I QUADERNI DI quotidianosanità.it

43

VACCINAZIONE ANTI MENB

EDIZIONE LAZIO

Quotidiano Sanità edizioni

COLLANA

I QUADERNI DI **quotidianosanità.it**

Supplemento a
quotidianosanità.it
Quotidiano online
d'informazione sanitaria.

QS Edizioni srl

Sede Legale:
Via Giacomo Peroni, 400 - 00131 Roma
e-mail: info@qsedizioni.it

Ufficio commerciale:
e-mail: commerciale@qsedizioni.it

Ufficio operativo:
Via della Stelletta, 23 - 00186 Roma
e-mail: redazione@qsedizioni.it
iscrizione al ROC n. 23387
iscrizione Tribunale di Roma
n. 115/3013 del 22/05/2013

Direttore responsabile
Luciano Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Direttore generale
Ernesto Rodriquez

I diritti di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento totale
o parziale con qualsiasi mezzo sono
riservati per tutti i Paesi.

Roma, dicembre 2022

Quotidiano Sanità edizioni

www.qsedizioni.it
www.quotidianosanità.it

43

INDICE

Pag.5 **INTRODUZIONE**
Vaccinazione Anti MenB: ruolo e responsabilità di istituzioni e professionisti

8 ❶ **I risultati della survey nazionale**
MenB: Che ne pensano i professionisti

16 ❷ **La Survey sulla sulla percezione della vaccinazione contro il MenB**
L'opinione dei professionisti della regione Lazio

23 ❸ “ **IERACI:** Comunicazione efficace e digitalizzazionecper recuperare le coperture

26 ❸ “ **MORANO:** Pediatra ha ruolo centrale nell'informare correttamente sulla vaccinazione

29 * **LABORATORIO ROMA**
Dalla co-somministrazione alle strategie di recupero di terze dosi e inadempienti: il confronto tra **IGIENISTI, PEDIATRI** e **INFERMIERI** sulle strategie da adottare

INTRODUZIONE

VACCINAZIONE ANTI MENB: RUOLO E RESPONSABILITÀ DI ISTITUZIONI E PROFESSIONISTI

COUNSELING E CHIAMATA ATTIVA

Co-somministrazioni, ruolo dei pediatri di libera scelta, organizzazione dei centri vaccinali, rapporti con le famiglie, rapporti e identità dei professionisti coinvolti, omogeneizzazione e gratuità dell'offerta sul territorio. **Counseling e chiamata attiva.** Sono solo alcuni dei temi che sono stati approfonditi nel corso del progetto di formazione ECM che **Sics** – Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria ha organizzato a **Roma** (26 novembre) e **Palermo** (3 dicembre) sulla governance della Vaccinazione Anti Meningococco B.

Gli appuntamenti, organizzati con il sostegno non condizionante di GSK, prendono le mossa da una Survey che Sics ha somministrato a livello nazionale a Pediatri e Igienisti per cogliere il percepito di questa vaccinazione e le difficoltà (il tutto declinato poi anche a livello delle Regioni che ospiteranno i corsi) dei professionisti e delle organizzazioni nell'aumentare i tassi di copertura vaccinale che, come è noto, non raggiungono lo standard di obiettivo previsto.

NEL 2020, IN ITALIA IL VALORE È SCESO
0,12 casi
ogni 100.000 abitanti

Come evidenziato dall'istituto Superiore di Sanità, nel 2020 sono stati segnalati 74 casi di malattia invasiva da meningococco; nel 2019 e 2018 ne sono stati segnalati rispettivamente 190 e 170. Nel periodo di riferimento, quindi, l'incidenza delle malattie invasive da meningococco in Italia è stata di 0,28 casi/100.000 abitanti nel 2018 e 0,32 casi/100.000 abitanti nel 2019; nel 2020 il valore è sceso a 0,12 casi/100.000 abitanti. La meningite meningococcica provoca il decesso nell'8-14% dei pazienti colpiti e, in as-

senza di cure adeguate, il tasso di mortalità sale addirittura al 50%.
Il Meningococco B rappresenta uno dei sierogruppi più frequenti e, oltre ad essere particolarmente aggressivo con altissima letalità, è responsabile da solo di circa l'80% dei casi in età pediatrica, con una massima incidenza soprattutto nel primo anno di vita, tra il 4° e l'8° mese.

La meningite da meningococco B aggressiva e potenzialmente letale può colpire chiunque ma, come detto, presenta un interesse particolare per neonati, bambini piccoli, adolescenti, soggetti immunodepressi (ossia le persone con un sistema immunitario poco efficiente) e, infine, individui con malattie come diabete, talassemia, malattie epatiche gravi ecc.

La copertura vaccinale, benché in crescita, raggiunge in Italia il 79,68% (coperture a 24 mesi, coorte 2019), valore ancora troppo basso e, soprattutto, non uniformemente distribuita sul territorio nazionale.

Nei corsi di Roma e Palermo, quindi, due gruppi di discenti esperti composti da pediatri, igienisti, infermieri e assistenti sanitari si sono confrontati sulle ultime evidenze scientifiche e sulle dinamiche necessarie ad un miglioramento della copertura vaccinale per le quali sono state poi condivise proposte organizzative concrete.

"Le vaccinazioni in generale ma in particolare quelle fortemente raccomandate come quella contro il Meningococco B, per la quale abbiamo peraltro un vaccino di straordinaria efficacia – sottolinea Roberto Ieraci, Responsabile scientifico del Gruppo strategie vaccinali della Regione Lazio e tra i docenti del corso di Roma - non devono rappresentare una corsa ad ostacoli per le famiglie. Per questo, accanto al fondamentale ruolo di counseling dei professionisti in termini di corretta informazione alle famiglie, le istituzioni devono mettere in campo tutte le iniziative organizzative più efficaci per agevolare l'accesso a questa fondamentale occasione di prevenzione primaria che davvero salva molte vite ogni anno. Dalle determinazioni sulla gratuità e offerta attiva del vaccino fino alla disponibilità per i Pediatri di accesso all'Anagrafe vaccinale regionale".

Tra le prime regioni ad offrire gratuitamente la vaccinazione Anti MenB fino a 18 anni c'è proprio la Sicilia che, fa eco Mario Palermo, Responsabile del Servizio di Igiene pubblica della Regione Siciliana e docente al corso di Palermo, non soltanto è fortemente impegnata ad eliminare le cosiddette "macchie di leopardo" che la contraddistinguono in termini di coperture vaccinali a livello provinciale, ma è al contempo decisamente orientata nel recepire (proprio per agevolare al massimo le famiglie) quanto prima le ultime e note evidenze scientifiche che suggellano analoga efficacia del vaccino somministrato in tre dosi anziché quattro. E se da un lato "la Regione è impegnata anche ad agire in termini strutturali arricchendo i Dipartimenti di prevenzione in termini di personale" dall'altro "altrettanto incisiva vogliamo sia la collaborazione con i pediatri di famiglia per i quali cerchiamo di fornire ogni strumento utile per agevolarli nel fondamentale ruolo di primo referente delle famiglie per la salute dei bambini e degli adolescenti".

ANNAMARIA STAIANO:
Presidente della Società Italiana di Pediatria

"È davvero necessario fare ogni sforzo – sottolinea quindi Annamaria Staiano, Presidente della Società Italiana di Pediatria – "per incrementare le coperture vaccinali alla luce della severità delle manifestazioni cliniche dell'infezione da Meningococco B in fasce di età particolarmente vulnerabili. E questo – aggiunge – deve e può avvenire anche impegnandosi in termini di formazione ai professionisti sia sulle evidenze scientifiche come la co-somministrazione sia in termini di vantaggi organizzative che, per esempio, le nuove tecnologie digitali possono fornire ai professionisti e nei rapporti con le famiglie e con le altre strutture del territorio.

ANTONIO D'AVINO:
Presidente della Federazione Italiana dei Medici Pediatri

Incrementare le coperture vaccinali – aggiunge Antonio D'Avino, Presidente della Federazione Italiana dei Medici Pediatri – "è possibile anche con il contributo dei medici del territorio, come sono i Pediatri di famiglia, in prima persona. Ossia vaccinando anche nel proprio studio medico. Nella sperimentazione che abbiamo fatto in tal senso a Napoli – sottolinea – abbiamo registrato significativi aumenti percentuali di vaccinazioni soprattutto per quelle fortemente raccomandate e non obbligatorie, come quella contro il Meningococco B, che la pandemia ha fortemente ridotto. Vaccinazione che – chiosa D'Avino – può essere fatta non solo nel proprio studio medico, ma anche in co-somministrazione con altre vaccinazioni diminuendo disagi per le famiglie e riducendo il numero dei set vaccinali".

1

I RISULTATI DELLA SURVEY NAZIONALE

MENB: CHE NE PENSANO I PROFESSIONISTI

L'INDAGINE

Tramite la Community WelfareLink e con Metodologia CAWI, Sics ha realizzato un'indagine attraverso un questionario on-line inviato al target di riferimento composto da 15mila tra Pediatri di Libera Scelta e Pediatri Ospedalieri/Neonatologi e circa 9.300 Igienisti.
I rispondenti, pari al 2,68% degli intervistati che hanno completato il questionario sono stati 638.

Nel percepito dei rispondenti – per tutte le categorie professionali intervistate - la copertura vaccinale anti MenB – secondo gli ultimi dati Ministeriali inferiore oggi sappiamo essere inferiore all'80% - può essere migliorata, prevalentemente, attraverso le azioni di chiamata attiva (33%) e la comunicazione e counseling fra gli esitanti (28%).
Rispetto alle **azioni di chiamata** attiva, lo strumento più utilizzato nelle diverse regioni risulta la posta ordinaria (31%), ed in particolare nel Nord-Est (53%) e nel Nord-Ovest (43%), con alto differenziale rispetto al Centro, in cui tale opzione è indicata dal 21,4% dei rispondenti, ed al Sud (19%) dei voti espressi, che dichiarano essere maggiormente utilizzato l'invito diretto del PLS con accesso a prenotazione (32% Sud - 30% Centro - 27% Italia).

DOMANDA 1:
Gli ultimi dati ministeriali parlano di una copertura vaccinale anti MenB inferiore all'80% con un'ampia variabilità tra le varie regioni. Considerando la regione dove Lei lavora quale pensa sia l'aspetto da migliorare?
(risposta multipla)

Fig. 1 **Italia**

DOMANDA 1:
Gli ultimi dati ministeriali parlano di una copertura vaccinale anti MenB inferiore all'80% con un'ampia variabilità tra le varie regioni. Considerando la regione dove Lei lavora quale pensa sia l'aspetto da migliorare?
(risposta multipla)

Fig. 1 Igiene e medicina preventiva

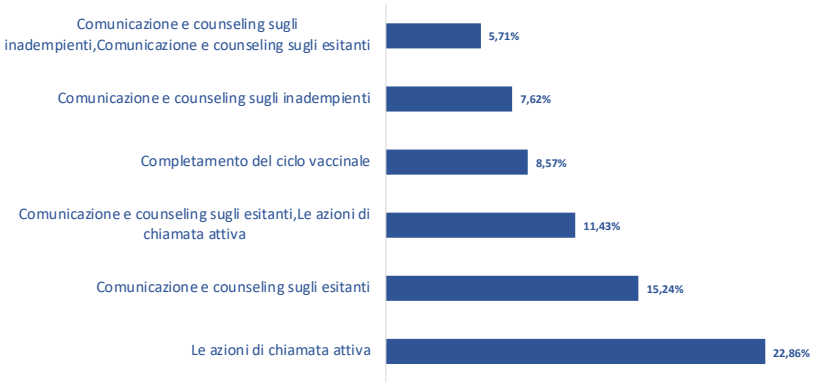
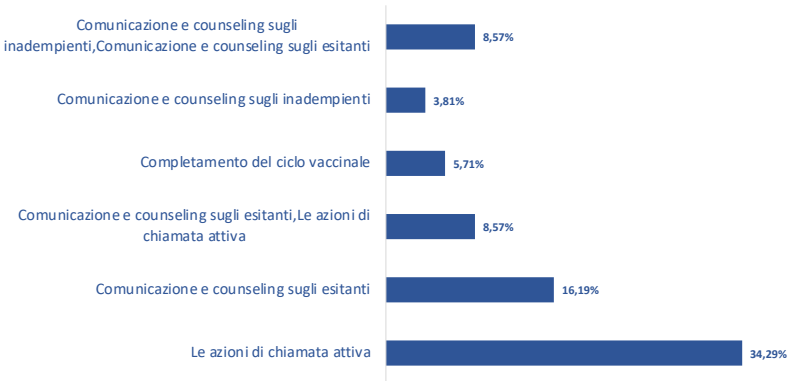
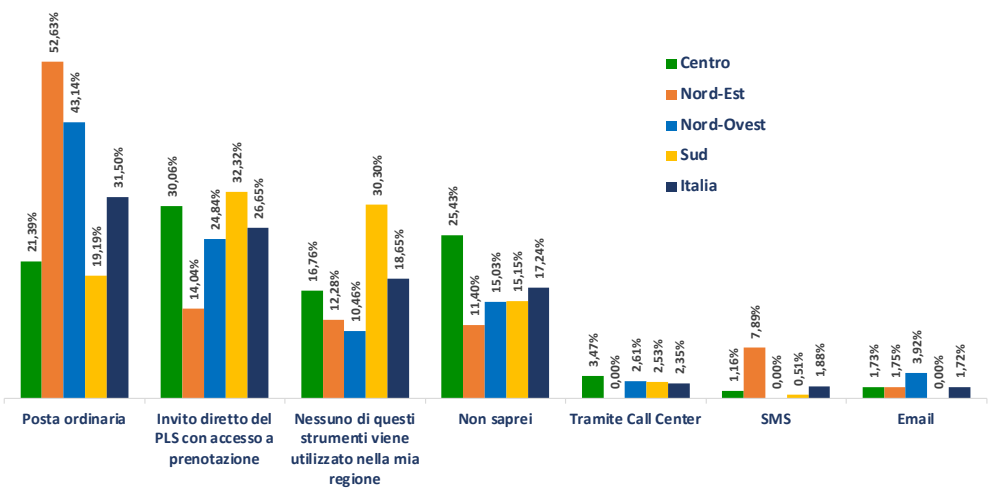


Fig. 3 Pediatri di Libera Scelta



DOMANDA 2:
Tra le varie modalità di chiamata attiva per sensibilizzare la popolazione in merito all'importanza della vaccinazione contro il meningococco B indicare quello più utilizzato nella sua regione

Fig. 4 Il Voto per area geografica



Lo stato di fatto del Paese non risulta coincidere con gli strumenti che secondo i rispondenti – e per tutte le categorie professionali intervistate – risultano più efficaci per il miglioramento dei tassi di copertura vaccinale da MenB: l'invito diretto, dopo prenotazione delle vaccinazioni obbligatorie, da parte del Centro vaccinale per procedere con una co-somministrazione (38% Italia, 40% igienisti, 39% pediatri convenzionati e 37% neonatologi), cui segue l'invito diretto del PLS con accesso a prenotazione (35% It - 29% igienisti3 - 7 PLS e 36% neonatologi).

DOMANDA 3:
Quale tra queste modalità di chiamata attiva per la vaccinazione contro il meningococco B è per Lei la più efficace?

Fig. 5 **Italia**

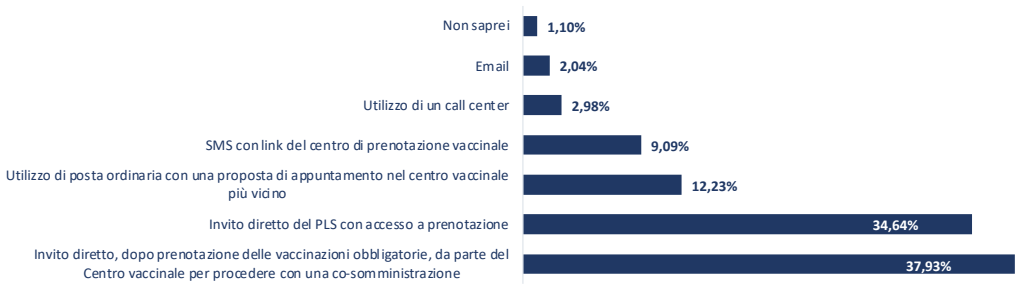
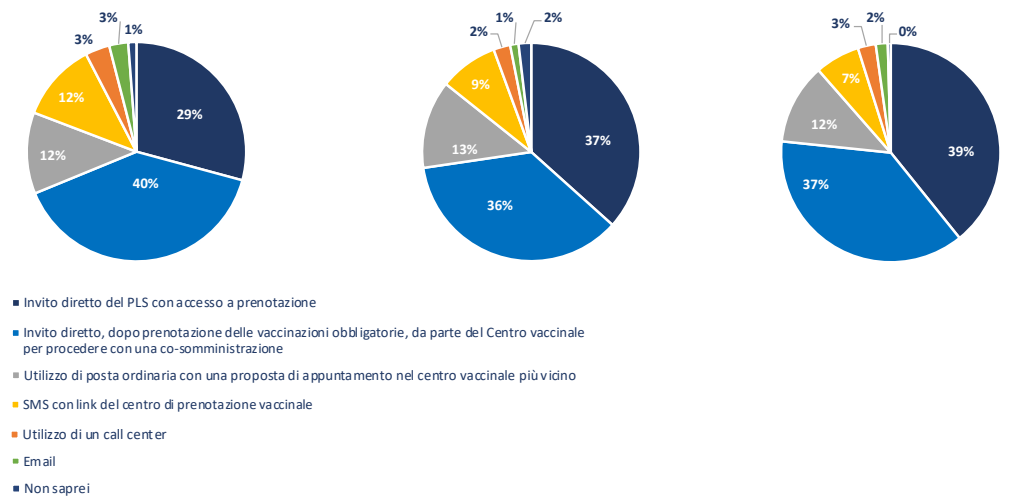


Fig. 6 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 7 **Pediatria e neonatologia** Fig. 8 **Pediatria (convezionato)**

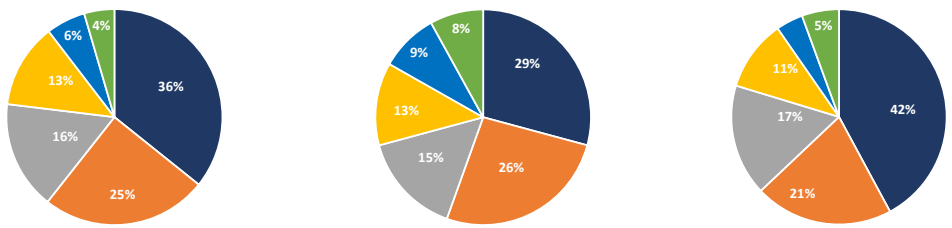


La principale criticità correlata alla co-somministrazione risulta essere il timore di sovraccaricare il sistema immunitario (28%): tuttavia, non rileva particolari criticità il 42% dei PLS, il 36% degli igienisti ed il 29% dei neonatologi. La maggioranza assoluta dei rispondenti (64% PLS - 56% neonatologi e 51% igienisti) effettuerebbe la co-somministrazione con 2 iniettabili, mentre il 20% - dato inferiore a quanti hanno espresso timori nella co-somministrazione – non effettuerebbe la co-somministrazione del vaccino. Con riferimento alle strategie di recupero della terza dose, il counseling da parte dei PLS (31% It- 35% PLS), il counseling al momento della II dose (25%) ed infine l'sms promemoria da parte della ASL con il link al sito di prenotazione vaccinale (25%) sono percepite essere le più efficaci.

DOMANDA 4:
Secondo Lei quali sono le maggiori criticità correlate alla co-somministrazione del vaccino contro la meningite B?

Fig. 9 **Il voto nel complesso**

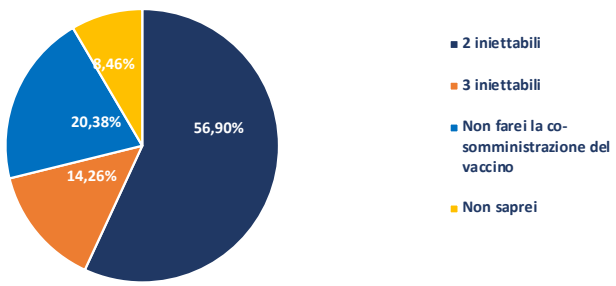
Fig. 10 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 11 **Pediatria e neonatologia** Fig. 12 **Pediatria (convezionato)**



- Timore di sovraccaricare il sistema immunitario
- Gestione delle tempistiche per la somministrazione dei diversi vaccini
- Difficoltà nell'individuare una corretta correlazione vaccino-effetto collaterale
- Timore di sovraccaricare il sistema immunitario,Difficoltà nell'individuare una corretta correlazione vaccino-effetto collaterale
- Timore di sovraccaricare il sistema immunitario,Gestione delle tempistiche per la somministrazione dei diversi vaccini

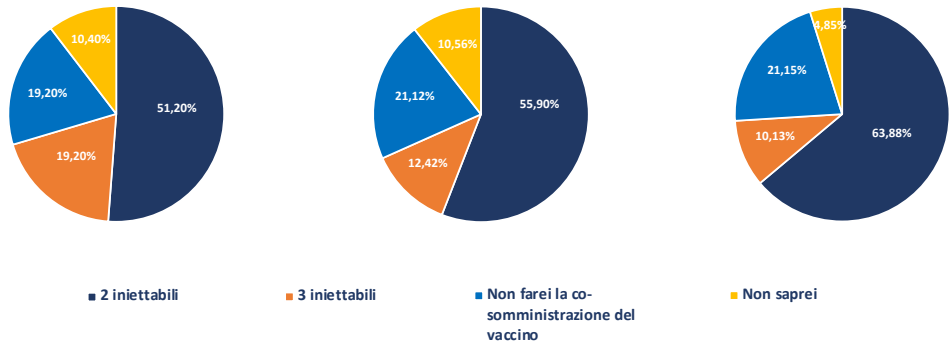
DOMANDA 5:
Come effettuerebbe la co-somministrazione dei vaccini?

Fig. 13 **Italia**



DOMANDA 5:
Come effettuerebbe la co-somministrazione dei vaccini?

Fig. 14 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 15 **Pediatria e neonatologia** Fig. 16 **Pediatria (convezionato)**



DOMANDA 6:
Quale secondo Lei tra queste strategie per il recupero della terza dose del vaccino contro la meningite B è la più efficacie?

Fig. 17 **Italia**

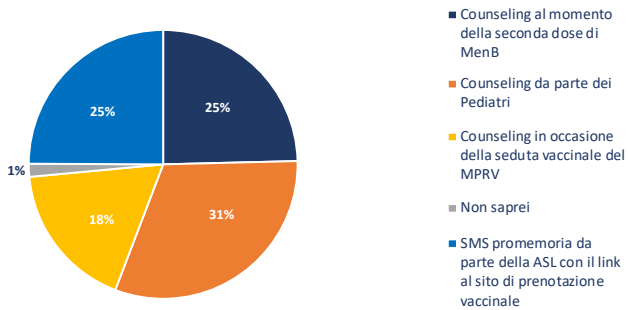
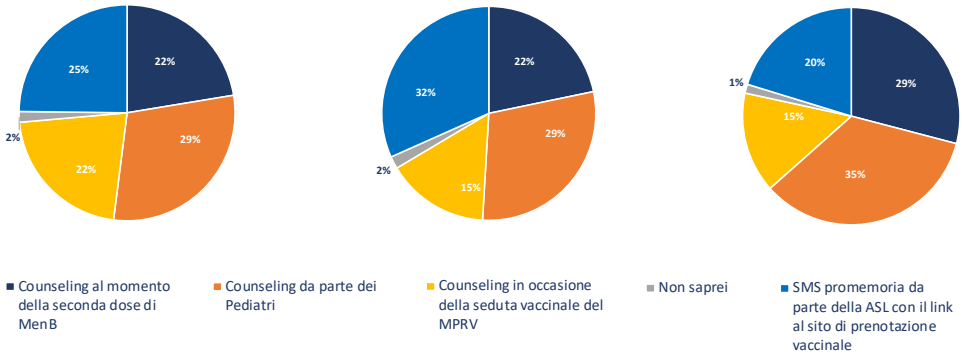


Fig. 18 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 19 **Pediatria e neonatologia** Fig. 20 **Pediatria (convezionato)**



In relazione alle strategie di recupero per gli esitanti/inadempienti utilizzata nella propria regione, il 25% ritiene che la chiamata attiva da parte della ASL sia la preferibile, ma si segnala il 42% dei PLS ed il 26% degli igienisti che dichiarano di non conoscere quali siano queste strategie. In ogni area del Paese la gratuità del vaccino contro il meningococco dovrebbe essere garantita fino ai 18 anni di età (percentuale che in regione Lazio sale al 88%).

DOMANDA 7:
Quale tra queste strategie per il recupero degli esitanti/inadempienti viene utilizzata nella sua regione?

Fig. 21 **Italia**

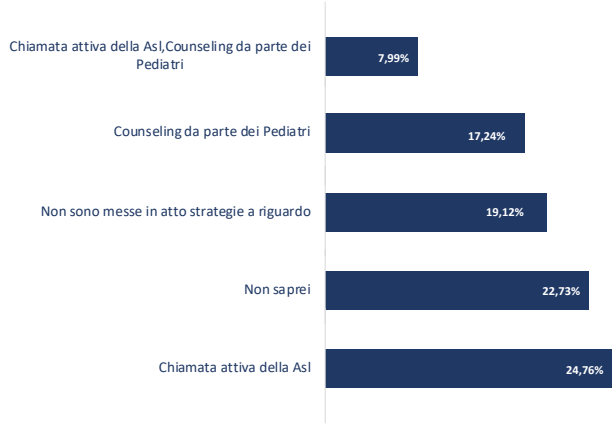
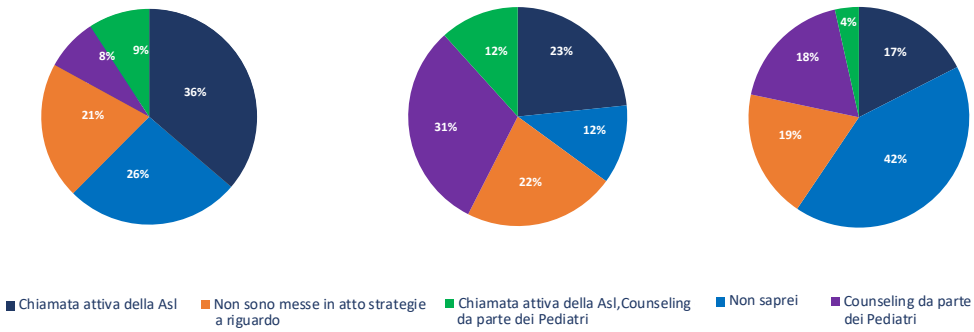
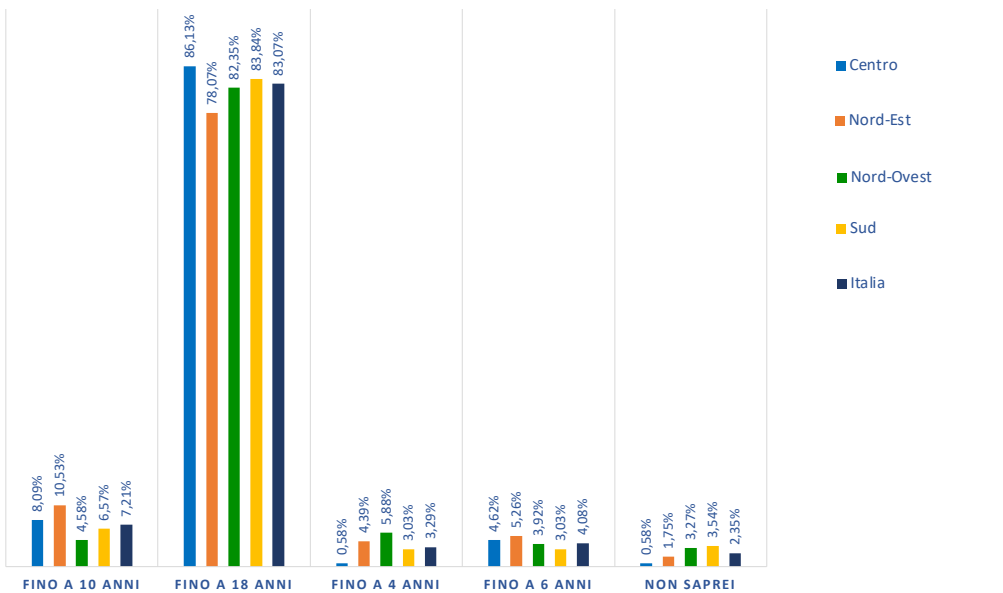


Fig. 22 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 23 **Pediatria (convezionato)** Fig. 24 **Pediatria (convezionato)**



DOMANDA 8:
Secondo Lei fino a che età pediatrica dovrebbe essere mantenuta la gratuità del vaccino contro il meningococco B?

Fig. 25 **Il Voto per area geografica**



Il Bilancio di Salute al 24° mese come occasione del check raccoglie il consenso pressoché unanime di tutti i rispondenti. La comunicazione alle famiglie da parte del pediatra di famiglia è preferita al 47% rispetto a quella effettuata da parte di ASL e regioni, per cui si ricava il 31% di preferenze espresse, quali strumenti per migliorare le coperture vaccinali contro il MenB.

DOMANDA 10:
Quali di questi elementi consentirebbe di migliorare le coperture contro il meningococco B?

Fig. 26 **Italia**

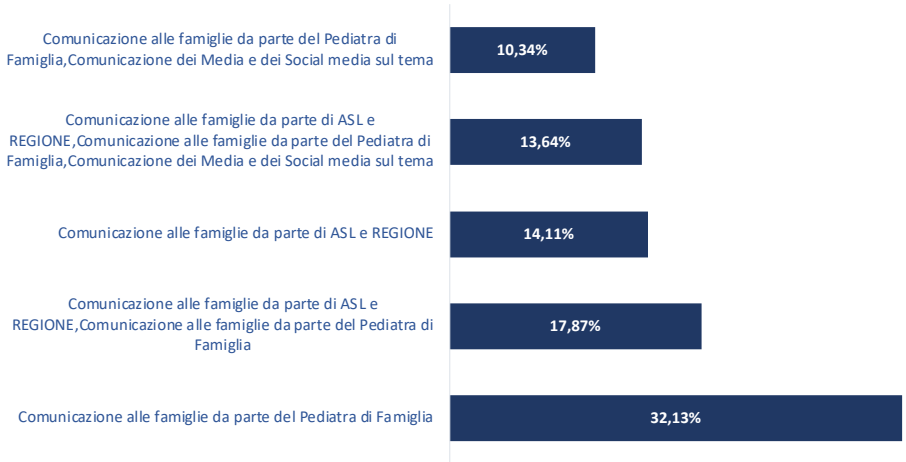
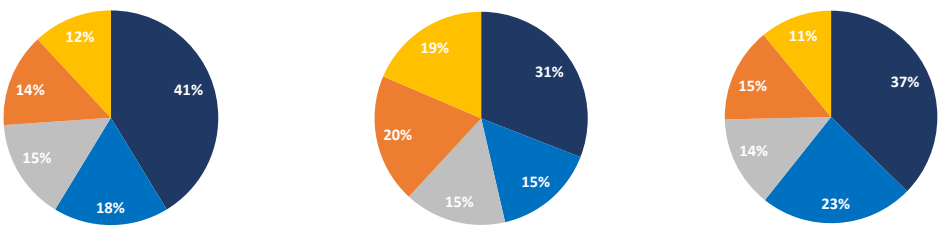


Fig. 27 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 28 **Pediatria e neonatologia** Fig. 29 **Pediatria (convezionato)**



- Comunicazione alle famiglie da parte del Pediatra di Famiglia
- Comunicazione alle famiglie da parte di ASL e REGIONE,Comunicazione alle famiglie da parte del Pediatra di Famiglia
- Comunicazione alle famiglie da parte di ASL e REGIONE
- Comunicazione alle famiglie da parte di ASL e REGIONE,Comunicazione alle famiglie da parte del Pediatra di Famiglia,Comunicazione dei Media e dei Social media sul tema
- Comunicazione alle famiglie da parte del Pediatra di Famiglia,Comunicazione dei Media e dei Social media sul tema

In merito alla possibilità di accesso da parte dei PLS di accedere all'anagrafe vaccinale per verificare lo stato vaccinale: il 36% dei rispondenti dichiara facilità, percentuale che sale al 47% delle risposte date dai PLS e scende al 32% tra gli igienisti ed al 29% tra i neonatologi (PNO). Il 9% dichiara che l'accesso è possibile ma non facile: tale percezione è maggiormente avvertita nei PLS (14% delle risposte date) e viceversa avvertita in misura trascurabile nei medici ospedalieri (4% dei PNO e 7% igienisti). Non vi è possibilità di accesso, seppur valutata utile, per il 26% dei rispondenti: percentuale che trova una tendenziale omogeneità tra i pediatri convenzionati, sale tra gli igienisti (29%) e scende al 22% tra i pediatri neonatologi. È del tutto trascurabile la percentuale di chi ritiene inutile tale soluzione;
Ben il 30% degli igienisti, il 44% dei pediatri neonatologi ospedalieri ed il 11% dei PLS – dichiara infine di **non sapere se nella propria regione vi sia o meno tale possibilità di accesso.**

DOMANDA 11:
Nella sua regione è possibile per il Pediatra di Famiglia accedere all'anagrafe per verificare lo stato vaccinale?

Fig. 30 **Italia**

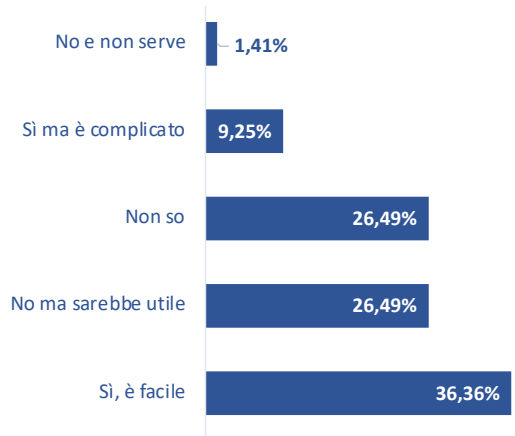
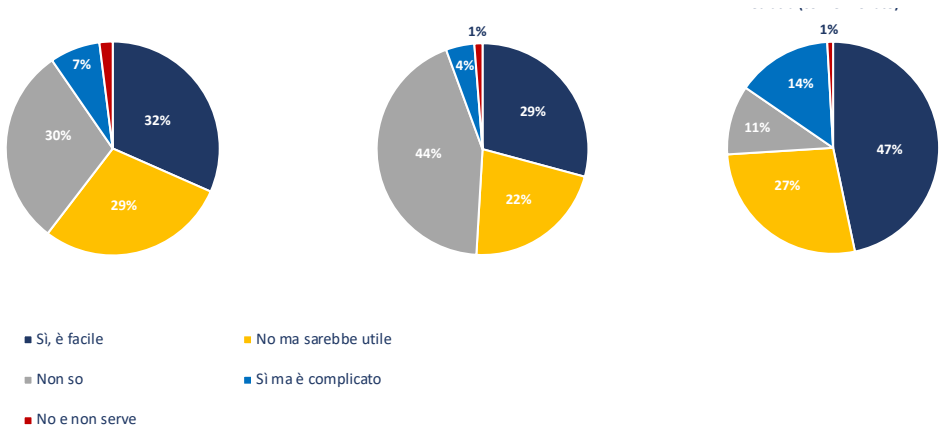


Fig. 31 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 32 **Pediatria e neonatologia** Fig. 33 **Pediatria (convezionato)**



2

LA SURVEY SULLA PERCEZIONE DELLA VACCINAZIONE CONTRO IL MENB

L'OPINIONE DEI PROFESSIONISTI DELLA REGIONE LAZIO

L'INDAGINE

Nel percepito dei rispondenti – per tutte le categorie professionali intervistate - la copertura vaccinale anti MenB – secondo gli ultimi dati Ministeriali inferiore al 80% - può essere migliorata, prevalentemente, attraverso le azioni di chiamata attiva (41%) e, in misura più contenuta, la comunicazione e counseling fra gli esitanti (14%).

Rispetto alle azioni di chiamata attiva ben il 32% dei rispondenti del Lazio non conosce quali siano quelle attivate nella propria regione; mentre il 14% dichiara essere utilizzato l'invito diretto del PLS (percentuale che sale al 36% dei PLS ed al 19% tra gli igienisti). Il 41% dei rispondenti da regione Lazio (50% dei PLS – 33% igienisti e 38% neonatologi) valuta preferibile in quanto più efficace l'invito diretto dopo prenotazione delle vaccinazioni obbligatorie, da parte del Centro vaccinale per procedere con una co-somministrazione, con orientamento coerente rispetto al dato nazionale; l'invito diretto del PLS con accesso a prenotazione raccoglie il 28% di adesione (32% tra i PLS).

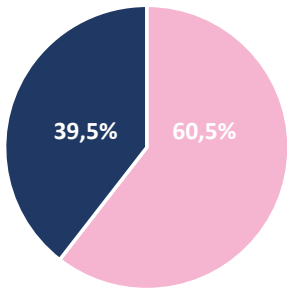
La maggioranza relativa dei rispondenti (34%) non segnala particolari criticità correlata alla **co-somministrazione** (54% dei voti dei PLS, 36% igienisti), mentre per un 25% di rispondenti vi è – in flessione rispetto al dato nazionale - il timore di sovraccaricare il sistema immunitario (21%); tale timore sale al 32% dei rispondenti igienisti mentre cala al 4% tra i PLS. La maggioranza dei rispondenti (48% It – 50% PLS, 48% neonatologi e 35% igienisti) effettuerebbe la co-somministrazione con 2 iniettabili, mentre il 25% non effettuerebbe la co-somministrazione del vaccino (31% igienisti, 27% PLS, 16% neonatologi); il 20% effettuerebbe con la cosomministrazione con 3 iniettabili (24%neonatologi, 19% igienisti e 18% PLS).

Con riferimento alle **strategie di recupero della terza dose,** l'sms promemoria da parte della asl con il link al sito di prenotazione vaccinale è considerata la più efficace dalla maggioranza relativa dei rispondenti laziali (42% igienisti ee 40% neonatologi); il counseling da parte dei PLS è considerato tale dal 45% dei PLS e dal 34% dei rispondenti del Lazio. In relazione alle strategie di recupero per gli esitanti/inadempienti utilizzata nella propria regione, il 33% dichiara di non conoscere la risposta (44% neonatologi, 42% igienisti e 20% PLS), mentre il 23% ritiene che in regione Lazio non siano messe in atto strategie al riguardo (34% igienisti, 26% neonatologi e 15% PLS (per il 45% di questi ultimi, regione ha attivato il counseling da parte dei pediatri). La gratuità del vaccino contro il meningococco dovrebbe essere garantita fino ai 18 anni di età per l'88 dei rispondenti laziali (e ben il 95% dei PLS).

Il Bilancio di Salute 24° mese come occasione del check raccoglie il consenso pressoché unanime di tutti i rispondenti (con il 12% dei neonatologi che dichiarano di non conoscere la risposta). La comunicazione alle famiglie da parte del pediatra di famiglia è preferita (31% dei rispondenti) a quella effettuata da parte di ASL e regioni quali strumenti per migliorare le coperture vaccinali contro il MenB. Con riguardo alla possibilità di accesso da parte dei PLS **all'anagrafe vaccinale** per verificare lo stato vaccinale, il 42% dei rispondenti dichiara non sussistere in regione Lazio (68% PLS, 36% neonatologi e 27% igienisti); il 31% non conosce la risposta (prevalentemente, 44% neonatologi, 38% igienisti e 9% PLS); il 23% dei PLS, oltre che il 16% dei neonatologi ed il 12% degli igienisti dichiara che sia possibile e di facile accesso.

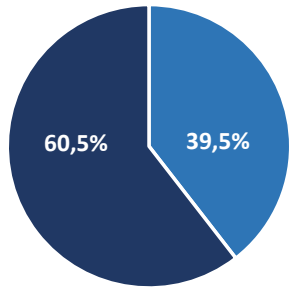
SURVEY NAZIONALE
I risultati in sintesi

Fig. 34 **Rispondenti per sesso**



RISPONDENTI: 2,68% degli intervistati (638 questionari completati su 23811)

Fig. 35 **Rispondenti per categoria professionale**



RISPONDENTI LAZIO: 11,4%
Igiene (27), **PLS** (21), **Posp** (25)

- Igiene e medicina preventiva
- Pediatria e neonatologia

DOMANDA 1:
Considerando la regione dove Lei lavora quale pensa sia l'aspetto da migliorare?
(risposta multipla)

Fig. 36 **Italia**

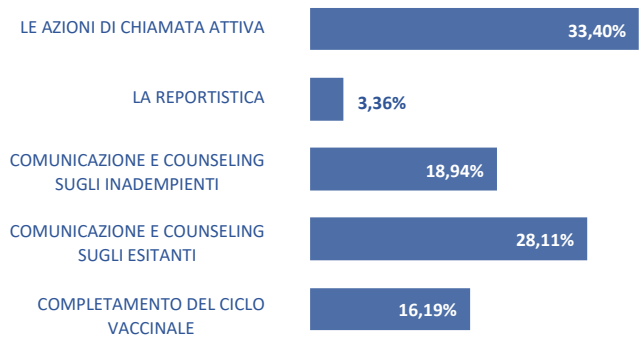
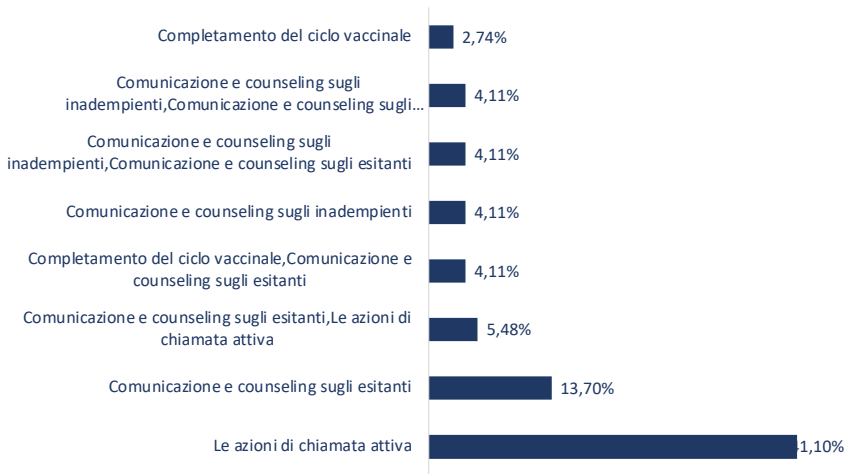


Fig. 37 **Lazio**



DOMANDA 2:
Tra le varie modalità di chiamata attiva per sensibilizzare la popolazione in merito all'importanza della vaccinazione contro il meningococco B indicare quello più utilizzato nella sua regione?

Fig. 38 **Il Voto per area geografica**

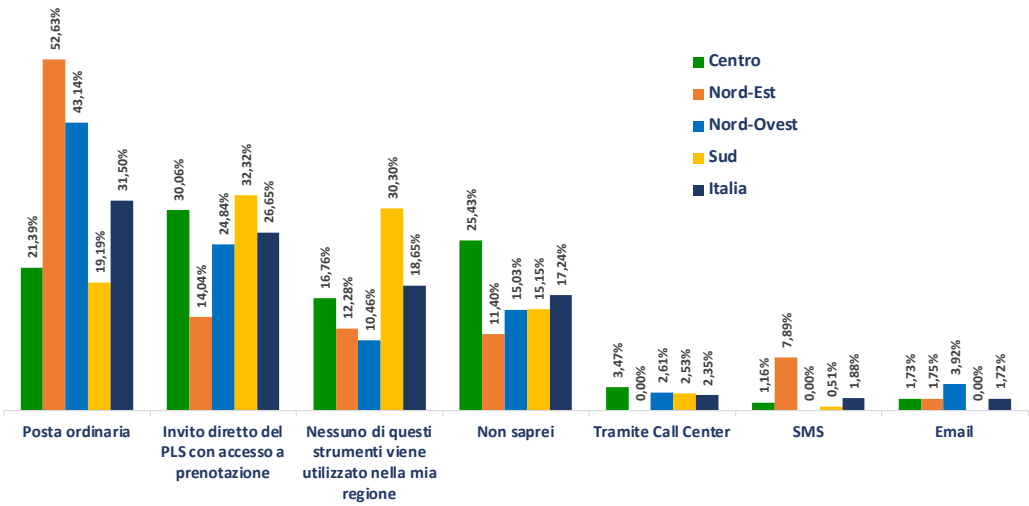


Fig. 39 **Lazio**

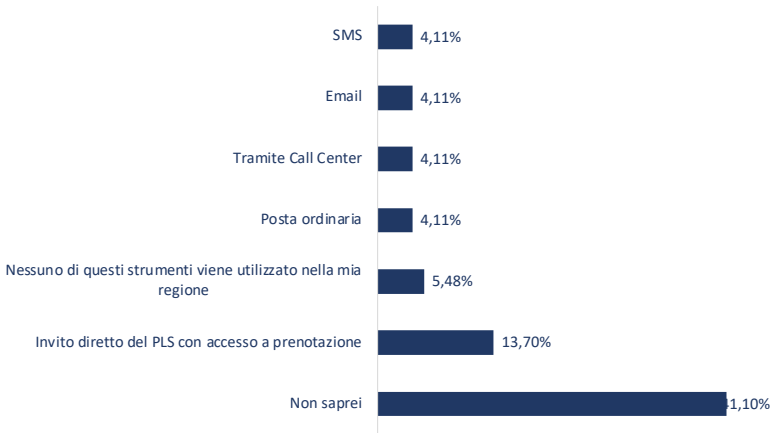


Fig. 40 **Igiene e medicina preventiva**

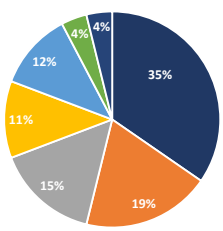


Fig. 41 **Pediatria neonatologia**

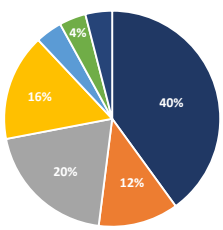
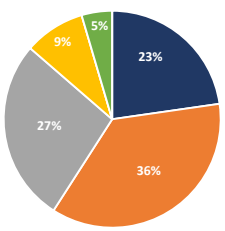


Fig. 42 **Pediatria (convezionato)**



Non saprei | Invito diretto del PLS con accesso a prenotazione | Nessuno di questi strumenti viene utilizzato nella mia regione | Posta ordinaria | Tramite Call Center

DOMANDA 3:
Secondo Lei quali sono le maggiori criticità correlate alla co-somministrazione del vaccino contro la meningite B?

Fig. 43 **Il voto nel complesso**

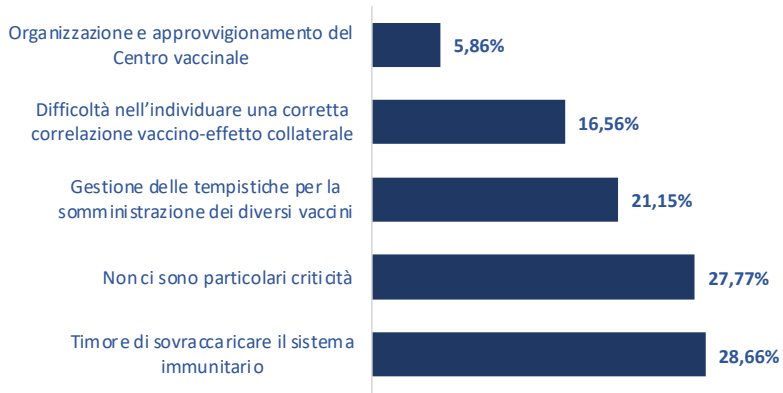


Fig. 44 **Lazio**

DOMANDA 4:
Come effettuerebbe la co-somministrazione dei vaccini?

Fig. 45 **Italia**

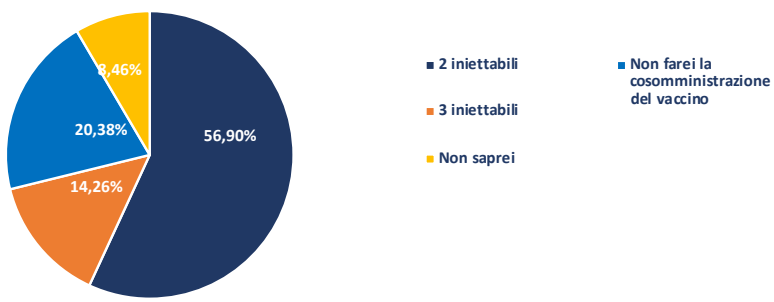
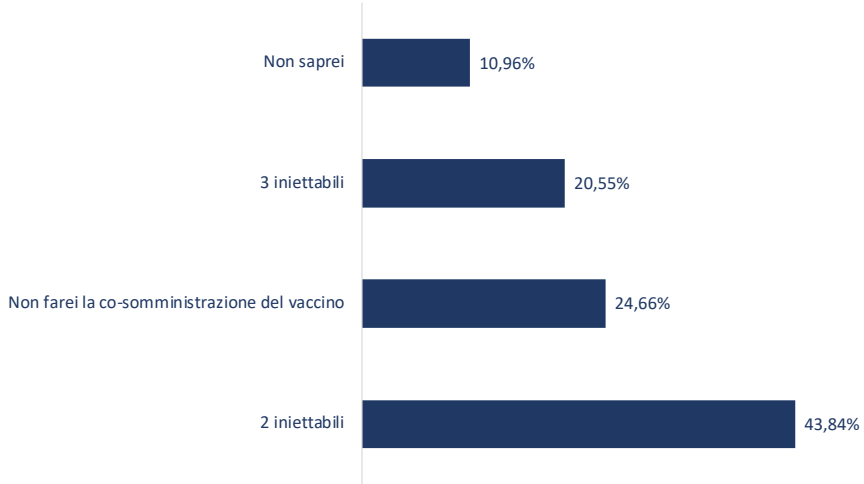


Fig. 46 **Lazio**



DOMANDA 5:
Quale tra queste strategie per il recupero degli esitanti/inadempienti viene utilizzata nella sua regione?

Fig. 47 **Italia**

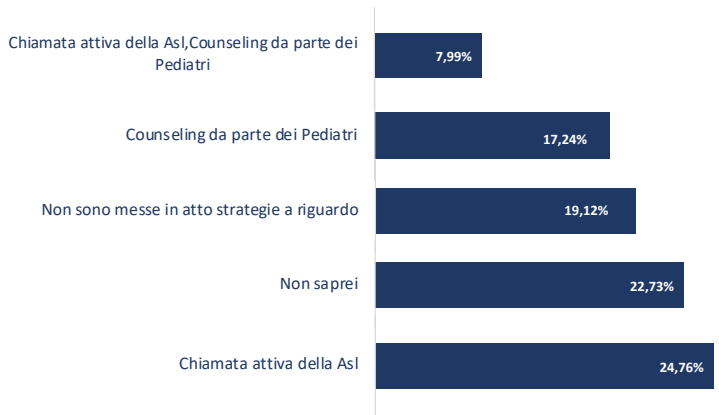
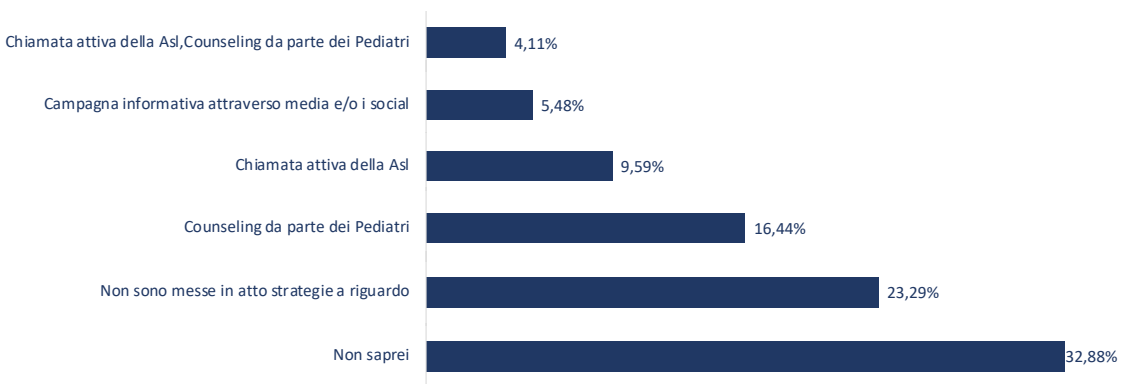


Fig. 48 **Lazio**



DOMANDA 6:
Quali di questi elementi consentirebbe di migliorare le coperture contro il meningococco B?

Fig. 49 **Italia**

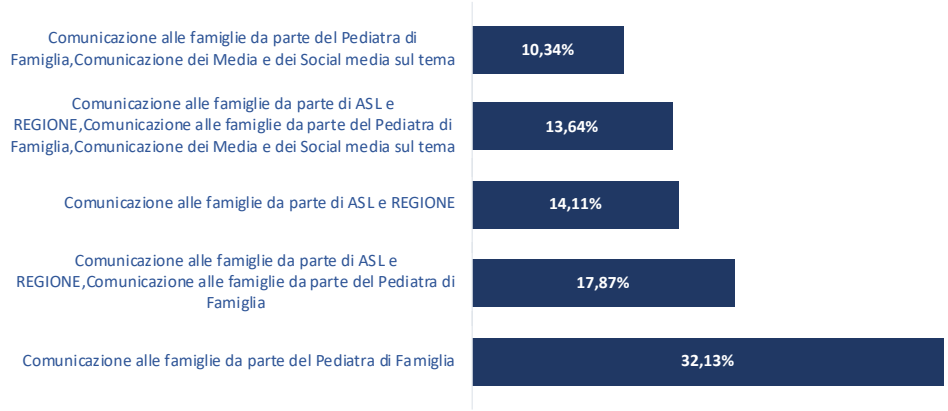
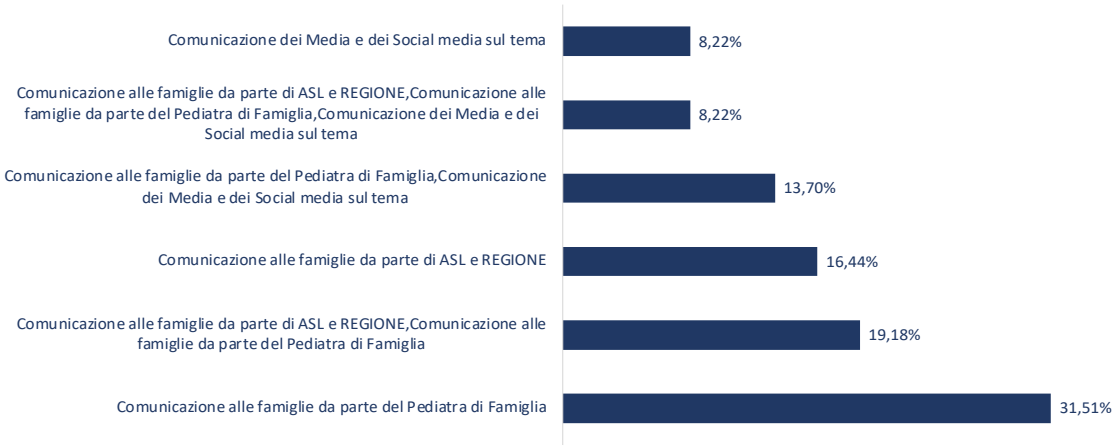


Fig. 50 **Italia**



ROBERTO IERACI

3

IERACI: "COMUNICAZIONE EFFICACE E DIGITALIZZAZIONE PER RECUPERARE LE COPERTURE"

GUARDA
L'INTERVISTA

La Regione Lazio, per le vaccinazioni contro il meningococco B, è sotto la media nazionale. Recuperare il gap della chiamata attiva gratuita tra 4 e 11 anni ed estenderla fino a 23/24 anni sono gli obiettivi per garantire un equo accesso alle popolazioni a rischio.

ROBERTO IERACI, Responsabile scientifico del Gruppo Strategie vaccinali della Regione Lazio

GLI OSTACOLI

Dalla difficoltà nel comunicare i vantaggi della vaccinazione ai problemi organizzativi, fino alla mancanza di digitalizzazione e di un sistema uniforme a livello regionale: sono questi, secondo **Roberto Ieraci,** *responsabile scientifico del Gruppo Strategie vaccinali della Regione Lazio*, i principali ostacoli al raggiungimento di una copertura vaccinale ottimale nell'immunizzazione contro il meningococco di tipo B.

In generale, "le malattie invasive batteriche sono rare, ma pericolose per la vita, con un bambino su dieci che muore e uno su cinque che ha danni permanenti", ha sottolineato l'esperto nel corso della presentazione. "Per il meningococco, il gruppo B è dominante per diffusione, sia in Europa che negli USA" ha proseguito Ieraci, spiegando che, a livello di infezioni, "c'è un picco nel primo anno di vita e c'è, poi, un picco tra i giovani adulti, fino a 23/24 anni".

Sulla base di questi dati, Ieraci ha sottolineato che "rimandare la vaccinazione oltre i limiti è una *malpractice* e non ha senso, anche perché non protegge verso il maggior numero di casi che si manifestano tra il quarto e l'ottavo mese di vita". In Italia, ha spiegato l'esperto, ci sono due vaccini contro il meningococco autorizzati, il MenB a quattro componenti (4cMenB), che si può somministrare a partire dai due mesi di vita, e il MenB-FHbp, a partire dai 10 anni di età. Si tratta di vaccini "sicuri ed efficaci", ha evidenziato Ieraci, sottolineando che 4cMenB "può essere somministrato con tutti i vaccini disponibili attualmente presenti nel calendario vaccinale, che siano inattivati o a virus vivi. E nella fascia pediatrica, il rischio cumulativo di eventi avversi è ridotto rispetto al monovalente", ha osservato, citando un articolo pubblicato nel 2019 sul British Medical Journal. Inoltre, il vaccino 4cMenB si può usare in tutte le fasce d'età, anche tra gli over 50 e nei soggetti immunodepressi.

COPERTURA VACCINALE NEL LAZIO A 24 MESI È 75,57% meno del resto d'Italia

Tuttavia, le coperture sono ancora sotto a quella soglia del 95%, "che permette di stare in sicurezza". Ieraci, in particolare, ha presentato i dati della Regione Lazio che, per quanto riguarda le coperture vaccinali per il meningococco B, "a 24 mesi è al 75,57%, un po' meno del resto d'Italia, che è al 79,68%", mentre per le coperture a 36 mesi, "siamo addirittura al 74,37%, contro una copertura nazionale del 78,73%; dati che mostrano – ha evidenziato Ieraci - che nel Lazio si sta lavorando bene, ma per alcuni vaccini si deve spingere di più". Il Lazio, ha raccontato il responsabile del Gruppo Strategie vaccinali, "è stata la prima Regione a introdurre l'offerta attiva gratuita per il meningococco B nella fascia adolescenziale, ma il prossimo obiettivo è di coprire la fascia dai quattro agli 11 anni, per ricollegarsi a quella adolescenziale, per arrivare, poi, a un'offerta attiva e gratuita della vaccinazione del meningococco B fino a 23/24 anni, per garantire un equo accesso a questo servizio".

Il primo passo per raggiungere coperture ottimali è la comunicazione. Secondo Ieraci "le evidenze scientifiche sono a favore della vaccinazione come strumento preventivo di malattie, una pratica sicura ed efficace, e l'opinione pubblica deve essere consa-

pevole di questo". I pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale "devono diventare *influencer*, rispondendo in modo chiaro e semplice alle preoccupazioni dei genitori su sicurezza ed efficacia del vaccino", ha proseguito il responsabile del Gruppo Strategie vaccinali del Lazio, sottolineando che "anche sulla somministrazione, i pediatri e i medici di famiglia devono usare un linguaggio appropriato per far passare un messaggio di positività. Ancora oggi, purtroppo, il vaccino contro il meningococco non viene somministrato insieme al vaccino antinfluenzale – ha spiegato - e questo rischia di far perdere delle dosi". La pratica delle co-somministrazione, invece, "oltre ad avere un beneficio nel prevenire le malattie, favorisce l'accettazione della vaccinazione, con la conseguenza che le coperture vaccinali non scenderanno. Rimandare un vaccino significa avere, poi, difficoltà a riprenderlo", ha osservato l'esperto, rimarcando che "sono proprio pediatri e medici ad influenzare di più le decisioni in merito alla vaccinazione".

Oltre alla comunicazione, c'è tutta la parte organizzativa che passa dall'anagrafe vaccinale, che dovrebbe essere unica quanto meno a livello regionale, alla digitalizzazione, per eliminare la chiamata attiva via lettera o invito. "In Italia, ogni Regione, magari anche a livello di ASL, ha software che non dialogano fra di loro e questa è una grossa difficoltà", ha spiegato Ieraci, invitando a "implementare un'anagrafe vaccinale in modo che anche i pediatri, il pronto soccorso e i medici di medicina generale abbiano accesso a un'infrastruttura unica". Sempre a livello regionale, poi, bisognerebbe favorire la chiamata attiva per tutte le vaccinazioni anche per poter recuperare tutte le vaccinazioni perdute e proteggere anche la fascia di età sopra i 4 anni.

INFRASTRUTTURA DIGITALE
rende più efficace la somministrazione dei vaccini

Un altro punto chiave è "riportare l'infrastruttura digitale sulle vaccinazioni di routine. Non più lettere o inviti, ma un sistema di promemoria digitali", ha consigliato Ieraci, sottolineando come, con l'esperienza della pandemia, questo *know how* sia ormai acquisito, "si tratta solo di trasferirlo integralmente nella vaccinazione di routine", anche perché con il PNRR si investirà molto sotto questo punto di vista. Il messaggio chiave, secondo l'esperto, è che "un'infrastruttura digitale rende più efficace la somministrazione dei vaccini. Infatti – ha spiegato -, se si riuscisse a dare facilmente, a un genitore, un appuntamento e se, qualora non fosse rispettato, si desse la possibilità di avere un altro accesso, sempre nel modo più agevole possibile, si favorirebbero le somministrazioni".

Un cenno viene fatto anche alla vaccinazione di soggetti diversi da quelli della fascia pediatrica. "Il vaccino contro il meningococco B va somministrato nei pazienti immunodepressi, perché, anche se non ci sono indicazioni a carattere nazionale, le evidenze scientifiche sono chiare e definite", ha osservato Ieraci, secondo il quale, per farlo è opportuno coinvolgere i pazienti e fare rete tra i medici.

L'operatore sul campo, dunque, "deve sempre raccomandare il vaccino contro il meningococco B come gli altri vaccini. Il nostro sistema immunitario è un sistema multi potente in grado di rispondere a tantissimi antigeni e la vaccinazione è una pratica sicura, efficace ed efficiente che deve essere fatta non solo nella fascia pediatrica, ma anche negli adulti e anche negli anziani", ha concluso l'esperto.

DONATELLA MORANO

4

MORANO: "PEDIATRA HA RUOLO CENTRALE NELL'INFORMARE CORRETTAMENTE SULLA VACCINAZIONE"

GUARDA
L'INTERVISTA

Il rapporto di fiducia con la famiglia, la diffusione sul territorio, la possibilità di somministrare il vaccino e di informare il genitore danno, a questo operatore sanitario, l'opportunità di avere un impatto sul raggiungimento di adeguate coperture.

DONATELLA MORANO, pediatra di libera scelta della RM1

PEDIATRA COME RUOLO CHIAVE

Nel raggiungere coperture vaccinali elevate anche per la vaccinazione contro il meningococco B, il pediatra ha un ruolo fondamentale. A spiegarlo è stata **Donatella Morano,** *pediatra di libera scelta della RM1,* che ha trovato nel rapporto di fiducia con la famiglia, nella presenza capillare sul territorio, nel fatto che può materialmente eseguire le vaccinazioni e nella possibilità di informare correttamente i genitori, i vantaggi che pongono il pediatra in un ruolo chiave.

Morano fa un breve excursus sulla malattia meningococcica, dovuta all'infezione dal batterio gram negativo *Neisseria meningitidis* che "alberga nelle alte vie respiratorie nel 2-30% di portatori sani, soprattutto ragazzi tra i 15 e i 24 anni", ha spiegato la pediatra, sottolineando che la malattia "è rara e solo lo 0,5% viene trasmesso da malati". Sebbene, poi, si distinguano 13 sierogruppi, "più del 90% dei casi sono dovuti ai sierogruppi A, B, C, Y e W-135".

MORTALITÀ DEL
10-20%
85%
nelle prime 24 ore

Per quel che riguarda il decorso della malattia, la Morano ha sottolineato che "ha una mortalità del 10-20%, di cui l'85% nelle prime 24 ore, quindi agisce in pochissimo tempo, e circa un quinto dei sopravvissuti ha esiti e complicanze gravi a lungo termine". A parte la rapidità con cui si manifesta, è difficile riconoscerne i sintomi, con quelli precoci che sono aspecifici. "Tra le 12 e le 15 ore dall'infezione si hanno i sintomi classici e il tempo medio per il ricovero è di circa 19 ore, entro il quale sono già sopraggiunti i sintomi terminali, con la morte che arriva entro 24 ore", ha proseguito Morano che evidenzia, dunque, come siano importanti "la prevenzione vaccinale e trasmettere ai genitori che, anche se quello contro la meningite B non è obbligatorio a causa della bassa incidenza della patologia ma fortemente raccomandato, tutti i vaccini sono importanti".

Dal punto di vista epidemiologico, dall'ultimo rapporto ECDC del 2019 "è emerso che il meningococco B ha un tasso di incidenza media in Europa dello 0,6/100.000 abitanti e il sierogruppo B, da solo, rappresenta oltre il 50% dei casi rispetto agli altri sierogruppi". In Italia, ha commentato la pediatra, sembra che ci sia un'incidenza inferiore rispetto all'Europa, di 0,3 casi ogni 100.000 abitanti, ma questo sarebbe dovuto alla sottonotifica. La malattia, inoltre, "è presente tutto l'anno", ha spiegato Morano, precisando che "l'incidenza è prevalente nel primo anno di vita per andare, poi, a calare e riprendere in età adolescenziale, anche se nessuna età della vita è esente da questa malattia invasiva".

Il vaccino contro il meningococco B è costo/efficace, come evidenziano gli studi. In particolare, Morano ha citato l'esperienza inglese, che dal 2015 ha l'offerta universale per questa tipologia di vaccino, con elevate coperture vaccinali. Questo programma di vaccinazione "ha portato a una riduzione del 50% dei casi di malattia invasiva da questo batterio, anche su bambini non vaccinabili, con un effetto di immunità di gregge", ha sottolineato l'esperta, evidenziando, inoltre, che l'esperienza di Toscana e Veneto ha dimostrato che è utile somministrare il prima possibile questo vaccino. In Toscana, infatti, dove il ciclo vaccinale è stato avviato un po' prima, l'impatto della vaccinazione appare maggiore e i casi sono diminuiti di più rispetto al Veneto.
In età adolescenziale, il vaccino contro il meningococco B non è contemplato dal Calendario

del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, dove sono compresi solo i soggetti a rischio. Diverso è il programma del Calendario Vaccinale per la Vita del 2019, che consiglia la vaccinazione contro il meningococco B dagli 11 anni. A questo proposito, Morano ha ricordato i due vaccini autorizzati in Italia: quello a due componenti, che può essere somministrato dai 10 anni, e quello a 4 componenti (4cMenB), che si può somministrare dal terzo mese di vita, con la somministrazione precoce che "conferisce una protezione fra i quattro e gli otto mesi, la fascia più a rischio", ha sottolineato la pediatra, osservando che "non esistono vaccini non somministrabili".

DAL 2019, REGIONE LAZIO
ha previsto l'offerta gratuita dagli
11 anni

Con l'obiettivo di aumentare le coperture, la Regione Lazio, che è molto lontana dal 95% che si doveva raggiungere entro il 2020 secondo il PNPV, "a luglio 2019 ha previsto l'offerta gratuita dagli 11 anni, a partire dai nati nel 2007, e fino ai 19 anni", ha spiegato Morano. Resta scoperta, però, la fascia tra i quattro e gli 11 anni, "che possono vaccinarsi con la compartecipazione al ticket, che è molto elevata e non tutti i genitori possono permettersela", ha sottolineato la pediatra.

Ma al di là delle decisioni, per implementare le vaccinazioni "è fondamentale il ruolo del pediatra, punto di riferimento anche per il recupero delle coperture", ha dichiarato Morano, sottolineando i punti di forza di questo operatore sanitario, come il rapporto di fiducia con la famiglia, la presenza capillare sul territorio e il fatto di poter materialmente eseguire le vaccinazioni. Il pediatra, poi, è fondamentale nel counselling, "per informare correttamente i genitori e rispondere alle loro domande, per modificare le false convinzioni, ascoltando le loro preoccupazioni ed ansie", ha osservato Morano, elencando le più frequenti paure per cui i genitori non vaccinano, ovvero "che i bambini sono troppo piccoli, sono troppe le vaccinazioni e tutte insieme, gli effetti collaterali e il business per le case farmaceutiche", anche se la spesa per le vaccinazioni "è molto inferiore rispetto a quella per tanti altri farmaci", come ha mostrato Morano, durante la presentazione, prendendo dati dall'Institute for Healthcare Informatics dell'ottobre 2014.

Tutti gli operatori, dunque, dovrebbero "parlare la stessa lingua e dare informazioni uniformi ai genitori", ha evidenziato la pediatra che ha accennato ai dati di un'indagine della Regione Veneto che ha inquadrato chi sono le persone che tendono a non vaccinare: "sono mamme, soprattutto, un po' più avanti negli anni, con un livello di educazione più elevato e spesso lavorano in ambito sanitario e hanno più figli", ha raccontato la pediatra. A livello di informazioni, il 73% dichiara di riceverle dal pediatra, ma il 69% consulta internet, il 77% si affida al passaparola e l'84% ad associazioni contrarie alla vaccinazione e secondo Morano, "per dare informazioni opportune, bisogna lavorare prima, visto che dal pediatra ci si arriva a 15/20 giorni. Quindi, bisogna agire a livello di punti nascita, consultori, corsi pre parto, ma anche a livello ospedaliero, dove solo poco più della metà, il 56,1%, consiglia tutte le vaccinazioni", ha osservato la pediatra.

Sempre su come si informano i genitori, una ricerca del Censis del 2014 ha mostrato che il 71% prende informazioni da medico di famiglia e pediatra e il 32% dal web. Per quel che riguarda internet, nello specifico, "quasi il 45% consulta siti istituzionali, ma anche altri siti, social e blog, e in rete, per il 40% dei genitori c'è un orientamento contrario alle vaccinazioni, con il 20% delle informazioni che evidenziano gli effetti negativi dei vaccini", ha concluso Morano, che invita i pediatri, al di là delle scelte burocratiche, ad affidarsi all'evidenza scientifica.

*

DALLA CO-SOMMINISTRAZIONE ALLE STRATEGIE DI RECUPERO DI TERZE DOSI E INADEMPIENTI:

IL CONFRONTO TRA IGIENISTI, PEDIATRI E INFERMIERI *SULLE STRATEGIE DA ADOTTARE*

BOX

Il corso ha previsto due momenti di confronto diretto tra i partecipanti. Nel primo laboratorio ai professionisti (Pediatri, Igienisti, Infermieri e Assistenti Sanitari) raggruppati in maniera omogenea per specialità, è stato chiesto di elaborare soluzioni/strategie volte alla maggiore efficienza del sistema su 4 macrotemi: Comunicazione e Chiamata attiva; Co-somministrazione; Strategie per il recupero della terza dose e Strategie per il recupero degli inadempienti/esitanti.
Nel secondo laboratorio, i partecipanti sono stati suddivisi in gruppi eterogenei per professione. Ad ogni tavolo di confronto, che prevedeva almeno un rappresentante per categoria professionale, è stato assegnato solo uno dei 4 macrotemi con l'obiettivo non solo di analizzare le risposte ottenute nel primo laboratorio da parte di tutte le categorie professionali su quel tema specifico ma anche di elaborare/commentare i risultati e trovare eventuali strategie alternative. I risultati sono stati poi discussi in plenaria.

Digitalizzazione per la comunicazione e la chiamata attiva, counselling con informazioni uniformi e scientificamente valide per favorire la co-somministrazione, no all'uso della posta ordinaria per il recupero della terza dose e gratuità per tutte le vaccinazioni per il recupero di inadempienti ed esitanti: sono le strategie emerse nel corso del confronto tra igienisti, pediatri e infermieri sulla vaccinazione contro il meningococco B.

Per quel che riguarda gli aspetti di 'Comunicazione e chiamata attiva', igienisti e pediatri punterebbero sulla digitalizzazione, con un'anagrafe vaccinale accessibile ai vari operatori e un QR code da inserire sul cartellino di dimissione del neonato, per dare, ai genitori, le informazioni principali sulla vaccinazione MenB. La chiamata attiva, tuttavia, per i pediatri resta la strategia più efficace e qualora non fosse disponibile, bisognerebbe implementare canali informatizzati, coinvolgendo pediatri e scuole. Gli infermieri, invece, sono propensi ad estendere la comunicazione sulla vaccinazione a consultori e corsi pre parto, mentre la comunicazione dovrebbe essere veicolata da pubblicità e locandine, anche sui social, con sms ed email.

Nella valutazione delle proposte a livello di tavoli multidisciplinari, su 'Comunicazione e chiamata attiva' è stata confermata la necessità di investire sulla digitalizzazione per avere una piattaforma il più possibile condivisa tra i diversi attori del sistema sanitario, con l'auspicio di superare anche la visione regionale dell'organizzazione.

Dopo questo primo tema, gli operatori sanitari sono passati ad analizzare la possibilità di co-somministrazioni tra vaccino contro il meningococco B e altri, in una sola seduta. Riuniti, all'inizio del gioco, allo stesso tavolo, gli igienisti hanno citato, tra i vantaggi di questa pratica, la riduzione dei disagi per i bambini e per la famiglia, il maggiore rispetto delle scadenze e la maggiore copertura vaccinale, la possibilità di ridurre il numero di sedute vaccinali e di avere più ore di lavoro. Inoltre, secondo questi operatori, il vantaggio del ridurre la possibilità di errore ha un basso valore. Per i pediatri, invece, i vantaggi come la riduzione del numero di sedute e dei disagi per bambini e familiari e la maggiore copertura vaccinale hanno un alto valore, mentre per quel che riguarda gli svantaggi, i pediatri hanno attribuito un valore basso al 'maggior tempo/energia da dedicare al counselling al genitore'. Gli infermieri, infine, hanno dato un basso peso a vantaggi quali la riduzione del numero di sedute o della possibilità di errore, la maggiore compliance degli assistiti e la maggiore disponibilità di ore di lavoro. Per quel che riguarda gli svantaggi, poi, per gli infermieri potrebbe pesare soprattutto il timore di 'sovraccaricare' il sistema immunitario da

parte dei genitori.
Quando, ai tavoli, si sono mischiate le varie competenze, per quel che riguarda l'aspetto della co-somministrazione gli operatori si sono trovati d'accordo sul fatto che i vantaggi siano numericamente più degli svantaggi. Un punto su cui si è discusso, in particolare, è stato il 'timore di sovraccaricare il sistema immunitario da parte dei genitori e degli operatori sanitari', al quale è stato attribuito un valore intermedio, sottolineando che gli operatori non dovrebbero assecondare i timori dei genitori. A proposito, invece, di riduzione di possibilità di errore, gli operatori hanno concluso che, in particolar modo in sede di co-somministrazione, è importante il lavoro in équipe tra medico ed infermiere, mentre rinviare la vaccinazione potrebbe significare esporre il bambino a un rischio.

Il terzo argomento su cui si sono confrontati igienisti, pediatri ed infermieri ha riguardato le strategie per il recupero della terza dose. Secondo i primi, sarebbe efficace inviare un link al sito di prenotazione e verificare periodicamente gli inadempienti, con chiamata attiva via sms, email e telefono, strategie alle quali si dovrebbero aggiungere, secondo i pediatri, informazioni da fornire nel corso del bilancio di salute a 24 mesi. Tra le azioni utili, poi, gli igienisti, in accordo con quanto evidenziato anche dai pediatri, ritengono che l'uso dell'anagrafe vaccinale e l'sms della Regione abbiano un alto valore, mentre considerano di basso valore l'uso della posta ordinaria. Anche secondo gli infermieri, fissare l'appuntamento alla seconda dose e ricordarlo tramite sms o via e-mail, così come la chiamata attiva, istituendo una rete di comunicazione tra centri vaccinali e pediatri, sarebbero delle buone strategie per il recupero della terza dose.

In caso, poi, di focolai di meningite da menigococco B, tutti gli operatori sanitari concordano che la soluzione sarebbero gli Open Day vaccinali, anche con il coinvolgimento delle scuole, con chiamata attiva e libero accesso ai centri, ma anche, come evidenziano i medici, fornendo vaccini ai pediatri per sedute dedicate o da somministrare nel corso dei controlli programmati.

Dal confronto tra i vari operatori è emerso che la posta ordinaria, anche se per qualcuno può avere un valore medio, ha comunque un valore basso. Inoltre, dalle altre discrepanze emerse in merito a quando fare attività di counselling, il consiglio è di lavorare in sinergia tra il centro vaccinale e il pediatra di libera scelta. In caso di focolai, gli operatori riuniti ai tavoli multidisciplinari confermano la scelta dell'Open Day, preferibilmente, però, nel centro vaccinale, sia per il costo che per tutelare la vaccinazione e la sicurezza.
Infine, gli esperti hanno affrontato il tema del recupero degli inadempienti.

A questo proposito gli igienisti propongono una chiamata attiva con lettera e con invito in fascia oraria dedicata ad accesso libero al centro vaccinale, oltre al counselling diretto, mentre le criticità sono dovute a logistica e carenza di personale. La campagna informativa dei pediatri, la chiamata tramite call center e l'uso dell'anagrafe vaccinale, sono, poi, secondo gli igienisti, le strategie che hanno un alto valore, mentre anche per questi, l'uso della posta ordinaria non è efficace. I pediatri, in linea con i colleghi medici, vedono, tra le strategie per migliorare il recupero di inadempienti ed esitanti, il libero accesso al centro vaccinale, la chiamata attiva e il counselling, mentre tra le criticità ci sono il limitato accesso all'anagrafe da parte del pediatra, le risorse limitate e gli scarsi supporti tecnici. E se le campagne su TV, giornali, social, e il counselling nel corso del bilancio di salute a 24 mesi, insieme all'uso dell'anagrafe vaccinale, sono tutte strategie di alto valore, l'uso della posta ordinaria, invece, non lo è.

Per gli infermieri, una strategia potrebbe essere quella di rendere obbligatorie e gratuite tutte le vaccinazioni, da accompagnare con informazioni ai genitori e formazione degli operatori, chiamata attiva e applicazione di sanzioni. Inoltre, la mancata interazione tra pediatri, centri vaccinali e medici di base, il fatto che i vaccini non siano gratuiti, la mancata digitalizzazione e la comunicazione tra ASL sono criticità riscontrate per il recupero degli inadempienti, da parte degli infermieri che, per affrontare questi problemi, vedono bene una campagna informativa dei pediatri, con chiamata attiva, e l'uso dell'anagrafe vaccinale.

A livello di tavoli interdisciplinari, sulle strategie di recupero di inadempienti ed esitanti, gli esperti hanno trovato, dall'analisi delle varie proposte, una certa sinergia su chiamata attiva, personalizzata, e soprattutto sulla possibilità di garantire delle fasce ad accesso che, comunque, dovrebbe essere preceduto da una fase di informazione e di identificazione degli inadempienti. Quindi, prima di un eventuale Open Day, sarebbero utili sia una campagna informativa, il più possibile estesa, che una chiamata ad hoc. Nell'analisi, gli esperti sono rimasti colpiti dal fatto che gli infermieri siano a favore di rendere obbligatori tutti i vaccini, un intervento, però, che dovrebbe essere affiancato da un momento di formazione, per rendere la vaccinazione informata. Mentre sulla gratuità sono tutti d'accordo, così come convergono tutti sulla necessità che il personale che si occupa delle vaccinazioni sia dedicato e formato. Per le soluzioni alle criticità, sarebbe utile, infine, il ricorso alla tecnologia, quindi avere dei sistemi informatici più 'smart'; qualcosa che gli operatori auspicano sarà fatto con il PNRR.

43

VACCINAZIONE ANTI MENB

EDIZIONE LAZIO

Quotidiano Sanità edizioni

www.qsedizioni.it
www.quotidianosanità.it

Materiale di patologia – Il presente materiale non è soggetto alle disposizioni e al relativo deposito previsto presso AIFA – Ufficio Informazione medico scientifica ai sensi degli artt. 119-120 del D.Lvo n. 219/06

PM-IT-MNU-ADVR-230001
Data Aprile 2023

Con il contributo non condizionante di

GSK