza il personale sanitario;
- Assicurarsi che il piano di lavoro ideato venga attuato privo di complicanze.

Per raggiungere tali obiettivi è necessario che attui determinate azioni, quali:

- Garantire una buona comunicazione e fornire al personale aggiornamenti precisi e accurati su ciò che sta accadendo. Questo può contribuire a mitigare le preoccupazioni degli operatori legate all'incertezza e far percepire un senso di controllo;
- Riferire feedback positivi utili a rafforzare il valore e l'importanza del ruolo svolto;
- Promuovere il lavoro in team;
- Facilitare l'accesso ai servizi di supporto psicologico, assicurandosi che il personale sia a conoscenza di come e dove accedervi.

Gli operatori sanitari sono esposti a molteplici fattori di rischio psicosociale strettamente legati all'organizzazione lavorativa, alla sicurezza e alla salute degli operatori. Con la pandemia internazionale tali fattori si sono amplificati, in particolare quelli relativi alle misure di prevenzione e protezione. Per risolvere ciò l'OMS raccomanda di attuare tutte le misure necessarie a proteggere la sicurezza occupazionale. Inoltre il rischio di esposizione ad alti livelli di stress psicologico è molto presente. Tra gli stati d'animo negli operatori si possono riscontrare: timore di contrarre l'infezione e di trasmetterla ai propri familiari, elevata mortalità, sofferenza per la perdita di pazienti e colleghi, separazione spesso prolungata dalla famiglia, cambiamenti nelle pratiche e procedure di lavoro, necessità di fornire un maggiore supporto emotivo ai pazienti in isolamento. A tutto questo si aggiunge la fatica fisica legata al carico di lavoro che è aggravata dall'utilizzo dei dispositivi di protezione. È importante quindi che il coordinatore infermieristico riesca a mantenere il benessere organizzativo. Il benessere organizzativo è definito come l'insieme dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative. Il benessere organizzativo è costituito da due elementi:

1. Il clima organizzativo, ovvero l'insieme di percezioni oggettive, socialmente condivise dai membri di una organizzazione e che dipende dall'ambiente interno di un sistema organizzativo.
2. La salute organizzativa: rappresenta la capacità di un'organizzazione di essere efficace e produttiva e anche di saper crescere e svilupparsi, promuovendo e mantenendo il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale alimentando costruttivamente la convivenza sociale dei colleghi.

È stato ideato un servizio di sostegno psicologico sia per gli operatori sanitari in prima linea sia per la popolazione dalla Psicologia Clinica dell'Azienda Sanitaria di Ferrara, grazie al quale è stato possibile fornire counseling/sostegno psicologico telefonico a persone, familiari di ammalati, operatori sanitari che siano in particolari difficoltà psicologiche in conseguenza della pesante situazione socio-sanitaria che questa pandemia ha prodotto.

Il coordinatore infermieristico deve inoltre assicurarsi che venga effettuata la sorveglianza sanitaria per gli operatori. Ha il compito di redigere un registro delle presenze degli operatori che in ogni turno hanno avuto contatti stretti con pazienti sospetti/accertati. Nel caso di positività di un operatore, durante la fase di screening sanitario, deve informare il dipendente che ha contratto l'infezione e in seguito procedere alle misure di isolamento domiciliare, astensione dal lavoro e il monitoraggio dello stato di salute fino alla guarigione confermata dalla negatività del doppio tampone naso-faringeo, nel caso in cui non sia ospedalizzato.

Infine il coordinatore infermieristico collabora con il team del risk management. Tale team in un primo momento osserva il lavoro degli operatori, come viene svolto e con quali modalità. Valuta inoltre anche come sono stati organizzati gli ambienti, la suddivisione dei percorsi "sporco" e "pulito" e anche dove sono stati collocati i detergenti alcolici per l'igiene delle mani. Dopo aver osservato questi elementi, valuta gli aspetti positivi e quelli negativi per individuare eventuali criticità. Queste criticità vengono discusse con il coordinatore per poi elaborare degli interventi per migliorare il piano di lavoro del personale e l'organizzazione dell'Unità Operativa.

CONCLUSIONI

L'emergenza sanitaria ha spinto il corpo dirigenziale dell'AUSL di Ferrara ad adattarsi alla pandemia internazionale e ad elaborare strategie organizzative per dare risposte concrete alla popolazione che necessita di assistenza e al personale sanitario per poter lavorare in sicurezza.

Il coordinatore infermieristico deve possedere conoscenze e competenze specifiche per poter intraprendere una leadership positiva. Da ciò ne scaturisce una serie di conseguenze positive che si ripercuotono su tutta l'equipe di lavoro e tale competenze sono state utili in questo periodo storico più che mai. Il mondo ed in particolare l'Italia, fino ad arrivare nella nostra realtà ferrarese, hanno dovuto combattere contro un virus nuovo che ha scatenato una pandemia internazionale che fino ad ora era sconosciuta e ci sono ancora oggi in corso dei studi scientifici per studiare e debellare tale pandemia che ha messo in crisi il Paese dai punti di vista sanitario, economico, sociale e molti altri. L'AUSL di Ferrara ha messo in atto un piano organizzativo ad hoc per garantire la salute e la sicurezza dei suoi cittadini.

BIBLIOGRAFIA

1. *Piano Azienda USL di Ferrara Gestione Posti Letto Emergenza Covid 19.* 11/03/2020. Protocollo generale AUSL FE
2. Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara - *Distribuzione dei pazienti con diagnosi sospetta o certa di Covid-19*. Protocollo generale AUSL FE
3. Documento sull'attuazione del Piano Gestione Posti Letto per emergenza sanitaria epidemia da COVID-19 del 23/03/2020
4. *Attivazione c/o U.O. Cardiologia di n° 6 posti letto semi-intensivi pneumologici (UTIR) per attività NIV/CPAP su pazienti COVID + e sospetti COVID.* 10/04/2020. Protocollo generale AUSL FE
5. <<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori>>
6. Avallone F., *Psicologia del lavoro. Storie, modelli, applicazioni*, Carocci. Roma, 2000
7. Borgogni L., *Efficacia organizzativa. Il contributo della teoria sociale cognitiva alla conoscenza delle organizzazioni*. Guerini Studio. Milano, 2001

Tesi "Ruolo e responsabilità del coordinatore infermieristico nel management dell'emergenza sanitaria COVID-19. Esperienza di tirocinio presso l'ospedale COVID in U.O. Medicina Interna – AUSL Ferrara"

Noemi Russo
C.P.S.I. presso U.O. Pronto Soccorso – Ospedale del Delta, AUSL di Ferrara
Tel. 3341358873
russo93noemi@pec.it
n.russo@ausl.fe.it

Vaccinazione anti COVID-19 con vaccino Pfizer mRNABNT162b2 (Comirnaty) FAQ AIFA

CARATTERISTICHE DEL VACCINO

Vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty)
Vaccino a mRNA contro COVID-19.

1.Che cos'è e a che cosa serve?
Il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) è un vaccino destinato a prevenire la malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) nei soggetti di età pari o superiore a 16 anni. Contiene una molecola denominata RNA messaggero (mRNA) con le istruzioni per produrre una proteina presente su SARS-CoV-2, il virus responsabile di COVID-19.
Il vaccino non contiene il virus e non può provocare la malattia.

2. Come viene somministrato?
Il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) viene somministrato in due iniezioni, solitamente nel muscolo della parte superiore del braccio, a distanza di almeno 21 giorni l'una dall'altra.

3. Come agisce?
I virus SARS-CoV-2 infettano le persone utilizzando una proteina di superficie, denominata Spike, che agisce come una chiave permettendo l'accesso dei virus nelle cellule, in cui poi si possono riprodurre. Tutti i vaccini attualmente in studio sono stati messi a punto per indurre una risposta che blocca la proteina Spike e quindi impedisce l'infezione delle cellule. Il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) è fatto con molecole di acido ribonucleico messaggero (mRNA) che contengono le istruzioni perché le cellule della persona che si è vaccinata sintetizzino le proteine Spike. Nel vaccino le molecole di mRNA sono inserite in una microscopica vescicola lipidica che permette l'ingresso del mRNA nelle cellule. Una volta iniettato, l'mRNA viene assorbito nel citoplasma delle cellule e avvia la sintesi delle proteine Spike.
Le proteine prodotte stimolano il sistema immunitario a produrre anticorpi specifici. In chi si è vaccinato e viene esposto al contagio virale, gli anticorpi così prodotti bloccano le proteine Spike e ne impediscono l'ingresso nelle cellule.
La vaccinazione, inoltre, attiva anche le cellule T che preparano il sistema immunitario a rispondere a ulteriori esposizioni a SARS-CoV-2
Il vaccino, quindi, non introduce nelle cellule di chi si vaccina il virus vero e proprio, ma solo l'informazione genetica che serve alla cellula per costruire copie della proteina Spike. Se, in un momento successivo, la persona vaccinata dovesse entrare nuovamente in contatto con il SARS-CoV-2, il suo sistema immunitario riconoscerà il virus e sarà pronto a combatterlo.
L'mRNA del vaccino non resta nell'organismo ma si degrada poco dopo la vaccinazione.

4. Che cosa contiene?
Il COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) contiene un RNA messaggero che non può propagare se stesso nelle cellule dell'ospite, ma induce la sintesi di antigeni del virus SARS-CoV-2 (che esso stesso codifica). Gli antigeni S del virus stimolano la risposta anticorpale della persona vaccinata con produzione di anticorpi neutralizzanti.
L'RNA messaggero è racchiuso in liposomi formati da ALC-0315 ((4-idrossibutil)azanediil)bis(esano-6,1-diil)bis(2-esildecanoato) e ALC-0159 (2-[(polietilenglicole)-2000]-N,N-ditetradecilacetammide). ALC-0315 e ALC-0159 sono lipidi sintetici che contribuiscono a formare le vescicole che veicolano il vaccino. Il vaccino contiene inoltre altri eccipienti:

- 1,2-Distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine
- colesterolo
- Potassio cloruro
- Potassio diidrogeno fosfato
- Sodio cloruro
- Fosfato disodico diidrato
- saccarosio
- acqua per preparazioni iniettabili

EFFICACIA E SICUREZZA DELLA VACCINAZIONE

5. La sperimentazione è stata abbreviata per avere presto il prodotto?
Gli studi sui vaccini anti COVID-19, compreso il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty), sono iniziati nella primavera 2020, perciò sono durati pochi mesi rispetto ai tempi abituali, ma hanno visto la partecipazione di un numero assai elevato di persone: dieci volte superiore agli standard degli studi analoghi per lo sviluppo dei vaccini. Perciò è stato possibile realizzare uno studio di grandi dimensioni, sufficienti per dimostrare efficacia e sicurezza.
Non è stata saltata nessuna delle regolari fasi di verifica dell'efficacia e della sicurezza del vaccino: i tempi brevi che hanno portato alla registrazione rapida sono stati resi possibili grazie alle ricerche già condotte da molti anni sui vaccini a RNA, alle grandi risorse umane ed economiche messe a disposizione in tempi rapidissimi e alla valutazione delle agenzie regolatorie dei risultati ottenuti man mano che questi venivano prodotti e non, come si usa fare, soltanto quando tutti gli studi sono completati. Queste semplici misure hanno portato a risparmiare anni sui tempi di approvazione.

6. Come sono stati condotti gli studi clinici?
Uno studio clinico di dimensioni molto ampie ha dimostrato che il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) è efficace nella prevenzione di COVID-19 nei soggetti a partire dai 16 anni di età. Il profilo di sicurezza ed efficacia di questo vaccino è stato valutato nel corso di ricerche svolte in sei paesi: Stati Uniti, Germania, Brasile, Argentina, Sudafrica e Turchia, con la partecipazione di oltre 44.000 persone. La metà dei partecipanti ha ricevuto il vaccino, l'altra metà ha ricevuto un placebo, un prodotto identico in tutto e per tutto al vaccino, ma non attivo. L'efficacia è stata calcolata su oltre 36.000 persone a partire dai 16 anni di età (compresi soggetti di età superiore ai 75 anni) che non presentavano segni di precedente infezione.
Lo studio ha mostrato che il numero di casi sintomatici di COVID-19 si è ridotto del 95% nei soggetti che hanno ricevuto il vaccino (8 casi su 18.198 avevano sintomi di COVID-19) rispetto a quelli che hanno ricevuto il placebo (162 casi su 18.325 avevano sintomi di COVID-19).

7. Quanto è efficace?
I risultati di questi studi hanno dimostrato che due dosi del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) somministrate a distanza di 21 giorni l'una dall'altra possono evitare al 95% degli adulti dai 16 anni in poi di sviluppare la malattia COVID-19 con risultati sostanzialmente omogenei per classi di età, genere ed etnie.
Il 95% di riduzione si referisce alla differenza tra i 162 casi che si sono avuti nel gruppo degli oltre 18mila che hanno ricevuto il placebo e i soli 8 casi che si sono avuti negli oltre 18mila che hanno ricevuto il vaccino.

8. La protezione è efficace subito dopo l'iniezione?
No, l'efficacia è stata dimostrata dopo una settimana dalla seconda dose.

9. Quanto dura la protezione indotta dal vaccino?
La durata della protezione non è ancora definita con certezza perché il periodo di osservazione è stato necessariamente di pochi mesi, ma le conoscenze sugli altri tipi di coronavirus indicano che la protezione dovrebbe essere di almeno 9-12 mesi.

10. Il vaccino può provocare la malattia COVID-19 o altre alterazioni genetiche?
Questo vaccino non utilizza virus attivi, ma solo una componente genetica che porta nell'organismo di chi si vaccina l'informazione per produrre anticorpi specifici.
Non sono coinvolti virus interi o vivi, perciò il vaccino non può causare malattie. L'mRNA del vaccino come tutti gli mRNA prodotti dalle cellule si degrada naturalmente dopo pochi giorni nella persona che lo riceve.

11. Le persone vaccinate posso trasmettere comunque l'infezione ad altre persone?
Gli studi clinici condotti finora hanno permesso di valutare l'efficacia del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) sulle forme clinicamente manifeste di COVID-19 ed è necessario più tempo per ottenere dati significativi per dimostrare se i vaccinati si possono infettare in modo asintomatico e contagiare altre persone. Sebbene sia plausibile che la vaccinazione protegga dall'infezione, i vaccinati e le persone che sono in contatto con loro devono continuare ad adottare le misure di protezione anti COVID-19.

12. Chi esegue la prima dose con il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty), può fare la seconda con un altro vaccino anti Covid-19, qualora disponibile?
Non ci sono ancora dati sulla intercambiabilità tra diversi vaccini, per cui chi si sottopone alla vaccinazione alla prima dose con il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty), continuerà a utilizzare il medesimo vaccino anche per la seconda dose.

13. Quali reazioni avverse sono state osservate?
Le reazioni avverse osservate più frequentemente (più di 1 persona su 10) nello studio sul vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) sono stati in genere di entità lieve o moderata e si sono risolte entro pochi giorni dalla vaccinazione. Tra queste figuravano dolore e gonfiore nel sito di iniezione, stanchezza, mal di testa, dolore ai muscoli e alle articolazioni, brividi e febbre. Arrossamento nel sito di iniezione e nausea si sono verificati in meno di 1 persona su 10. Prurito nel sito di iniezione, dolore agli arti, ingrossamento dei linfonodi, difficoltà ad addormentarsi e sensazione di malessere sono stati effetti non comuni, che hanno interessato meno di 1 persona su 100. Debolezza nei muscoli di un lato del viso (paralisi facciale periferica acuta) si è verificata raramente, in meno di 1 persona su 1000.

14. Quali reazioni avverse gravi sono state osservate durante la sperimentazione?
L'unica reazione avversa severa più frequente nei vaccinati che nel gruppo placebo è stato l'ingrossamento delle ghiandole linfatiche. Si tratta, comunque, di una patologia benigna che guarisce da sola.
In generale, le reazioni sistemiche sono state più frequenti e pronunciate dopo la seconda dose.
Nei Paesi dove è già stata avviata la somministrazione di massa del vaccino sono cominciate anche le segnalazioni delle reazioni avverse, da quelle meno gravi a quelle più significative, comprese le reazioni allergiche. Tutti i Paesi che avviano la somministrazione del vaccino estesa a tutta la popolazione raccoglieranno e valuteranno ogni segnalazione pervenuta al sistema di farmaco vigilanza delle reazioni averse al vaccino, così da poter definire con sempre maggior precisione il tipo di profilo di rischio legato alla vaccinazione.

15. Chi sviluppa una reazione alla somministrazione a chi lo può comunicare?
La segnalazione di una qualsiasi reazione alla somministrazione del vaccino può essere fatta al proprio medico di famiglia o alla ASL di appartenenza, così come per tutte le altre reazioni avverse a qualunque farmaco, secondo il sistema nazionale di farmacovigilanza attivo da tempo in tutto il Paese.
Inoltre, chiunque può segnalare in prima persona una reazione avversa da vaccino utilizzando i moduli pubblicati sul sito AIFA:
https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse.

16. Come viene rilevata l'assenza di controindicazioni?
Prima della vaccinazione il personale sanitario pone alla persona da vaccinare una serie di precise e semplici domande, utilizzando una scheda standardizzata. Se l'operatore sanitario rileva risposte significative alle domande, valuta se la vaccinazione possa essere effettuata o rinviata. Inoltre l'operatore verifica la presenza di controindicazioni o precauzioni particolari, come riportato anche nella scheda tecnica del vaccino.

17. È stata segnalata una nuova variante del virus SARS-CoV-2: il vaccino sarà efficace anche verso questa nuova variante?
I virus a RNA come SARS-CoV-2 sono soggetti a frequenti mutazioni, la maggioranza delle quali non altera significativamente l'assetto e le componenti del virus. Molte varianti di SARS-CoV-2 sono state segnalate nel 2020, ma finora queste varianti non hanno alterato il comportamento naturale del virus.
La variante segnalata in Inghilterra è il risultato di una serie di mutazioni di proteine della superfice del virus e sono in corso valutazioni sugli effetti che queste possono avere sull'andamento dell'epidemia, mentre appare improbabile un effetto negativo sulla vaccinazione.

CONDIZIONI PARTICOLARI

18. Chi ha già avuto un'infezione da COVID-19, confermata, deve o può vaccinarsi?
La vaccinazione non contrasta con una precedente infezione da COVID-19, anzi potenzia la sua memoria immunitaria, per cui non è utile alcun test prima della vaccinazione. Tuttavia, coloro che hanno avuto una diagnosi di positività a COVID-19 non necessitano di una vaccinazione nella prima fase della campagna vaccinale, mentre potrebbe essere considerata quando si otterranno dati sulla durata della protezione immunitaria.

19. Le persone che soffrono di allergie possono vaccinarsi con il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty)?

Le persone con una storia di gravi reazioni anafilattiche o di grave allergia, o che sono già a conoscenza di essere allergiche a uno dei componenti del vaccino mRNA BNT162b2 (Comirnaty) dovranno consultarsi col proprio medico prima di sottoporsi alla vaccinazione.

Come per tutti i vaccini, anche questo deve essere somministrato sotto stretta supervisione medica. Le persone che manifestano una reazione allergica grave dopo aver ricevuto la prima dose di vaccino non devono ricevere la seconda dose.

Nei soggetti a cui è stato somministrato il vaccino sono state osservate reazioni allergiche (ipersensibilità). Da quando il vaccino ha iniziato a essere utilizzato nelle campagne di vaccinazione, si sono verificati pochissimi casi di anafilassi (grave reazione allergica).

20. Le donne in gravidanza o che stanno allattando possono vaccinarsi?

I dati sull'uso del vaccino durante la gravidanza sono tuttora molto limitati, tuttavia studi di laboratorio su modelli animali non hanno mostrato effetti dannosi in gravidanza. Il vaccino non è controindicato e non esclude le donne in gravidanza dalla vaccinazione, perché la gravidanza, soprattutto se combinata con altri fattori di rischio come il diabete, le malattie cardiovascolari e l'obesità, potrebbe renderle maggiormente a rischio di COVID-19 grave. L'Istituto Superiore di Sanità ha in atto un sistema di sorveglianza sulle donne gravide in rapporto a COVID-19 che potrebbe offrire ulteriori utili informazioni.

Sebbene non ci siano studi sull'allattamento al seno, sulla base della plausibilità biologica non è previsto alcun rischio che impedisca di continuare l'allattamento al seno.

In generale, l'uso del vaccino durante la gravidanza e l'allattamento dovrebbe essere deciso in stretta consultazione con un operatore sanitario dopo aver considerato i benefici e i rischi.

21. I bambini possono essere vaccinati con il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty)?

Questo vaccino non è al momento raccomandato nei bambini di età inferiore a 16 anni. L'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) ha concordato con l'azienda produttrice un piano per la sperimentazione del vaccino nei bambini in una fase successiva.

22. Le persone con una documentata immunodeficienza o con malattie autoimmuni possono vaccinarsi?

Non sono ancora disponibili dati sulla sicurezza e l'efficacia del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) nelle persone con malattie autoimmuni, che sono comunque state incluse nelle sperimentazioni iniziali. Durante gli studi clinici non si sono osservate differenze circa la comparsa di sintomi riconducibili a malattie autoimmuni o infiammatorie tra vaccinati e soggetti trattati con placebo. Le persone con malattie autoimmuni che non abbiano controindicazioni possono ricevere il vaccino.

I dati relativi all'uso nelle persone immunocompromesse (il cui sistema immunitario è indebolito) sono in numero limitato. Sebbene queste persone possano non rispondere altrettanto bene al vaccino, non vi sono particolari problemi di sicurezza. Le persone immunocompromesse possono essere vaccinate in quanto potrebbero essere ad alto rischio di COVID-19.

23. Le persone con malattie croniche, diabete, tumori, malattie cardiovascolari possono vaccinarsi?

Sono proprio queste le persone più a rischio di una evoluzione grave in caso di contagio da SARS-CoV-2, proprio a loro, quindi, si darà priorità nell'invito alla vaccinazione.

24.Le persone in trattamento con anticoagulanti possono vaccinarsi?
Le persone in cura con una terapia anticoagulante hanno una generica controindicazione a qualsiasi iniezione, per loro la vaccinazione deve essere valutata caso per caso dal proprio medico per il rischio di emorragie dal sito di iniezione.

25. Le persone che hanno fatto la vaccinazione anti influenzale da poco tempo possono vaccinarsi contro il COVID-19?
Non vi sono ancora dati sull'interferenza tra vaccinazione anti COVID-19 e altre vaccinazioni, tuttavia la natura del vaccinoCOVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) suggerisce che sia improbabile che interferisca con altri vaccini. Comunque il distanziamento di un paio di settimane può essere una misura precauzionale.

PROCEDURE DI VACCINAZIONE

26. Chi somministrerà il vaccino?
La vaccinazione sarà effettuata da medici e infermieri dei servizi vaccinali pubblici, persone che da tempo praticano vaccinazioni e sono esperte nelle tecniche di vaccinazione. Inoltre, in considerazione della particolarità di questo vaccino, gli operatori sanitari hanno ricevuto ulteriori informazioni tecniche specifiche sulla preparazione e somministrazione del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty).

27. A chi bisogna rivolgersi per vaccinarsi?
La campagna di vaccinazione si svolgerà in più fasi successive, i cittadini saranno invitati ad effettuare la vaccinazione in un ordine di priorità definito dal rischio per le persone di infettarsi e di sviluppare la malattia con conseguenze gravi.
Nella fase iniziale la vaccinazione sarà riservata al personale sanitario e al personale e agli ospiti delle residenze per anziani e le vaccinazioni saranno effettuate dal personale dei servizi vaccinali nei 286 ospedali definiti dal Piano nazionale di vaccinazione COVID-19. Lo stesso personale vaccinatore si recherà nelle residenze per anziani per la vaccinazione.

28. Quanto costa la vaccinazione?
La vaccinazione è gratuita per tutti.

29. È possibile vaccinarsi privatamente a pagamento?
No, i vaccini disponibili attualmente saranno utilizzati soltanto nei presidi definiti dal Piano vaccini e non saranno disponibili nelle farmacie o nel mercato privato. È altamente sconsigliato cercare di procurarsi il vaccino per vie alternative o su internet. Questi canali non danno nessuna garanzia sulla qualità del prodotto, che potrebbe essere, oltre che inefficace, pericoloso per la salute.

30. Il vaccino protegge solo la persona vaccinata o anche i suoi familiari?
Il vaccino protegge la singola persona, ma se siamo in tanti a vaccinarci, potremmo ridurre in parte la circolazione del virus e quindi proteggere anche tutte le persone che non si possono vaccinare: la vaccinazione si fa per proteggere se stessi, ma anche la comunità in cui viviamo.

31.La vaccinazione consente di tornare alla vita di prima?
Anche se l'efficacia del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 è molto alta (oltre il 90%) vi sarà sempre una porzione di vaccinati che non svilupperà la difesa immunitaria, inoltre, ancora non sappiamo in maniera definitiva se la vaccinazione impedisce solo la manifestazione della malattia o anche il trasmettersi dell'infezione. Ecco perché essere vaccinati non conferisce un "certificato di libertà" ma occorre continuare ad adottare comportamenti corretti e misure di contenimento del rischio di infezione.

32. Ci sarà vaccino per tutti?
Il Governo italiano, tramite le procedure europee, ha prenotato l'acquisto di oltre duecento milioni di dosi di vaccini anti COVID-19 da sei diversi produttori. Non ci sarà libera scelta su quale vaccino preferire: il vaccino disponibile al tempo e al luogo sarà offerto dai servizi vaccinali a parità di sicurezza ed efficacia.

33. Come funziona la procedura di iniezione?
Durante la manipolazione del vaccino e l'iniezione, come per qualsiasi iniezione intramuscolare, esiste un rischio di contaminazione degli aghi e delle siringhe usate da parte di germi presenti nell'ambiente che, in caso di scorretta procedura, potrebbero essere iniettati insieme al vaccino. Se accade possono manifestarsi infiammazioni del sito di iniezione di diversa intensità fino all'ascesso purulento.

Per evitare questo rischio si devono adottare tecniche asettiche: in particolare ridurre al massimo l'esposizione all'ambiente degli aghi e del becco della siringa.

La procedura prevede l'uso di una siringa da 3ml per prelevare il liquido di diluizione da iniettare nel flaconcino multidose. Quindi, dopo la diluizione, il prelievo di 0,3 ml di vaccino e l'iniezione. Questa procedura è fattibile con normali siringhe standard da 3 o 5 ml, per la diluizione e da 1 ml per l'iniezione (tipo insulina).

34. Che cosa è il sistema luer lock delle siringhe?
Il sistema Lock prevede l'attacco dell'ago alla siringa in modo permanente, non consentendo alcun distacco sia per le siringhe da 3 ml che per quelle da 1 ml. Anche gli aghi sono dotati dello stesso attacco.

Questo sistema serve quale garanzia contro:

1. IL distacco accidentale dell'ago dalla siringa da 3 ml durante il prelievo e l'iniezione nel flaconcino, altresì analogo distacco di ago dalla siringa per prelievo ed iniezione dei 0,3 ml di vaccino.
2. La sconsiderata pratica di lasciare un ago infisso nel flaconcino di vaccino diluito per prelevare successivamente le 6 dosi ed iniettarli con diversi aghi
3. La sconsiderata pratica di prelevare più dosi di diluizione (es 2*1,8= 3,6ml) usando la stessa siringa per più flaconi di vaccino
4. La ancor più pericolosa pratica di prelevare dal flaconcino di vaccino più dosi di vaccino (es 3* 0,3= 0,9 ml) cambiando solo l'ago per più vaccinandi.

Queste pratiche sono molto pericolose perché espongono aghi e punte delle siringhe alla contaminazione microbica e sono già assolutamente bandite. Tuttavia, in una straordinaria vaccinazione di massa quale quella in corso, non si possono escludere errori, come già si è osservato in alcuni paesi europei.

Il sistema luer lock aggiunge all'attacco per semplice infissione dell'ago alla siringa comune alle normali siringhe, un attacco con impanatura di avvitamento che salda l'ago alla siringa e quindi garantisce la prevenzione di questi errori infatti ogni ago e ogni siringa possono essere usati soltanto una volta.

35. Come prevenire rischi per l'operatore?

Come qualsiasi procedura sanitaria invasiva anche l'iniezione del vaccini ha un sia pur minimo rischio perché manipola oggetti a punta quali gli aghi : nonostante reiterate linee guida e regolamenti nazionali europei ed OMS, ancora il rischio da puntura da siringa ha consistenti numeri nel Paese, conviene quindi richiamare il

DL 19 febbraio 2014, n. 19 che offre norme per la prevenzione di questi rischi ed in particolare all'art 286 sexies vieta espressamente il reincappucciamento dell'ago dopo l'iniezione e l'immediato scarto dell'intera siringa con ago negli appositi contenitori imperforabili.

36. Qual è la dose che deve essere inoculata e quante dosi è possibile ottenere per flaconcino?

La dose di vaccino che deve essere somministrata a ciascuna persona è di 0,3 ml. Questa dose deve essere estratta, in condizioni asettiche e utilizzando siringhe di precisione adeguate, da un flaconcino di vaccino che contiene 2,25 ml dopo la diluizione prevista con soluzione di cloruro di sodio allo 0,9%.

Con l'obiettivo di utilizzare tutto il prodotto disponibile in ciascun flaconcino ed evitare ogni spreco, l'AIFA, in accordo con quanto stabilito dalla sua Commissione Tecnico Scientifica, rende noto che, ferma restando la necessità di garantire la somministrazione del corretto quantitativo di 0.3 ml a ciascun soggetto vaccinato attraverso l'utilizzo di siringhe adeguate, è possibile disporre di almeno 1 dose aggiuntiva rispetto alle 5 dosi dichiarate nel Riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP).

Eventuali residui provenienti da flaconcini diversi, anche appartenenti allo stesso numero di lotto, non dovranno essere mescolati.

37. Saranno vaccinati soltanto i cittadini italiani?

Secondo lo schema di priorità definito nel Piano vaccini saranno vaccinate tutte le persone presenti sul territorio italiano, residenti, con o senza permesso di soggiorno ai sensi dell'articolo 35 del testo unico sull'immigrazione.

38. Che documenti sono richiesti per effettuare la vaccinazione?

Un documento di identità valido e la tessera sanitaria. Può essere utile avere con sé anche l'eventuale documentazione sanitaria che possa aiutare il medico vaccinatore a valutare lo stato fisico.

Aggiornamento del 4 gennaio 2021

Indicazioni ad interim su "Vaccinazione contro il COVID - 19 in gravidanza e allattamento" - 09.01.2021
Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) – Istituto Superiore di Sanità

Vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento

La preoccupazione di sottoporsi a una vaccinazione in gravidanza e allattamento, in assenza di dati di sicurezza ed efficacia dei vaccini COVID-19 per queste popolazioni, è oggetto di dibattito a livello nazionale e internazionale. Le indicazioni dei diversi Paesi prevedono l'offerta vaccinale, subordinata a una valutazione individuale del profilo rischio/beneficio, facilitata da un colloquio informativo con i professionisti sanitari.

Il presente documento, redatto dall'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) dell'Istituto Superiore di Sanità con l'obiettivo di sostenere i professionisti sanitari e le donne in gravidanza e allattamento nel percorso decisionale durante la pandemia, è stato condiviso e sottoscritto dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, SIGO, l'Associazione degli Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani, AOGOI, l'Associazione Ginecologi Universitari Italiani, AGUI, l'Associazione Ginecologi Territoriali, AGITE, la Federazione Nazionale Collegi Ostetriche, FNOPO, la Società Italiana di Neonatologia, SIN, la Società Italiana di Medicina Perinatale, SIMP, La Società Italiana di Pediatria, SIP, l'Associazione Culturale Pediatri, ACP, la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, SIAARTI, e intende passare in rassegna le indicazioni ad interim, assunte a livello internazionale e nazionale.

Organizzazione Mondiale della Sanità

In data 8 gennaio 2021, l'**OMS** ha pubblicato le sue raccomandazioni ad interim per il lancio del vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19, approvato per uso d'emergenza sulla base di quanto proposto dallo **Strategic Advisory Group of Experts on Immunization** riunitosi in seduta straordinaria il 5 gennaio (8).

L'OMS conferma la sicurezza e l'efficacia del vaccino e l'indisponibilità di evidenze per le donne in gravidanza e allattamento. Il documento sottolinea che si tratta di un vaccino ad mRNA che viene rapidamente degradato senza penetrare nel nucleo cellulare, e che gli studi condotti sugli animali non hanno dimostrato effetti dannosi in gravidanza. In base alle raccomandazioni ad interim, emesse in attesa di nuove evidenze, l'OMS raccomanda di non utilizzare il vaccino in gravidanza salvo nei casi in cui i potenziali benefici superino i rischi, come per le operatrici sanitarie ad alto rischio di esposizione al virus o per le donne con comorbidità che le espongono al rischio di malattia grave da COVID-19. La donne dovrebbero ricevere informazioni, e possibilmente un counselling, dai professionisti sanitari che le assistono per valutare il profilo rischio/beneficio. L'OMS non raccomanda di eseguire un test di gravidanza prima della vaccinazione.

Nonostante l'indisponibilità di prove di efficacia e sicurezza del vaccino durante l'allattamento, a fronte dei suoi noti vantaggi di salute per madri e neonati, il documento riporta come sia biologicamente e clinicamente improbabile che il vaccino rappresenti un rischio per i neonati allattati. Sulla base di queste considerazioni le donne che allattano appartenenti a gruppi a rischio (ad esempio le operatrici sanitarie) possono ricevere la vaccinazione e l'OMS raccomanda di non sospendere l'allattamento dopo la somministrazione del vaccino.

Stati Uniti d'America

La **Food and Drug Administration** (FDA) ha rilasciato un'Autorizzazione all'uso d'emergenza dei vaccini Pfizer-BioNtech mRNA (BNT162b2) per i soggetti di età pari o superiore ai 16 anni, con 2 dosi a 3 settimane di distanza l'una dall'altra, e del vaccino Moderna mRNA-1273 per i soggetti di età pari o superiore ai 18 anni, con 2 dosi a distanza di 1 mese (1-2). Dopo l'inoculazione della seconda dose entrambi i vaccini hanno dimostrato un'efficacia pari a circa il 95% nel prevenire la malattia dovuta al virus SARS-CoV-2.

La FDA fa presente che non sono disponibili dati relativi all'efficacia e alla sicurezza dei vaccini in gravidanza e in allattamento, senza fare riferimento a una vera controindicazione all'uso e scrive: "Nonostante non siano disponibili dati per valutare gli effetti dei vaccini COVID-19 in gravidanza e allattamento, la vaccinazione non è controindicata. Le donne dovrebbero discutere i potenziali benefici e rischi della vaccinazione con i professionisti sanitari che le assistono".

Analoga posizione è stata assunta dai **Centers for Disease Control and Prevention** (CDC) che scrivono: "Non sono disponibili dati sulla sicurezza dei vaccini COVID-19 in gravidanza e allattamento. Qualora le donne in gravidanza appartengano a uno dei gruppi a rischio per i quali è raccomandata la vaccinazione (es. personale sanitario) possono scegliere se sottoporsi o meno alla vaccinazione. Un colloquio con il team assistenziale può facilitare la scelta della donna" (3).

L'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) raccomanda di non escludere le donne in gravidanza e allattamento dalle possibili candidate alla vaccinazione anti COVID-19, nel caso rientrino tra i gruppi per i quali è raccomandata la vaccinazione in base ai criteri definiti dall'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), responsabile di produrre raccomandazioni su come utilizzare i vaccini negli USA (4). Nonostante al momento non siano disponibili dati di sicurezza sul vaccino in gravidanza e allattamento, l'ACOG scrive che mancano anche dati a sostegno di una loro controindicazione e che dagli studi sulla Tossicità per lo Sviluppo e la Riproduzione (DART) condotti da Pfizer-BioNtech e Moderna non sono emersi segnali relativi alla mancata sicurezza dei vaccini. Pertanto, l'ACOG raccomanda che le donne in gravidanza e allattamento che rientrano nelle popolazioni definite come prioritarie dall'Autorizzazione all'uso in emergenza della FDA, siano libere di scegliere insieme al loro team assistenziale se vaccinarsi o meno. I soggetti che prendono in considerazione l'opportunità di vaccinarsi devono infatti essere informati sulla sicurezza ed efficacia del vaccino, incluse le informazioni relative alla indisponibilità di dati, mediante una conversazione con il loro team assistenziale che deve prendere in esame il livello di attività della pandemia nella comunità di riferimento, l'efficacia potenziale del vaccino, i rischi potenziali della malattia materna da COVID-19 e la sua possibile gravità, inclusi gli effetti della malattia sul feto e neonato, e la sicurezza del vaccino per madri e neonati.

Canada

Il foglietto illustrativo canadese del vaccino Pfizer-BioNtech mRNA (BNT162b2) sottolinea come non sia noto se il prodotto sia efficace e sicuro in gravidanza e allattamento (5). La **Società di Ostetricia e Ginecologia Canadese** (SOGC), ribadendo che non sono disponibili dati di sicurezza ed efficacia del vaccino Pfizer-BioNtech mRNA (BNT162b2) in gravidanza e allattamento, riporta il seguente *statement* di consenso formulato il 18 dicembre e confermato il 4 gennaio 2021: "Per i soggetti ad alto rischio di infezione e/o morbidità da COVID-19, il rischio documentato di non vaccinarsi supera quello teorico e sconosciuto di vaccinarsi durante la gravidanza o in allattamento e la vaccinazione dovrebbe essere offerta" (6).

Regno Unito

Il 30 dicembre 2020 l'autorità regolatoria (**Medicines & Healthcare Products Regulatory Agency**) e il **Royal College of Obstetricians & Gynaecologists** (RCOG) hanno modificato la precedente posizione contraria al vaccino BNT162b2 in gravidanza e allattamento finché non fossero state disponibili nuove evidenze sul loro profilo di sicurezza ed efficacia (7,8). Le nuove indicazioni del **Joint Committee on Vaccination and Immunisation** (JCVI) specificano che non sono noti rischi associati alla somministrazione di questi vaccini durante la gravidanza in quanto, non potendo replicare, non possono causare infezioni alla madre e al feto. Nonostante i dati disponibili non indichino problemi di sicurezza o rischi per la gravidanza, l'evidenza disponibile non è sufficiente per raccomandare la vaccinazione di routine contro il COVID-19 durante la gravidanza. L'offerta del vaccino contro il COVID-19 Pfizer-BioNTech o AstraZeneca dovrebbe essere considerata in gravidanza quando il rischio di esposizione all'infezione da SARS-CoV-2 è alto e non può essere evitato o quando la donna è affetta da precedenti condizioni cliniche che la espongono ad alto rischio di complicazioni gravi da COVID-19. In questi casi i clinici dovrebbero discutere con la donna il profilo beneficio/rischio del vaccino spiegandole che non esistono evidenze relative al suo profilo di sicurezza in gravidanza. Non si raccomanda di eseguire un test di gravidanza prima della vaccinazione né di evitare di rimanere incinta alle donne vaccinate.

Le nuove indicazioni del **Joint Committee on Vaccination and Immunisation** (JCVI) specificano che non sono noti rischi associati alla somministrazione di vaccini inattivati durante l'allattamento e che è pertanto possibile offrire il vaccino contro il COVID-19 Pfizer-BioNTech or AstraZeneca alle donne che allattano. Nella valutazione del profilo rischio/beneficio occorre valutare i benefici noti dell'allattamento in termini di

sviluppo e salute del neonato alla luce dei rischi in caso di indicazioni cliniche materne. Anche in questo caso e le donne dovrebbero essere informate circa l'indisponibilità di dati sul profilo di sicurezza del vaccino in allattamento.
La **Commission on Human Medicines** (CHM), alla luce di nuovi dati relativi al vaccino Pfizer/BioNTech, ha raccomandato le seguenti modifiche alle precedenti indicazioni per la vaccinazione delle donne in gravidanza e allattamento: considerare la vaccinazione nei casi in cui i potenziali benefici del vaccino siano maggiori dei potenziali rischi della malattia da COVID-19 per madri e feti e offrire alle donne un colloquio informativo sui benefici e rischi della vaccinazione da parte dei professionisti sanitari che le assistono in gravidanza per condividere una decisione caso per caso. Possono essere vaccinate anche le donne che allattano (7).

Unione Europea
In data 21 dicembre 2020 il Comitato per i Prodotti Medicinali d'impegno negli Esseri Umani (CHMP) **dell'European Medicines Agency** (EMA) si è espresso positivamente sulla sicurezza ed efficacia del vaccino COVID-19 mRNA Pfizer-BioNtech mRNA (Comirnaty) nella popolazione d'età uguale o superiore ai 16 anni (10) e il 6 gennaio 2021 sul vaccino anti Covid-19 di Moderna per prevenire la malattia nelle persone a partire dai 18 anni di età (11). Entrambi i vaccini contengono una molecola di mRNA, incapsulata in nano particelle lipidiche che gli permettono di entrare nelle cellule umane e fornire le istruzioni per produrre la proteina *spike.* L'mRNA del vaccino non penetra nel nucleo cellulare né altera il DNA umano ma si degrada poco dopo la vaccinazione. Una volta iniettato il vaccino, le cellule dell'organismo umano leggono le istruzioni dell'mRNA e producono temporaneamente la proteina spike. Il sistema immunitario della persona vaccinata, riconoscendo la proteina come un antigene estraneo, si attiva per produrre una risposta immunitaria. Se la persona vaccinata dovesse entrare successivamente in contatto con il virus SARS-CoV-2, il suo sistema immunitario sarà in grado di riconoscerlo e contrastarlo. Il vaccino può essere somministrato anche a soggetti che abbiano avuto una eventuale precedente infezione asintomatica da SARS-CoV-2 e ai pazienti immunocompromessi.
Anche se i dati relativi all'uso dei vaccini in corso di gravidanza e allattamento non sono disponibili, l'EMA riporta che gli studi condotti su animali non hanno mostrano effetti pericolosi e che la decisione se vaccinare o meno in corso di gravidanza e allattamento va presa consultando i professionisti sanitari e prendendo in esame caso per caso il profilo benefici/danni.

Indicazioni ad interim italiane sui vaccini Pfizer-BioNtech mRNA (Comirnaty) e Moderna in gravidanza e allattamento
Il 22 dicembre 2020 l'**Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)** ha autorizzato l'immissione in commercio del vaccino Pfizer-BioNtech mRNA (Comirnaty) per il quale è prevista la rimborsabilità a carico del SSN (12). Il vaccino è approvato per tutta la popolazione al di sopra dei 16 anni, non ha controindicazioni assolute e non sono richieste accortezze particolari per sottopopolazioni specifiche come anziani, immunodepressi o soggetti con disturbi della coagulazione e rischi di sanguinamento e non esistono controindicazioni per le donne in gravidanza e in allattamento. L'AIFA ha pubblicato una serie di risposte alle domande più frequenti tra le quali un quesito sulla possibilità di vaccinare le donne in gravidanza o in allattamento con Comirnaty: "Studi sugli animali non mostrano effetti dannosi durante la gravidanza; tuttavia i dati relativi all'uso di Comirnaty in donne in gravidanza sono in numero molto limitato. Sebbene non esistano studi sull'allattamento, non si prevedono rischi per l'allattamento stesso. Deve essere presa la decisione se usare il vaccino in donne in gravidanza di concerto con il medico, dopo aver considerato i benefici e i rischi" (13).
Il 7 gennaio 2021 **l'Agenzia Italiana del Farmaco** ha autorizzato il vaccino Moderna per la prevenzione della malattia da Coronavirus 2019 (COVID-19) autorizzandone l'immissione in commercio (14). Anche questo vaccino è approvato per tutta la popolazione ma al di sopra dei 18 anni di età, con profilo di sicurezza e di efficacia sostanzialmente sovrapponibile a quello di Comirnaty e con un rapporto rischio/beneficio particolarmente favorevole nella popolazione a maggiore rischio. Le differenze riguardano la schedula vaccinale che prevede due somministrazioni a distanza di 28 giorni, invece che di almeno 21 giorni, e l'immunità si considera pienamente acquisita a partire da 2 settimane dopo la seconda somministrazione, anziché una come per Comirnaty.

In Italia si offre pertanto alle donne in gravidanza e allattamento la possibilità di scegliere, con il supporto dei professionisti sanitari, se sottoporsi o meno alla vaccinazione contro il COVID-19 dopo una valutazione individuale del profilo rischio/beneficio. La scelta di non escludere la vaccinazione in gravidanza e allattamento riguarda le donne che presentano un alto rischio di esposizione al virus SARS-CoV-2 e/o hanno condizioni di salute che le espongono a un rischio di grave morbosità materna e/o feto/neonatale a seguito dell'infezione. In questi casi selezionati le donne sono invitate a discutere individualmente i potenziali benefici e rischi con i professionisti sanitari che le assistono, al fine di prendere una decisione informata e consapevole.
Al fine di facilitare una valutazione completa di questo profilo appare opportuno definire gli aspetti da prendere in esame per fornire elementi conoscitivi che possano contribuire alla informativa che i professionisti sanitari (medici di famiglia, medici igienisti, ginecologi, ostetriche, neonatologi, pediatri di libera scelta e pediatri) sono tenuti a offrire e discutere con le donne in gravidanza e allattamento.

- *Efficacia e sicurezza potenziale dei vaccini*

Studi di fase II e III nei quali sono stati randomizzati circa 44.000 individui hanno dimostrato l'efficacia e la sicurezza del vaccino Comirnaty per gli adulti di 16 o più anni (10). I trial hanno dimostrato un'efficacia del 94,6% nel prevenire forme sintomatiche di COVID-19 dopo almeno 7 giorni dalla somministrazione della seconda dose vaccinale. I dati di sicurezza si basano su un'analisi ad interim di 37.586 adulti di cui circa 9.500 con almeno 2 mesi di follow-up. Il monitoraggio del profilo di sicurezza continuerà per 2 anni dopo la somministrazione del vaccino. Non sono state riscontrate differenze clinicamente significative nel numero di eventi avversi nei gruppi dei soggetti vaccinati rispetto ai controlli, eccetto per la linfoadenopatia (0,3% nel gruppo vaccino rispetto a meno di 0,1% nel gruppo placebo). Gli effetti collaterali rilevati più frequentemente sono: dolore nel sito di iniezione (66-83%), stanchezza (51-59%) e cefalea (39-52%); la febbre (11-16%) è comparsa più spesso dopo la somministrazione della seconda dose.
Studi di fase II e III nei quali sono stati randomizzati circa 30.000 individui hanno dimostrato l'efficacia e la sicurezza del vaccino Moderna per gli adulti di 18 o più anni (11). I trial hanno dimostrato un'efficacia del 94,1% nel prevenire le forme sintomatiche di COVID-19 nei vaccinati con 2 somministrazioni a distanza di 28 giorni. Gli effetti collaterali più frequenti sono stati: dolore nel sito di iniezione, stanchezza, brividi e febbre, cefalea, linfoadenopatia, dolori muscolari o articolari, nausea e vomito.

- *Sicurezza dei vaccini per madri e neonati*

A causa della mancata inclusione delle donne in gravidanza nelle fasi II e III dei trial clinici che hanno valutato efficacia e sicurezza dei vaccini contro il COVID-19, non disponiamo di evidenze per queste popolazioni. Gli unici dati disponibili riguardano studi sugli animali che non hanno mostrato effetti dannosi durante la gravidanza. Inoltre durante i trial di valutazione del vaccino Comirnaty e Moderna l'identificazione rispettivamente di 23 donne (12 appartenenti al gruppo vaccino e 11 al gruppo placebo) e 13 donne (6 appartenenti al gruppo vaccino e 7 al gruppo placebo), rimaste casualmente incinta, ha permesso di seguirle durante la gravidanza ancora in corso, senza rilevare effetti avversi (10,11). Abitualmente, la somministrazione dei vaccini in gravidanza è immunogenica, sicura ed efficace e l'esperienza di altri vaccini somministrati durante la gravidanza suggerisce che l'efficacia di questi vaccini possa essere analoga a quella delle donne non in gravidanza. L'epoca gestazionale per la somministrazione dei vaccini anti COVID-19 è un elemento di valutazione per il quale non sono disponibili evidenze. Dal momento che la febbre rientra tra le possibili reazioni al vaccino, la somministrazione nel primo trimestre potrebbe aumentare il rischio di difetti del tubo neurale o altre malformazioni (15).
La vaccinazione viene giudicata compatibile con l'allattamento in virtù della plausibilità biologica che in un bambino allattato i rischi connessi alla vaccinazione COVID-19 della madre siano estremamente bassi, mentre l'interruzione dell'allattamento porterebbe ad una sicura perdita dei suoi ben documentati benefici (16-18).
A fronte di queste considerazioni e nonostante non siano stati evidenziati né ipotizzati meccanismi che possano associare i vaccini a mRNA ad effetti avversi in gravidanza e allattamento, fin quando non disporremo di evidenze, il rischio potenziale della vaccinazione per la donna, il feto e il neonato rimarrà comunque sconosciuto.

- *Rischi potenziali della malattia da COVID-19 nella madre, inclusi i possibili effetti sul feto/neonato*

I dati della letteratura relativi all'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza riportano un rischio assoluto molto basso di gravi esiti materni e perinatali e la maggior parte delle donne SARS-CoV-2 positive manifesta sintomi lievi-moderati (19,20).
In Italia i dati dello studio prospettico *population-based* coordinato da ItOSS descrivono l'incidenza, i fattori di rischio, il decorso clinico e gli esiti di salute materni e feto/neonatali rilevati durante la prima ondata della pandemia nelle donne con infezione confermata da SARS-CoV-2 che si sono rivolte ai presidi sanitari in gravidanza, parto o puerperio (21-23). Dal 25 febbraio al 31 luglio 2020, periodo che corrisponde alla prima ondata della pandemia in Italia, il tasso nazionale di incidenza dell'infezione è stato pari a 3,2 casi ogni 1000 donne che hanno partorito (5,9 al Nord, 1,6 al Centro e 0,4/1000 al Sud). Tra le 525 donne che hanno partorito in questo periodo, 109 (20,8%) hanno sviluppato una polmonite da COVID-19 e 21 (4%) una grave morbosità attribuibile al COVID in un terzo dei casi. Il ricovero in terapia intensiva ha riguardato 14 donne (2,7%), cinque hanno richiesto una intubazione oro-tracheale e non è stata registrata alcuna morte materna. Sono state registrate quattro morti in utero e nessuna morte neonatale. Sul totale dei 538 neonati, 12 (2,2%) hanno sviluppato una grave morbosità attribuibile al COVID in sette casi. I neonati con tampone positivo entro 24 ore dalla nascita sono stati dieci (1,9%) e solo uno ha sviluppato una sindrome da distress respiratorio per la quale è stato ricoverato in terapia intensiva. Prima della dimissione ospedaliera non sono state rilevate differenze significative nella positività al tampone e negli esiti di salute dei neonati allattati rispetto a quelli separati dalle madri alla nascita (21,22).

- *Rischio individuale di contrarre l'infezione in considerazione delle possibili comorbidità*

I fattori di rischio che la letteratura internazionale riporta come associati alle forme gravi di COVID-19 includono: l'età materna ≥35 anni, le precedenti comorbidità come asma, obesità, diabete, ipertensione e l'appartenenza a etnia nera o altre minoranze etniche (19,20). In base ai dati dello studio ItOSS, le donne di cittadinanza africana, asiatica, centro e sud-americana ed est-europea e quelle affette da comorbidità pregresse (obesità, ipertensione) presentano un rischio significativamente maggiore di sviluppare una polmonite da COVID-19 (21,22). Nella valutazione del profilo rischio/beneficio della vaccinazione contro il COVID-19 le donne con queste caratteristiche dovrebbero considerare il rischio aggiuntivo di sviluppare una grave morbosità materna con possibili ripercussioni anche sugli esiti feto/neonatali. In estrema sintesi, i dati ItOSS confermano che le donne in gravidanza non hanno un maggior rischio rispetto alla popolazione generale di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 e che, salvo per le donne con pregresse comorbidità e cittadinanza non italiana, le forme cliniche e gli esiti della malattia sono per lo più lievi.

- *Livello di attività della pandemia nella comunità di riferimento e sul posto di lavoro della donna*

Nella valutazione rischi/benefici è opportuno prendere in esame il rischio individuale di contrarre l'infezione anche in funzione della diffusione del virus nella comunità di riferimento e del rischio di esposizione nel posto di lavoro della donna in gravidanza o allattamento. Ad esempio, lavorare come operatrice sanitaria o *caregiver* in contesti in cui l'esposizione al virus è alta rappresenta un elemento da considerare nel decidere se vaccinarsi o meno in gravidanza e allattamento.

l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19

Indicazioni ad interim su "Vaccinazione contro il COVID - 19 in gravidanza e allattamento"
Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) – Istituto Superiore di Sanità – 09.01.2021

- Le donne in gravidanza e allattamento non sono state incluse nei trial di valutazione dei vaccini Pfizer-BioNtech mRNA (Comirnaty) e Moderna per cui non disponiamo di dati di sicurezza ed efficacia relativi a queste persone
- Gli studi condotti finora non hanno evidenziato né suggerito meccanismi biologici che possano associare i vaccini a mRNA ad effetti avversi in gravidanza e le evidenze di laboratorio su animali suggeriscono l'assenza di rischio da vaccinazione.
- Al momento le donne in gravidanza e allattamento non sono un target prioritario dell'offerta di vaccinazione contro il COVID-19 che, ad oggi, non è raccomandata di routine per queste persone.
- Dai dati dello studio ItOSS - relativi alla prima ondata pandemica in Italia - emerge che le donne in gravidanza presentano un rischio basso di gravi esiti materni e perinatali e che le comorbidità pregresse (ipertensione, obesità) e la cittadinanza non italiana sono significativamente associate a un maggior rischio di complicanze gravi da COVID-19.
- La vaccinazione dovrebbe essere presa in considerazione per le donne in gravidanza che sono ad alto rischio di esposizione al virus (es. operatrici sanitarie, *caregivers*) e/o di complicazioni gravi da COVID19. Le donne in queste condizioni devono valutare, con i sanitari che le assistono, i potenziali benefici e rischi della vaccinazione e la scelta deve essere fatta caso per caso.
- Se una donna vaccinata scopre di essere in gravidanza subito dopo la vaccinazione, non c'è evidenza in favore dell'interruzione della gravidanza.
- Se una donna scopre di essere in gravidanza tra la prima e la seconda dose del vaccino può rimandare la seconda dose dopo la conclusione della gravidanza, eccezion fatta per i soggetti ad altro rischio.
- Le donne che allattano possono essere incluse nell'offerta vaccinale senza necessità di interrompere l'allattamento.

Bibliografia

1. FDA News Release. FDA takes key action in fight against COVID-19 by issuing emergency use authorization for first COVID-19 vaccine. December 11, 2020. https://www.fda.gov/emergencypreparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/pfizer-biontech-covid-19-vaccine
2. Fact Sheet for Health Care providers administering vaccine (vaccination providers). Emergency use authorization (EUA) of Pfizer-Biontech COVID_19 vaccine to prevent coronavirus disease 2019 (COVID19). https://www.fda.gov/media/144413/downloadhttps://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboard)
3. CDC. Vaccine Recommendations and Guidelines of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/covid-19/clinical-considerations.html
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Vaccinating pregnant and lactating patients against COVID-19. December 13, 2020. https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-covid-19
5. Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine (CoVID-19 mRNA Vaccine) Product Monograph (Canada)
6. SOGC Statement on COVID-19 Vaccination in Pregnancy 20 December 2020 https://sogc.org/common/Uploaded%20files/Latest%20News/SOCG_Statement_COVID-19_Vaccination_in_Pregnancy.pdf
7. Medicines & Health Care Products Regulatory Agency. Regulatory approval of Pfizer/BioNTech vaccine for COVID-19. Information for Healthcare Professionals on Pfizer/BioNTech COVID-19 vaccine. Updated 30 December 2020. https://www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-pfizer-biontech-vaccine-for-covid-19

8. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG). Update advice on COVID-19 vaccination in pregnancy and women who are breastfeeding. News 30 December 2020. https://www.rcog.org.uk/en/news/updated-advice-on-covid-19-vaccination-in-pregnancy-and-women-who-are-breastfeeding/
9. WHO. Interim recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under Emergency Use Listing. Interim guidance. 8 January 2021 https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1
10. European Medicines Agency. Comirnaty. 21 December 2020.
- https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-first-covid-19-vaccine-authorisation-eu
- https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/comirnaty
11. European Medicines Agency. COVID-19 Vaccine Moderna. 06 January 2021
- https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-moderna-authorisation-eu
- ttps://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/covid-19-vaccine-moderna
12. Agenzia Italiana del Farmaco Autorizzato il vaccino BioNTech/Pfizer. 22 Dicembre 2020 https://www.aifa.gov.it/web/guest/-/autorizzato-il-vaccino-biontech-pfizer
13. AIFA Domande e risposte EMA su Comirnaty (21.12.2020) https://www.aifa.gov.it/documents/20142/847374/Comirnaty_ITA.pdf/4bab0937-0bad-0de9-0152-9cba051ceb7e
14. Agenzia Italiana del Farmaco Autorizzato il vaccino Moderna. 07 Gennaio 2021 https://www.aifa.gov.it/web/guest/-/covid-19-aifa-autorizza-vaccino-moderna
15. Graham JM Jr. Update on the gestational effects of maternal hyperthermia. Birth Defects Res 2020;112:943–52. doi: 10. 1002/bdr2.1696
16. Hare H Womersley K Healthcare workers who breastfeed should be offered the covid-19 vaccine December 21, 2020 https://blogs.bmj.com/bmj/2020/12/21/healthcare-workers-who-breastfeed-should-be-offered-the-covid-19-vaccine/
17. Accademy of Breastfeeding Medicine (ABM). ABM Statement. Consideration for COVID-19 vaccination in lactation. December 14 2020. https://www.bfmed.org/abm-statement-considerations-for-covid-19-vaccination-in-lactation#:~:text=According%20to%20the%20CDC%20Advisory,the%20mother%20or%20her%20child.
18. Società Italiana di Neonatologia (SIN) Position paper ad interim su "vaccinazione anti-COVID19 e gravidanza" SIN - dicembre 2020 https://www.sin-neonatologia.it/
19. Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al.; PregCOV-19 Living Systematic Review Consortium. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ 2020;370:m3320
20. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, O'Brien P, Quigley M, Brocklehurst P, Kurinczuk JJ; UK Obstetric Surveillance System SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy Collaborative Group. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. BMJ. 2020 Jun 8;369:m2107. doi: 10.1136/bmj.m2107. PMID: 32513659; PMCID: PMC7277610.
21. Maraschini A, Corsi E, Salvatore M.A. and Donati S. Coronavirus and birth in Italy: results of a national population-based cohort study. Ann Ist Super Sanità 2020;56(3):378-388. doi: 10.4415/ANN_20_03_17
22. Epicentro L'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza: studio prospettico dell'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-studio-prospettico-itoss
23. Corsi E, Maraschini A, Perrone E, et al. The preparedness of the Italian obstetric surveillance system in the response to the emergency of the SARS-CoV-2 pandemic: methodological aspects of a population-based study. Epidemiol Prev 2020; 44 (5-6) Suppl 2:81-87. doi: 10.19191/EP20.5-6.S2.089

A cura di Melissa Teodorini

Il PRIMO INFERMIERE VACCINATO a FERRARA: VINCENZO MARAGNO

È Vincenzo Maragno il primo Infermiere vaccinato di Ferrara.

Nato il 29 giugno 1983 a Matera, "volontario per passione nella Croce Rossa dal 2013. Infermiere per amore" - riferisce Vincenzo. Si è laureato nel 2018 e lavora da settembre presso *l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna,* nell'ambulatorio n. 27 dei TAMPONI COVID-19. Durante l'emergenza della prima ondata, ha scelto di essere in prima linea, prima come volontario in una struttura equiparata del suo territorio, Matera, e poi è stato assunto tramite avviso pubblico nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara fino a diventare il simbolo del ***Vaccine Day***.

Vincenzo Maragno, primo Infermiere vaccinato

Vincenzo Maragno, infermiere vaccinatore

La sua esperienza lavorativa presso l'Azienda Ospedaliero- Universitaria Sant'Anna, inizia

nell'ambulatorio n. 27 dove vengono effettuati i tamponi rino/orofaringei a tutto il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per la diagnosi di SARS-CoV-2.

"Si apre uno spiraglio di speranza per raggiungere l'immunità di comunità è un dovere verso i cittadini, verso i colleghi e anche verso la scienza in cui crediamo. Un atto di puro amore per gli altri e per se stessi dal quale dipende l'esito di quello che accadrà nei prossimi mesi per sconfiggere questo maledetto virus" dice Vincenzo dopo aver ricevuto il vaccino e le sue parole toccano il cuore.

L'obiettivo della campagna di vaccinazione della popolazione è prevenire le morti da COVID-19 e raggiungere al più presto l'immunità di comunità per il SARS-CoV2. La campagna è partita il 27 dicembre in forma dimostrativa in Italia ed Europa con il *"Vaccine Day"* e in modo effettivo il 31 dicembre 2020, dopo l'approvazione da parte dell'*EMA (European Medicines Agency)* del primo vaccino anti COVID-19. Come hai deciso di candidarti?

"Ho vissuto una situazione famigliare molto particolare e all'inizio ero 'diviso', combattuto. Poi ho realizzato che era una opportunità e mi sono fatto avanti. Come Infermiere, professionista della sanità, credo di avere un ruolo determinante e una responsabilità nelle scelte e nei comportamenti corretti che vanno oltre l'uso della mascherina, del gel igienizzante per le mani e il distanziamento fisico". "Una mattina è arrivata una telefonata dalla Dirigente Infermieristica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e dopo essermi confrontato con i colleghi e in famiglia, nel giro di due giorni ho risposto di sì".

Gli operatori sanitari e sociosanitari sia pubblici che privati accreditati, sono "in prima linea" e dunque sono i primi ad essere vaccinati, come sancito dal Piano strategico per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, poiché hanno un rischio più elevato di essere esposti all'infezione da COVID-19 e di trasmetterla a pazienti suscettibili e vulnerabili in contesti sanitari e sociali. Inoltre è riconosciuto che la vaccinazione degli operatori sanitari e sociosanitari in prima linea aiuterà a mantenere la resilienza del Servizio Sanitario Nazionale. La priorità di vaccinazione di questa categoria è supportata anche dal principio di reciprocità e

rappresenta quindi una priorità assoluta. Che cosa hanno detto i tuoi colleghi?

"A Ferrara ci siamo candidati in 2 io e la mia collega… Alcuni hanno detto 'fate bene e quando potremo lo faremo anche noi', altri più semplicemente 'aspettiamo'. Spero che il nostro esempio sia da stimolo per tutti, per questo è importante metterci la faccia".

Il giorno della vaccinazione eri emozionato?

"Si perché era un momento decisivo, si sentiva che era un giorno importante, un giorno di speranza e si vedeva l'emozione delle persone presenti, negli occhi, nei loro e nei miei, c'era tanta gente."

Avevi qualche timore?

"Sì avevo dei timori ma il vaccino è l'unica arma che abbiamo per combattere questo virus che ci ha sconvolto umanamente e stravolto professionalmente". "Sono convinto che il vaccino sia sicuro e credo che la nostra Azienda non metterebbe in campo una strategia che non fosse affidabile. Il vaccino può dare reazioni, più frequentemente lievi e solitamente locali. In questo momento non abbiamo altre strade per uscire da questa situazione critica mondiale".

L'art. 32 della Costituzione esprime il diritto alla salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, inoltre indica che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario (come la vaccinazione) se non per disposizione di legge.

Gli infermieri sono in prima linea anche in questo piano vaccinale, per supportare attraverso l'educazione sanitaria, l'adesione consapevole dei cittadini alla vaccinazione. La nostra professione è pronta a contribuire in modo diretto all'informazione e all'educazione alla salute che deve essere la base di una nuova cultura della popolazione, in linea con la comunità scientifica nazionale internazionale che riconosce alle vaccinazioni un ruolo essenziale a livello di prevenzione e di lotta al virus e, in generale, alle principali malattie diffusive.

Avresti preferito l'obbligo al vaccino?

"No, non credo nella coercizione, anche se dobbiamo lavorare molto sulla corretta informazione e su una promozione capillare tra gli operatori sanitari che, fuori dalle strutture, sono cittadini. Gli infermieri sanno bene quali effetti ha il Covid: lo vedono ogni giorno, quando sono vicini ai pazienti di cui spesso sono l'unico contatto col mondo esterno. La scelta di vaccinarsi, tuttavia, non ci deve far dimenticare le altre regole sui comportamenti da tenere in società. Chi fa questo lavoro deve essere responsabile anche al di fuori dei ruoli istituzionali, dobbiamo tenere alta la guardia".

Il vissuto degli infermieri vaccinatori.

Molte sono le sensazioni e i vissuti raccolti dagli infermieri che quotidianamente effettuano le vaccinazioni su tutto il territorio Ferrarese.

All'apparenza sembra un lavoro molto ripetitivo e veloce.

E' chiaro che gli infermieri quali professionisti sanitari contribuiscono all'interno delle èquipe territoriali alle vaccinazioni e tutti sottolineano che questa attività fa parte di quelle che hanno fondamento naturale nel loro profilo professionale e nel Codice Deontologico dove si indica che la responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, curare e prendersi cura, **nella prevenzione** e riabilitazione della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

Tutti gli infermieri che hanno lasciato la loro testimonianza hanno riconosciuto l'alto valore dell'informare e dell'educare alla salute che deve essere alla base di una nuova cultura della popolazione, in linea con la comunità scientifica nazionale internazionale che riconosce alle vaccinazioni un ruolo essenziale a livello di prevenzione e di lotta al virus e, in generale, alle principali malattie diffusive.

Gli infermieri chiamati in prima linea dovranno supportare attraverso l'educazione sanitaria l'adesione consapevole dei cittadini alla vaccinazione. Molti hanno sottolineato che una comunicazione consapevole con l'assistito agevola la scelta vaccinale.

Tanti e tali sono i presupposti che si concludono con l'atto tecnico della somministrazione del vaccino il quale rappresenta la conclusione di un lungo lavoro preparatorio.

ALCUNI MOMENTI DELLA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO NELLE VARIE SEDI

Vincenzo Maragno e Ilaria Gallucci, Infermieri Ambulatorio 1 Cona.

Marzia Stabellini, Infermiera Ambulatorio 1 Cona.

Francesca Malaguti, Infermiera ambulatorio 1 Cona.

Benini Morena, Infermiera CRA "Santa Chiara"

Vaccinazioni in CRA "Caterina"

Ferri Sonia, Infermiera TUTOR

Dello Russo Luca, Iuliano Salvatore Infermieri presso Cidas Ripagrande

Boschini Beatrice, Beccari Matteo Infermieri presso Cidas Ripagrande

Berlese Maura, Castagnini Davide Infermieri CRA "Beatrice d'Este"

Di Fabio Domenico, Ferri Sonia, Dello Rosso Luca, Infermieri, CRA "Betlem"

Dello Russo Luca, Benini Morena, Infermieri CRA "S. Teresa" al Barco

Ospedale Delta Ferrara

Sonia Ferri, Infermiera Ambulatorio Città della Salute, S. Rocco

Ospedale Delta Ferrara, a sinistra Lucia Musci Infermiera

Ospedale Delta Ferrara

l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19

OPI - Ferrara offre **gratuitamente**
la casella PEC a tutti i propri iscritti.
Per attivare la PEC visita il sito

www.opiferrara.it

sezione

"Richiedere PEC"