

VACCINAZIONE DI COMUNITA'

A seguito di segnalazione di sepsi/ meningite batterica il Servizio di Igiene Pubblica effettua l'inchiesta epidemiologica, per l'individuazione dei contatti attivando la collaborazione con le strutture sanitarie, i medici e pediatri convenzionati ed effettuando indagine in tutte le comunità coinvolte.

Per comunità si intende l'insieme degli individui che hanno frequentato lo stesso ambiente contestualmente al caso nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi con contatto stretto o regolare così come esemplificati nello schema seguente.

	CONTATTO STRETTO	CONTATTO REGOLARE
CONVIVENZA (famiglia, collettività residenziale..)	Famigliari; persone che condividono la stessa camera da letto	Persone che sono presenti in famiglia o con cui si condividono spazi quotidianamente; Compagni che condividono quotidianamente spazi comuni (sala da pranzo; attività ricreative...)
FREQUENZA DI AMBIENTI DI VITA COLLETTIVA PER PERIODO PROLUNGATO - > 4 ore/die (scuola, lavoro, centri diurni, oratori estivi..)	Studenti e insegnanti della stessa classe (o scuola se asilo nido/scuola materna) Collegi di uno stesso ambiente confinato (Ufficio, Reparto)	Studenti e professori della stessa scuola con i quali vi siano momenti quotidiani di contatto (laboratori, palestra...)
FREQUENZA DI AMBIENTI DI VITA PER BREVI PERIODI - < 4 ore /die (centri sportivi o ricreativi, discoteche oratorio festivo,....)	Compagni di squadra o gruppo che svolge attività a stretto contatto	Frequentanti di centri sportivi/ricreativi negli stessi giorni ed orari, almeno tre volte la settimana, pur in gruppi diversi;
FREQUENZA DI SPAZI NON CONFINATI (es.: mezzi di trasporto)	Compagni di viaggio della stessa auto, o su posti adiacenti di mezzo pubblico	Compagni di viaggio che quotidianamente sono a stretto contatto

La vaccinazione nelle comunità si propone fino a 45 anni, in base a quanto emerso dall'inchiesta epidemiologica il Servizio di Igiene Pubblica valuterà l'estensione agli altri contatti anche di età superiore ai 45 anni.

Le definizioni su riportate costituiscono un criterio di riferimento per l'individuazione dei contatti e l'offerta di profilassi vaccinale.

La D.G. Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana predispose una scheda di rilevazione epidemiologica da utilizzarsi in tutte le ASL e che verrà distribuita successivamente.

L'indagine deve essere condotta in tutti i casi di malattia invasiva da meningococco, iniziata immediatamente anche al solo sospetto, deve essere completa e dinamica, cioè deve proseguire con la raccolta di ulteriori informazioni mirate alla identificazione della tipologia di contatti del caso e delle comunità frequentate al fine di indirizzare tempestivamente gli interventi di profilassi. I contatti identificati devono essere mantenuti in sorveglianza e eventuali casi secondari rapidamente individuati e collegati ai casi primari nella scheda di segnalazione.