I QUADERNI DI quotidianosanità.it

43

VACCINAZIONE ANTI MENB

EDIZIONE SICILIA

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**
Che ne pensano i professionisti della regione siciliana

23 ❸ “ **PALERMO:** La comunicazione da parte di operatori consapevoli è la chiave per aumentare le coperture vaccinali

26 ❸ “ **VITALE:** Gli unici vaccini efficaci sono quelli fatti

29 * **LABORATORIO PALERMO**
Comunicazione, co-somministrazione e recupero di terze dosi e inadempienti: le strategie da mettere in atto secondo gli esperti sul territorio

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, probabilmente per l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale/lockdown.

INTRODUZIONE

La meningite meningococcica provoca il decesso nell'8-14% dei pazienti colpiti e, in assenza 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

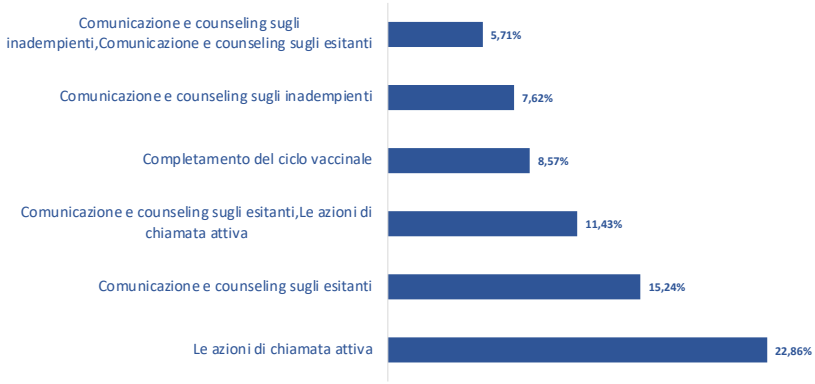
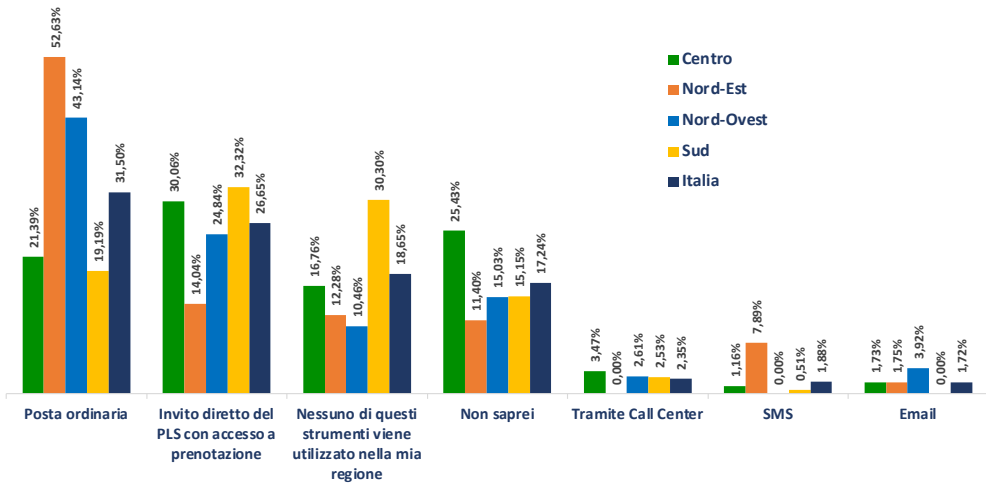


Fig. 3 Pediatri di Libera Scelta

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**

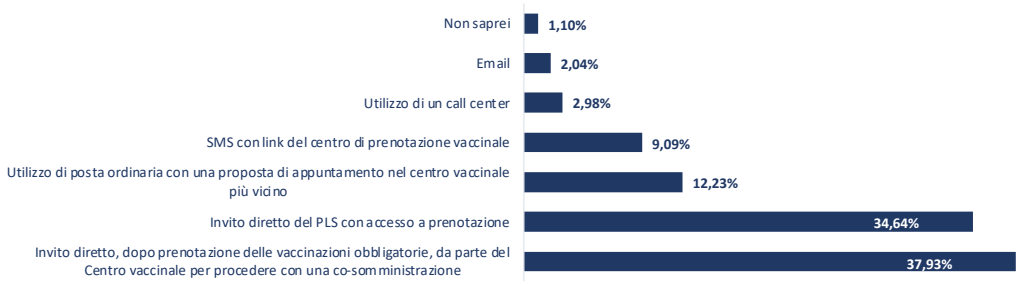
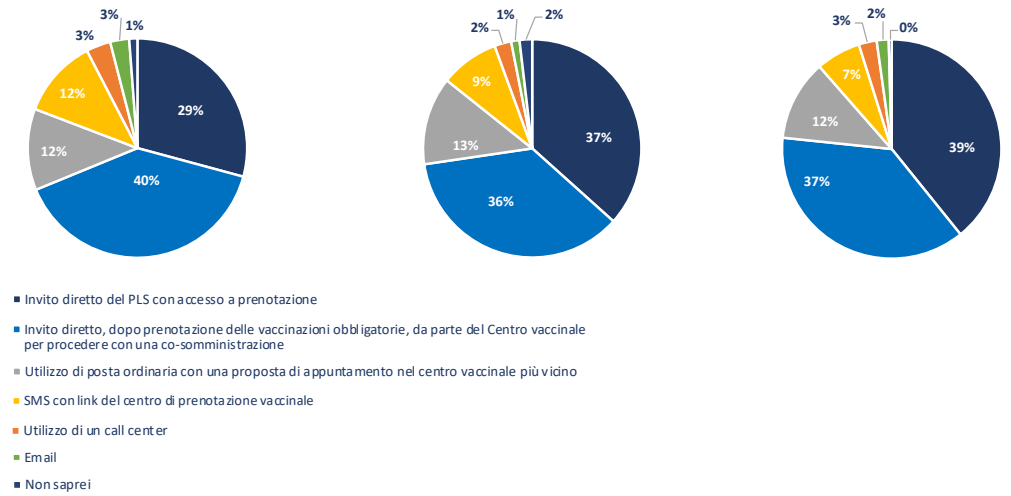


Fig. 6 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 7 **Pediatria e neonatologia** Fig. 8 **Pediatria (convezionato)**



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**

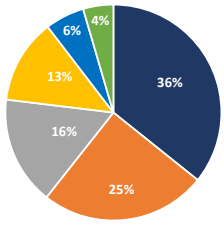


Fig. 11 **Pediatria e neonatologia**

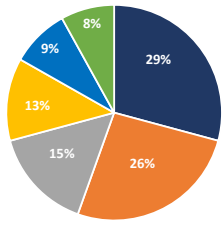
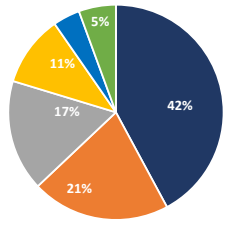


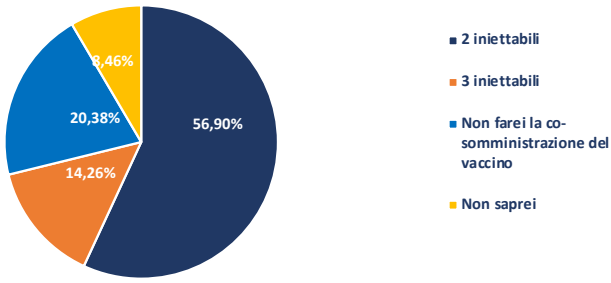
Fig. 12 **Pediatria (convezionato)**



- 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

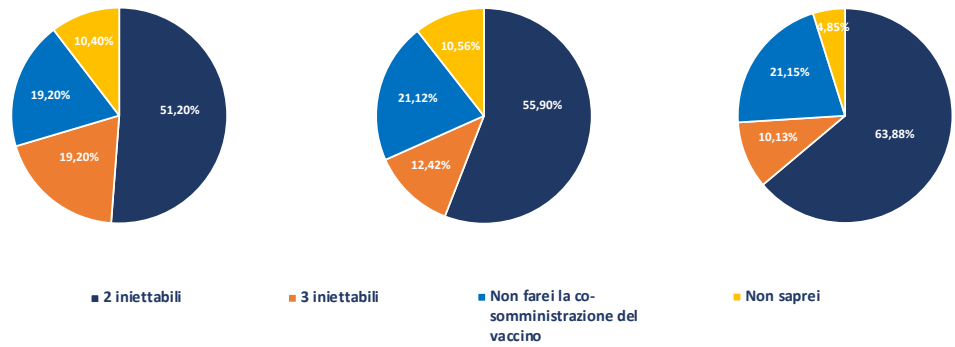
DOMANDA 5:
Come effettuerebbe la co-somministrazione dei vaccini?

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**

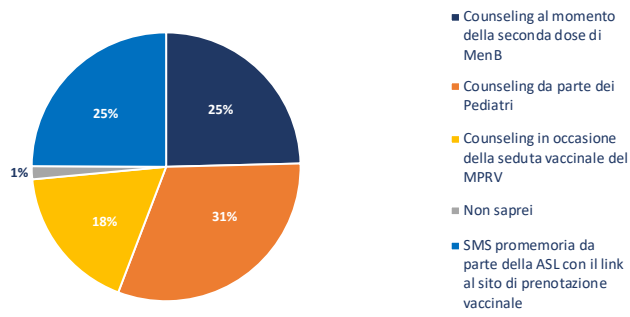
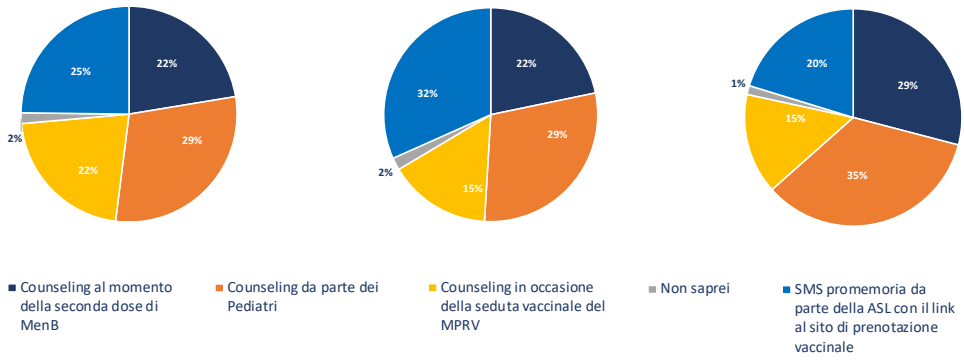


Fig. 18 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 19 **Pediatria e neonatologia** Fig. 20 **Pediatria (convezionato)**



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**

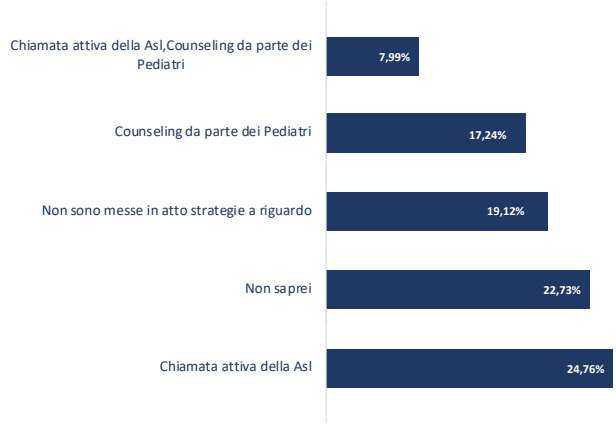
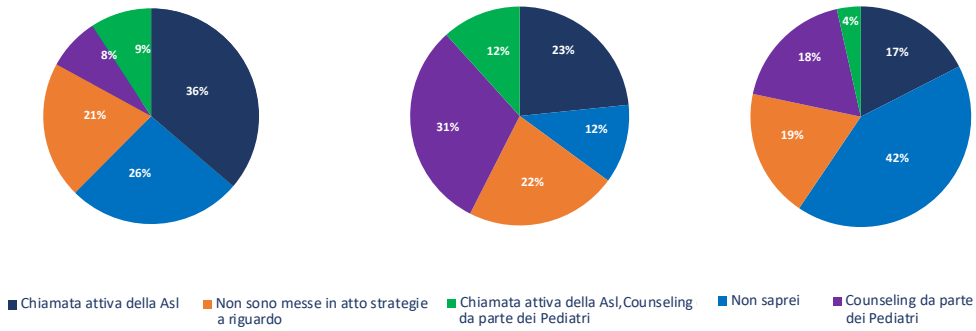
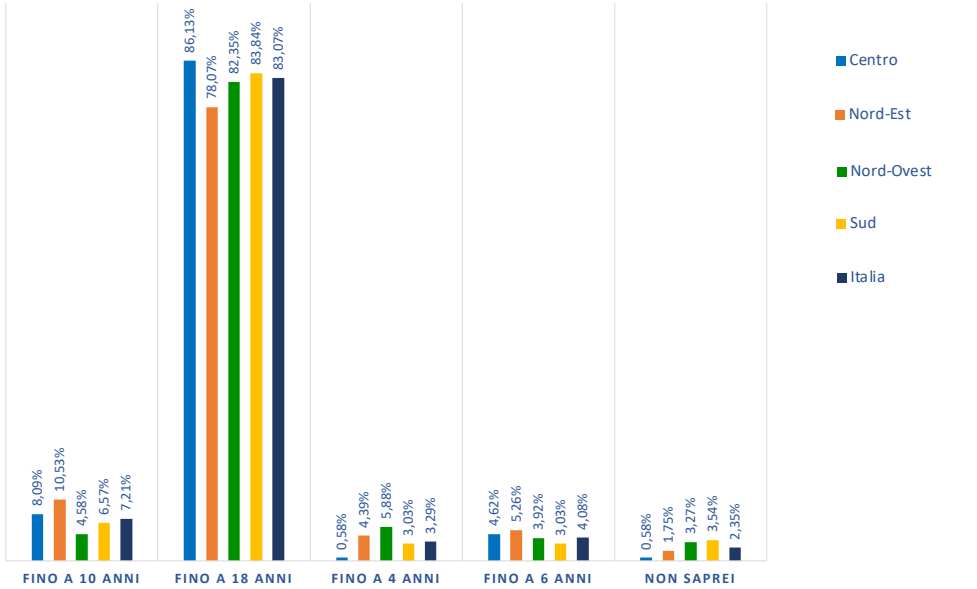


Fig. 22 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 23 **Pediatria (convezionato)** Fig. 24 **Pediatria e neonatologia**



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**

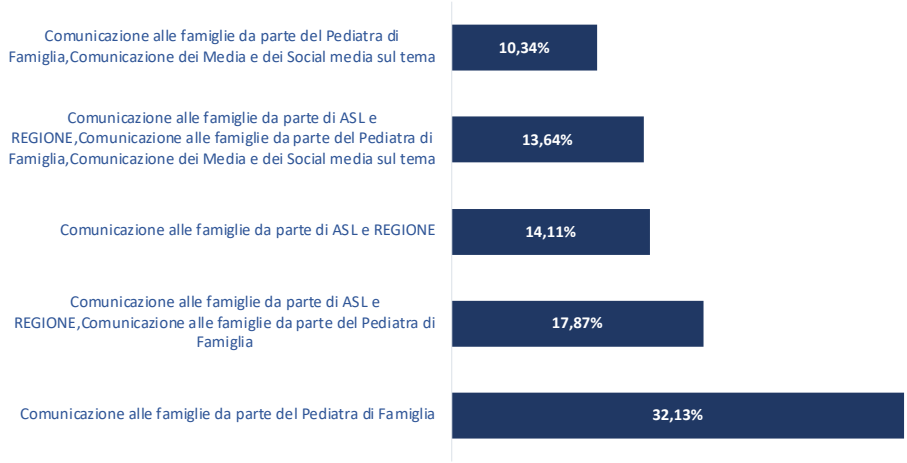
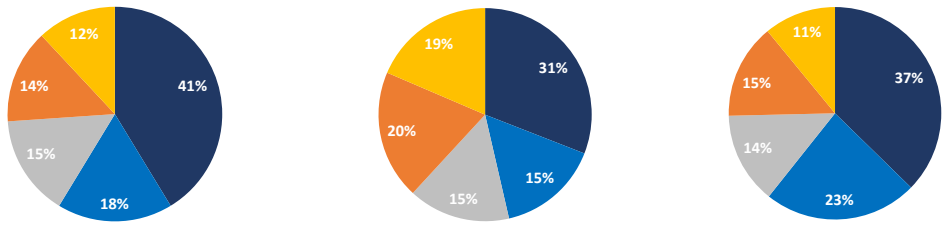


Fig. 27 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 28 **Pediatria e neonatologia** Fig. 29 **Pediatria (convezionato)**



- 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**

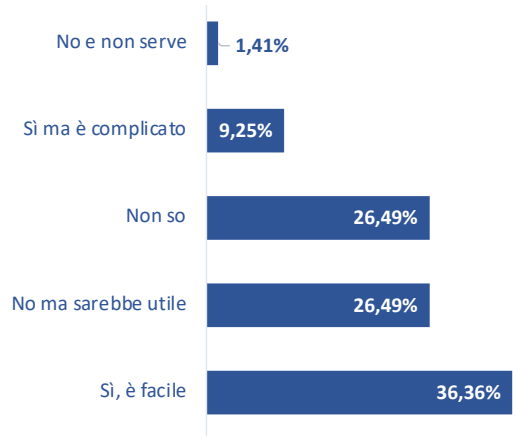
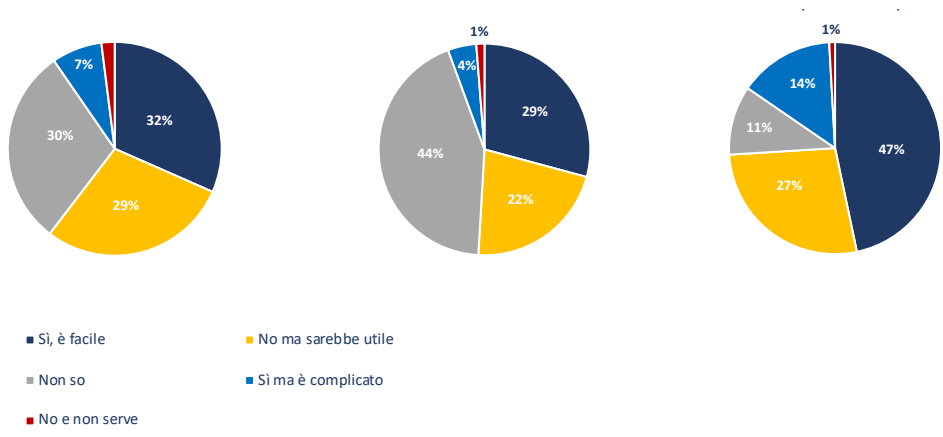


Fig. 31 **Igiene e medicina preventiva** Fig. 32 **Pediatria e neonatologia** Fig. 33 **Pediatria (convezionato)**



2

LA SURVEY SULLA PERCEZIONE DELLA VACCINAZIONE CONTRO IL MENB

CHE NE PENSANO I PROFESSIONISTI DELLA REGIONE SICILIANA

L'INDAGINE

Nel percepito dei rispondenti provenienti da Regione Sicilia, – 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** (23%), il **completamento del ciclo vaccinale** (17%), la comunicazione e **counseling fra gli esitanti** (15%).

Rispetto alle azioni di chiamata attiva, il 38% dei rispondenti dichiara che l'invito diretto del Pediatra di Libera Scelta con accesso a prenotazione (percentuale che sale al 50 dei PLS) sia lo strumento maggiormente utilizzato; il 27% dichiara che nessuno delle opzioni di risposta sia utilizzato nella regione Sicilia. La maggioranza assoluta dei rispondenti (69% dei PLS, 46% igienisti e 40% 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; l'invito diretto del PLS con accesso a prenotazione raccoglie il 27% di adesione (in linea con il dato nazionale).

Il 28% dei rispondenti non segnala particolari criticità correlata alla **co-somministrazione** (19% dei voti dei PLS, 42% igienisti), mentre per il 44% dei PLS (28% dato Sicilia complessivo) le maggiori criticità risultano essere legate alla gestione delle tempistiche per la somministrazione dei diversi vaccini. Il timore di sovraccaricare il sistema immunitario raccoglie il 15% di rispondenti (22% neonatologi, 17% igienisti e 12%PLS). La maggioranza dei rispondenti (48%, in linea con il dato nazionale), di cui il 50% dei PLS, degli igienisti e del 40% dei neonatologi, effettuerebbe la co-somministrazione con 2 iniettabili, mentre il 27% (19%PLS, 30% neonatologi e 31% igienisti) la effettuerebbe con 3 iniettabili.
Non effettuerebbe la co-somministrazione del vaccino il 19% dei rispondenti (il 31% dei PLS).

Con riferimento alle strategie di **recupero della terza dose**, per i rispondenti siciliani è preferibile (32%) il counseling al momento della II dose di MenB, oltre che il counseling da parte dei PLS (29%), ed il sms promemoria da parte della Asl con il link al sito di prenotazione vaccinale (27%). Rispetto alle **strategie per il recupero degli esitanti/inadempienti** effettuate in regione Sicilia, il 27% dichiara di non conoscere la risposta, un pari 27% ritiene che in regione Sicilia non siano messe in atto strategie al riguardo, mentre il 20% ritiene che vi sia la chiamata attiva della Asl o tale soluzione contestuale al counseling da parte dei PLS.

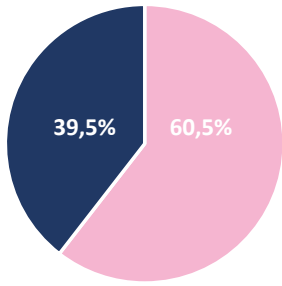
La **gratuità del vaccino** contro il meningococco dovrebbe essere garantita fino ai 18 anni di età per l'87% dei rispondenti. Il Bilancio di Salute 24 mese come occasione del check raccoglie il consenso pressoché unanime di tutti i rispondenti (con solo il 4% degli igienisti in disaccordo ed il 10% dei neonatologi che dichiarano di non conoscere la risposta).

La **comunicazione alle famiglie** da parte del pediatra di famiglia è preferita (36% dei rispondenti) a quella effettuata da parte di ASL e regione (17,31%) quale strumenti per migliorare le coperture vaccinali contro il MenB.
Con riguardo alla possibilità di accesso da parte dei PLS di accedere all'**anagrafe vaccinale** per verificare lo stato vaccinale, il 42% dei rispondenti dichiara non sussistere in regione Sicilia (56% PLS, 10% neonatologi e 46% igienisti); il 36% non conosce la risposta (prevalentemente, 70% neonatologi, 35% igienisti e 19% PLS); il 19% dei PLS, oltre che il 10% dei neonatologi ed il 8% degli igienisti dichiara che sarebbe possibile e di facile accesso. Complessivamente appare evidente la propensione a ritenere l'accesso all'Anagrafe vaccinale come un elemento positivo da perseguire.

SURVEY NAZIONALE

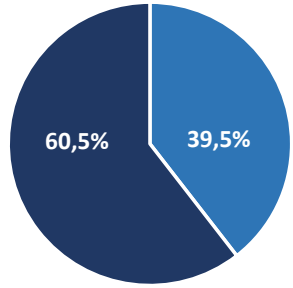
I risultati in sintesi

Fig. 34 **Rispondenti per sesso**



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

Fig. 35 **Rispondenti per categoria professionale**



RISPONDENTI SICILIA: 8,15%
Igiene (26), **PLS** (16), **Posp** (10)

- 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**

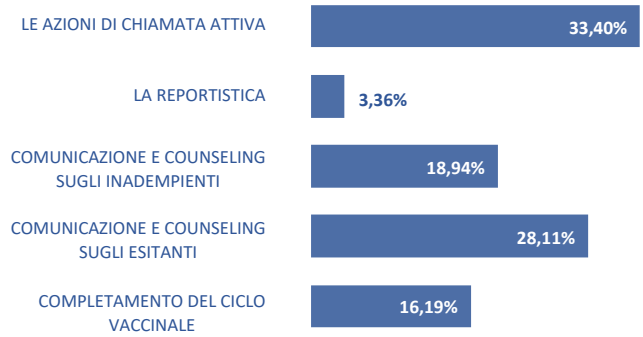
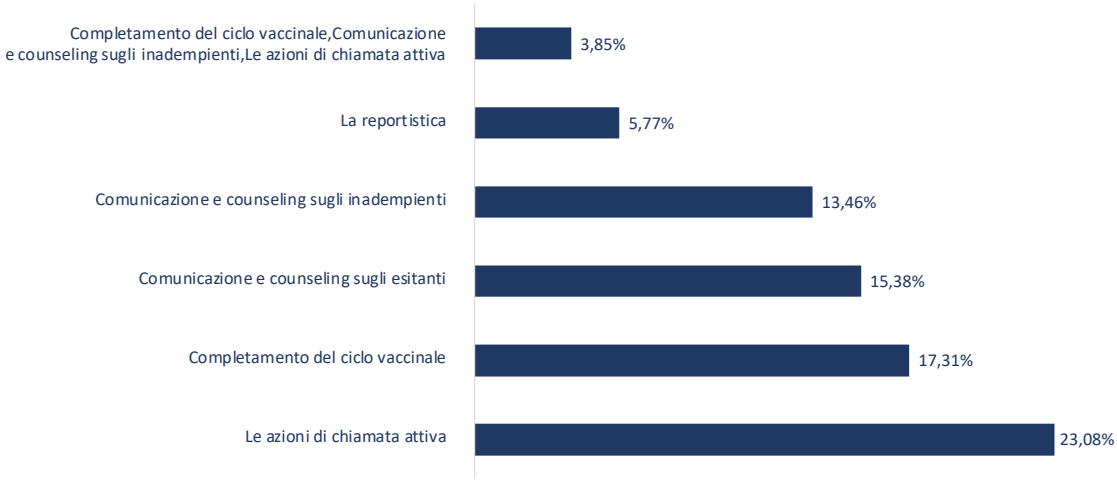


Fig. 37 **Sicilia**



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**

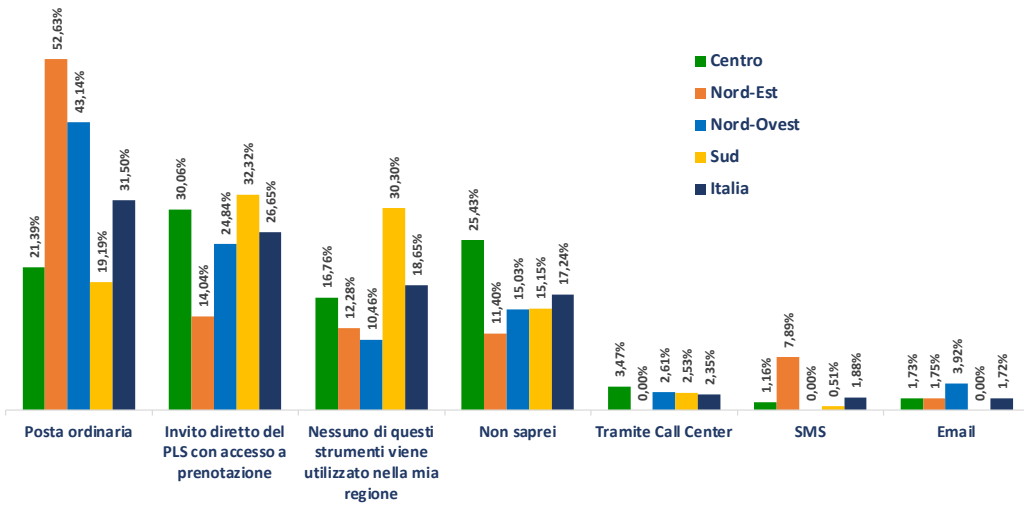


Fig. 39 **Sicilia**

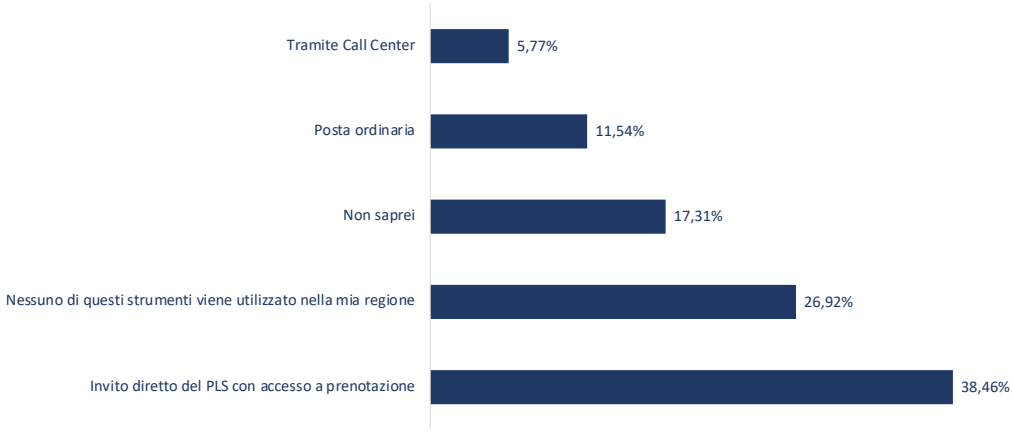


Fig. 40 **Igiene e medicina preventiva**

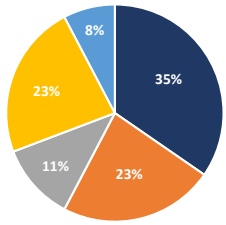


Fig. 41 **Pediatria neonatologia**

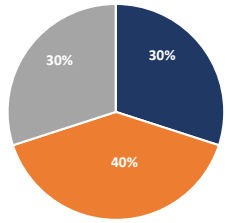
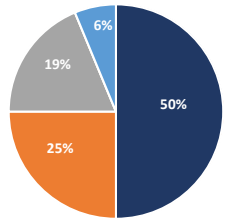


Fig. 42 **Pediatria (convezionato)**

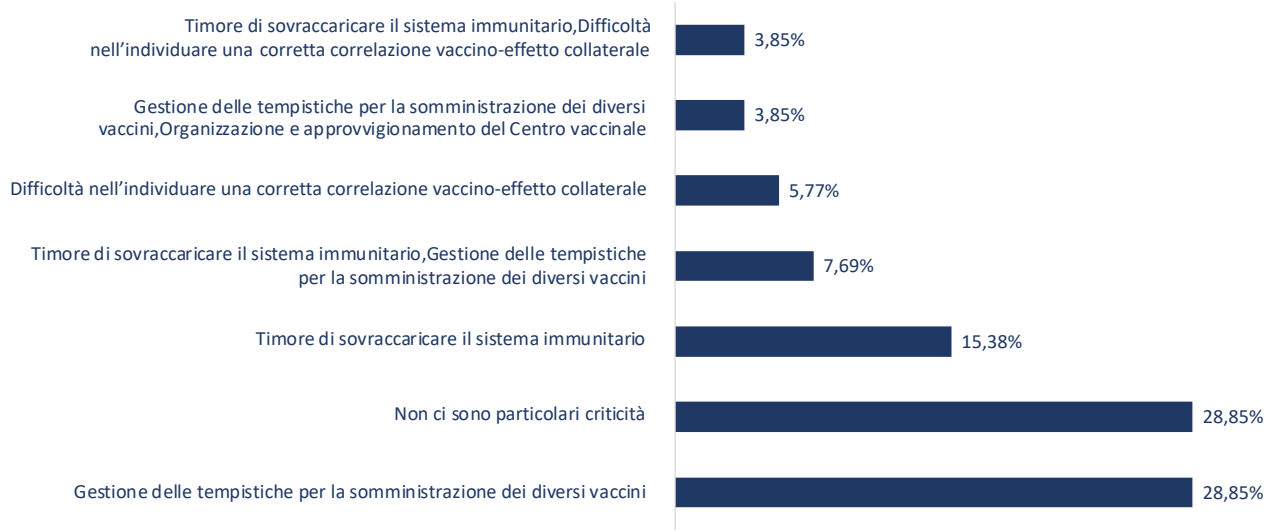


Invito diretto del PLS con accesso a prenotazione
Nessuno di questi strumenti viene utilizzato nella mia regione
Non saprei
Posta ordinaria
Tramite Call Center

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 **Sicilia**



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

Fig. 45 **Italia**

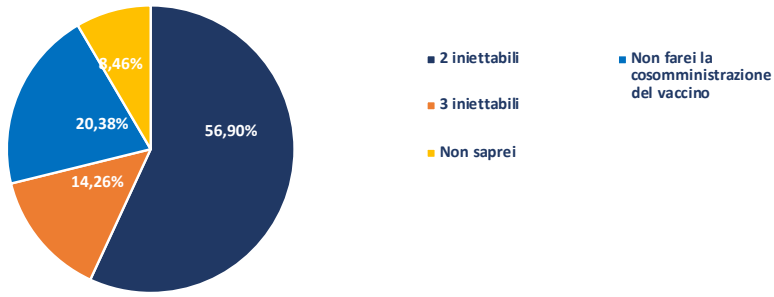
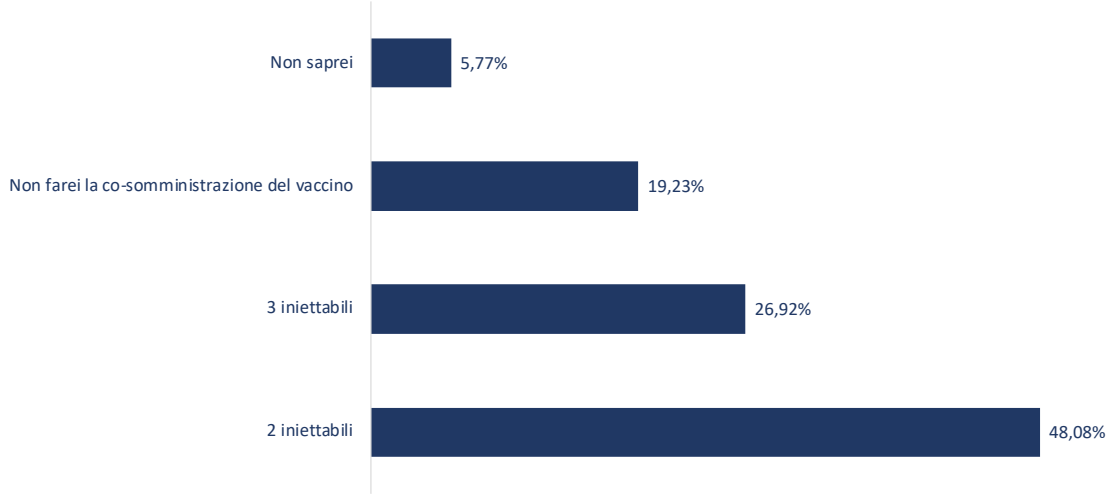


Fig. 46 **Sicilia**



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

Fig. 47 **Italia**

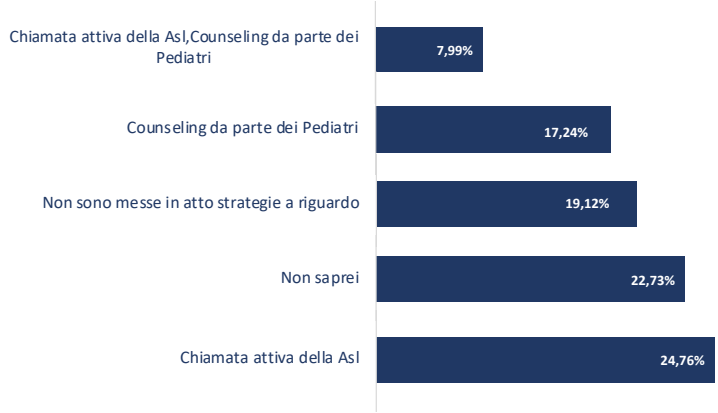


Fig. 48 **Sicilia**

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

Fig. 49 **Italia**

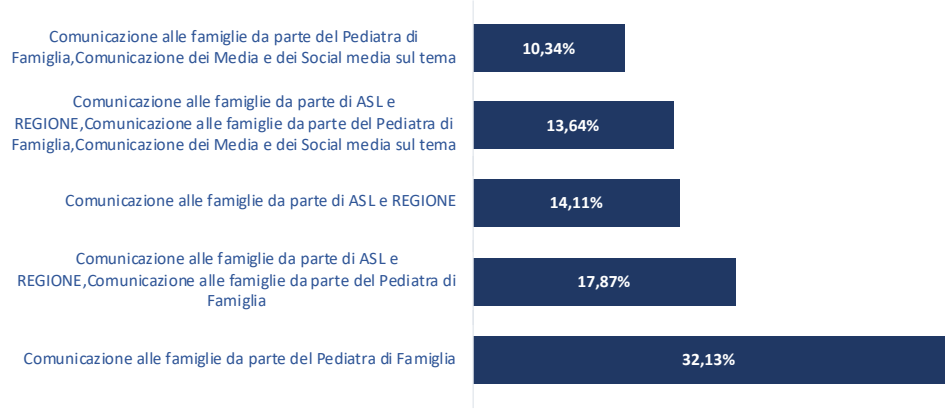
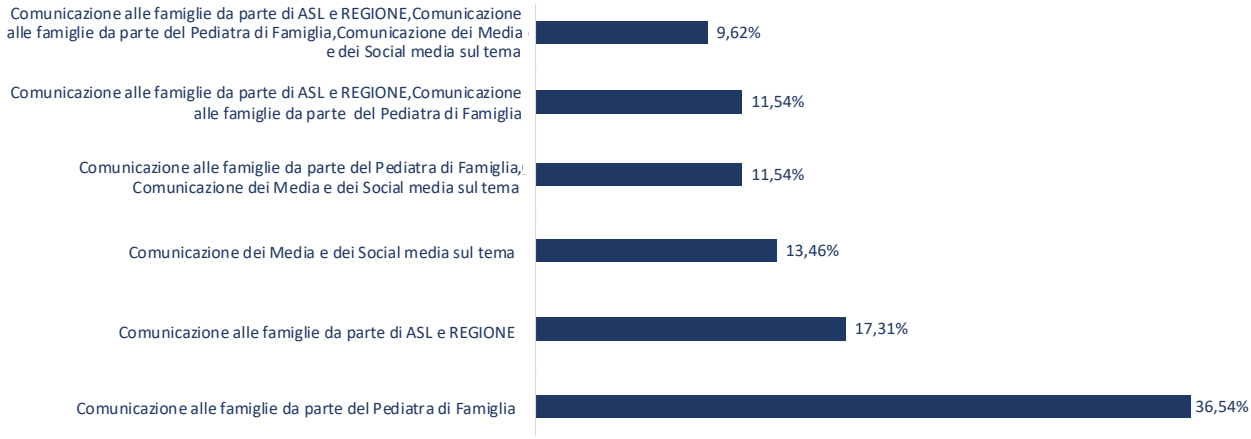


Fig. 50 **Sicilia**



MARIO PALERMO

3

PALERMO: "LA COMUNICAZIONE DA PARTE DI OPERATORI CONSAPEVOLI È LA CHIAVE PER AUMENTARE LE COPERTURE VACCINALI"

GUARDA
L'INTERVISTA

Secondo l'esperto siciliano, la chiusura dei centri vaccinali ha dato un segnale negativo sulle vaccinazioni, facendo passare il messaggio che si possono differire

MARIO PALERMO, Responsabile di Igiene pubblica della Regione

SICILIA, VACCINAZIONI tra le prime regioni contro il MenB pediatrico

Nonostante la Sicilia sia stata una delle prime regioni italiane ad avviare la vaccinazione contro il meningococco B a livello pediatrico per estenderla, poi, fino a 30 anni, le coperture sono al di sotto della media nazionale. È quanto ha osservato **Mario Palermo,** *responsabile di Igiene pubblica della Regione,* che ha sottolineato come la comunicazione da parte di pediatri, medici igienisti e medici di medicina generale consapevoli e formati possa fare la differenza a livello di chiamata attiva.

Palermo ha presentato dati epidemiologi che mostrano come nel 2018, in Italia si siano registrati 170 casi di malattia da meningococco, di cui 158 identificati a livello di sierotipo. Di questi, 71 casi erano da meningococco di tipo B, numero che è salito a 83 nel 2019. Nel 2020, invece, c'è stato un calo delle diagnosi a causa della pandemia di Covid, anche perché "questo periodo è stato caratterizzato dall'utilizzo dei dispositivi individuali di protezione che hanno ostacolato la trasmissione aerea delle malattie", ha spiegato l'esperto.

Le fasce d'età più colpite, come evidenziano i dati della sorveglianza delle malattie batteriche invasive, sono tra uno e quattro anni e dopo i 64 anni. Dunque, la malattia da meningococco "può colpire a tutte le età, anche nelle fasce intermedie, come tra 15 e 24 anni, normalmente considerate di soggetti immuni", ha sottolineato Palermo, osservando che, nonostante i casi limitati, "la malattia da meningococco è molto grave e porta spesso a morte o a conseguenze gravi". Per questo "l'arrivo del vaccino ha rappresentato uno strumento di salute in più per prevenire una malattia che non è gestibile con le cure ordinarie", ha sottolineato il dirigente siciliano.

A seguito dell'autorizzazione del vaccino nel 2014, la Regione Sicilia, a gennaio 2015, "ha introdotto il vaccino in calendario, con quattro dosi", ha raccontato Palermo, spiegando che la sua Regione è stata una delle prime in Italia, anticipando il più possibile la prima dose "per evitare i casi nei primi mesi di vita". Nel 2017, poi, sulla base dei dati epidemiologici, la Sicilia ha allargato l'offerta vaccinale fino al 12° anno, per estenderla ulteriormente alla popolazione a rischio dei giovani fino a 30 anni, dopo che si erano verificati dei casi su soggetti di 24 e 25 anni. Inoltre, sempre per il fatto che la malattia può colpire a qualsiasi età, "l'articolo 3 del decreto del 2017 consente a qualunque medico di chiedere la vaccinazione, certificando che ha un risvolto positivo sulla salute del proprio paziente", ha proseguito l'esperto.

NEL 2018, IN SICILIA L'ADESIONE VACCINALE ERA AL 60% della popolazione avente diritto (giovani fino ai 30 anni)

Con queste premesse, gli esperti siciliani si aspettavano una risposta positiva da parte del territorio. Andando a vedere i dati del 2018, l'anno dopo l'estensione della vaccinazione in Sicilia, "l'adesione era al 60% della popolazione avente diritto, con una disomogeneità tra le province, mentre la media italiana era al 46,06%", ha osservato Palermo, secondo il quale, il dato "è dovuto al fatto che la Sicilia è stata una delle prime regioni a introdurre la vaccinazione". Negli anni successivi, poi, le percentuali si sono state mantenute, con un 62,1% a livello regionale, ma a livello

nazionale sono salite, raggiungendo il 62,4%, con la Sicilia che, alla fine, è andata sotto altre regioni, nonostante siano partite dopo. Una situazione sulla quale, secondo l'esperto, hanno pesato "la comunicazione e il modo in cui gli operatori sanitari approcciano chi si deve vaccinare, oltre che la formazione degli stessi".

2021, SICILIA, CALO VACCINALE DI QUASI 8%

Nel 2021, quando le altre regioni hanno tenuto con tutte le vaccinazioni, in Sicilia c'è stato un calo di quasi otto punti percentuali nelle somministrazioni dell'esavalente; e così, mentre le altre regioni sono in linea con la copertura ottimale del 95%, la Sicilia è all'86%. Per il meningococco B, "l'Italia è al 79,68% e la Sicilia al 69,35%, dieci punti percentuali in meno", ha evidenziato Palermo.

Quindi, con la pandemia c'è stato un calo sostanziale di tutte le coperture vaccinali sul quale "ha pesato anche la chiusura dei centri vaccinali, piuttosto che una programmazione degli accessi, e il fatto che non si sia lavorato insieme per superare le criticità", ha spiegato Palermo, secondo il quale la chiusura "ha fatto passare il messaggio che la vaccinazione si può differire, che non è importante, e quando si fa passare questo messaggio, la gente che non ha consapevolezza di quello che sia la vaccinazione, si disorienta".

Per cercare di riempire il gap, "è stato chiesto, fin dall'inizio del 2022, di recuperare tutti gli inadempienti in maniera organica, ampliando le aperture dei centri vaccinali, ricorrendo alla chiamata attiva, attivando corsi di formazione e di informazione con tutte le figure professionali", ha sottolineato l'esperto che ha evidenziato come la Regione Sicilia abbia investito molto, pur non riuscendo a raggiungere le coperture ottimali.

CORSI DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE

"Il calendario 2017 prevedeva che ogni azienda sanitaria dovesse periodicamente adoperarsi a organizzare dei corsi di formazione e di informazione con tutte le figure di pediatri e medici di medicina generale operanti sul territorio - ha proseguito il responsabile - mentre solo con il nuovo calendario è previsto il coinvolgimento di medici specialistici e degli ospedali, che auspichiamo possa essere la chiave per spingere su tutte le vaccinazioni, comprese quelle contro il meningococco B", ha concluso Palermo, ricordando che raggiungere le coperture ottimali dà un duplice beneficio, ovvero "la riduzione della circolazione degli agenti batterici, e quindi della malattia, e la riduzione del carico di lavoro che oggi gli ospedali non possono più sopportare, se non c'è nell'imminente futuro un'implementazione delle dotazioni organiche".

FRANCESCO VITALE

4

VITALE: "GLI UNICI VACCINI EFFICACI SONO QUELLI FATTI"

GUARDA
L'INTERVISTA

Secondo l'esperto, la sanità pubblica si deve organizzare con la chiamata attiva per fare prevenzione di iniziativa, piuttosto che prevenzione di attesa

FRANCESCO VITALE, Ordinario di Igiene dell'Università di Palermo

COME RECUPERARE IL GAP DELLE VACCINAZIONI

Puntare a co-somministrazioni e a prevenzione di iniziativa, avviare precocemente il ciclo vaccinale ed estendere l'immunizzazione anche a fasce di età prescolare, adolescenziale e dei giovani adulti: sono gli aspetti su cui, secondo **Francesco Vitale,** *ordinario di Igiene dell'Università di Palermo,* si dovrebbe puntare per una strategia efficace contro la malattia menigococcica e per recuperare il gap delle vaccinazioni contro il meningococco B.

Dai dati europei del 2019, gli ultimi disponibili, emerge che "ci sono stati oltre 3.000 casi di malattia meningococcica invasiva confermati e circa la metà di questi era dovuto al meningococco di tipo B", ha spiegato Vitale nel corso del suo intervento a B Focus. L'esperto, in particolare, ha mostrato che la curva di incidenza è massima nei primi mesi di vita, dopo i quali si abbassa, per avere un altro picco tra i giovani adulti e abbassarsi di nuovo tornando, infine, a rialzarsi lievemente nell'età più anziana. Per quel che riguarda i sierotipi, invece, nelle varie fasce d'età il sierogruppo B, inizialmente più diffuso, si riduce, lasciando spazio agli altri sierogruppi della meningite, pur restando quello rilevante, mentre il tasso di mortalità nei giovani adulti, di 15-24 anni, non è tanto diverso dai bambini piccoli, quindi "la gravità della malattia è assolutamente fortissima", ha evidenziato l'esperto.

In Italia, dall'ultimo rapporto di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità, relativo al 2018, si evidenzia un elemento particolarmente importante: "il fatto che ci sia una sostanziale stabilità dei casi negli anni, con la diminuzione nel 2020 dovuta alla pandemia", come ha sottolineato Vitale, spiegando che anche in Italia l'incidenza, alta nel primo anno di vita, "torna a crescere tra i 15 e i 24 anni e il sierogruppo B è il più riscontrato, pari ai due terzi di tutti i casi di malattia batterica invasiva".

IN SICILIA, COPERTURA VACCINALE FERMA AL 69%

anche dopo la pandemia

Il messaggio, secondo l'esperto, è che "la vaccinazione funziona, ma finora, per la meningite, si è vaccinato poco e male", almeno in Sicilia. Le vaccinazioni pediatriche, prima della pandemia, avevano raggiunto livelli discreti, arrivando, per il meningococco B "quasi all'80% durante la pandemia, quindi l'Italia ha tenuto bene", ha sottolineato Vitale evidenziando, invece, che in Sicilia "alcuni vaccini hanno perso il 10% di copertura rispetto alla media nazionale. Per il meningococco B, siamo fermi al 69%", ha evidenziato l'igienista, osservando che "non ci si può accontentare di queste coperture".

Per cercare di recuperare, l'esperto ha sottolineato l'importanza del lavoro di squadra che deve coinvolgere "gli operatori, che vaccinano, i decisori politici, che organizzano e che devono fornire mezzi, strutture e strumenti per lavorare, e i mass media, che devono comunicare in maniera corretta che la strategia messa in atto è giusta ed è finalizzata all'obiettivo". Secondo l'igienista, "bisogna avere un'attività di sorveglianza strutturata a livello regionale, che deve essere capillare". Anche Vitale, però, ha evidenziato il limite di un'Italia fatta da "21 sistemi sanitari diversi, ognuno con le proprie condizioni".

Un primo punto importante è avviare precocemente la vaccinazione, come dimostrano i dati del Veneto in cui, rispetto alla Toscana che vaccina prima, l'immunizzazione parte dai set-

te mesi e l'impatto della malattia è più rilevante. "La vaccinazione per il meningococco B a quattro componenti è di grande efficacia, ma bisogna vaccinare presto, perché il primo anno è fondamentale", ha sottolineato l'esperto, che ha spiegato che sia a livello nazionale che a livello regionale si sta cercando di anticipare i tempi della vaccinazione al 42° giorno, dal 61°.

Un ostacolo a questa strategia potrebbe essere rappresentato dalla preoccupazione legata al sovraccarico antigenico, ma Vitale ha sottolineato che questo problema non esiste. "Quando si nasce, un individuo entra in contatto con milioni di antigeni, eppure il sistema immunitario reagisce e protegge", ha spiegato l'igienista, osservando che la co-somministrazione viene fatta in altre nazioni già da tempo e che i vaccini, surrogati dell'infezione naturale, per essere efficaci "devono essere fatti bene, con le dosi e i booster giusti".

L'altro aspetto di rilievo è che il ciclo vaccinale deve essere chiuso, per cui "non si possono perdere di vista le persone". Per questo, secondo l'esperto, la sanità pubblica si deve organizzare con la chiamata attiva. "Non si deve fare una prevenzione di attesa, ma di iniziativa, intercettando la popolazione target", ha osservato l'igienista secondo il quale, accanto a questo, bisogna pensare a coinvolgere altre fasce d'età. "La prima età scolare è problematica, perché i vaccini, somministrati da anni, iniziano a perdere un po' di efficacia, proprio quando i bambini si ritrovano in comunità", ha sottolineato Vitale, che ha continuato parlando di un'altra età critica, quella dell'adolescenza, "che ha un rischio legato alla socializzazione, che porta alla trasmissione delle malattie, come insegnano le epidemie americane dei college universitari, dovute soprattutto a meningococco B".

NEL 2021, IN SICILIA
46%
per la vaccinazione anti meningococcica con il tetravalente ACWY

Nel 2021, nella coorte dei diciottenni, "in Italia siamo al 62%, per la vaccinazione anti meningococcica con il tetravalente ACWY, mentre in Sicilia al 46%, quindi c'è un problema", ha tagliato corto Vitale, secondo il quale si deve "guardare con fiducia al nuovo piano di prevenzione vaccinale, che potrà essere rivisto e integrato di anno in anno", anche se dovrebbe essere stata bocciata l'ipotesi del MenB a 13-18 anni che, invece, "andava fatta e che potrebbe essere una strategia da implementare a livello regionale", ha spiegato l'esperto.

I primi protagonisti della vaccinazione, secondo l'igienista, sono i centri che "non devono cancellare gli appuntamenti, ma confermarli attivamente. Poi bisogna ragionare e discutere con i pediatri e puntare ad avere una pianta organica adeguata, con personale che lavori nella prevenzione". Tutto ruota attorno all'organizzazione, dunque, dalla chiamata attiva ai centri vaccinali dedicati, fino alle aperture differenziate sulla base delle esigenze della popolazione. E in ogni caso, secondo Vitale, "bisogna dare priorità ai cicli primari di immunizzazione pediatrica, che non possono essere differiti, ed è importante chiudere il cerchio della immunizzazione nei tempi previsti e prescritti, per dare forza all'immunizzazione". In questo "i pediatri sono fondamentali, ma non devono essere lasciati da soli", ha sottolineato l'igienista, ricordando che, comunque, il 90% delle vaccinazioni si fa nei centri vaccinali, che può essere un vantaggio perché "c'è un solo interlocutore".

In Sicilia, poi, c'è il problema dell'anagrafe vaccinale che non è regionale, ma ogni provincia ha la possibilità di farsi la propria. In questo, secondo l'esperto, "la Regione deve intestarsi il progetto per avere un'unica anagrafe". Infine, "è importante mettere insieme tutte le figure coinvolte, non solo igienisti ed operatori di sanità pubblica, ma anche ginecologi, ostetriche, specialisti, medici di medicina generale, assistenti sanitari e farmacisti. Ognuno deve fare la sua parte, sostenendo le pratiche vaccinali", ha concluso Vitale.

* COMUNICAZIONE, CO-SOMMINISTRAZIONE E RECUPERO DI TERZE DOSI E INADEMPIENTI:

LE STRATEGIE DA METTERE IN ATTO SECONDO GLI ESPERTI *SUL TERRITORIO*

IL CONFRONTO

I professionisti sanitari devono fare rete e dare informazioni uniformi sulle vaccinazioni, compresa quella contro il meningococco B. Anagrafe vaccinale e informazioni veicolate da web e social media, inoltre, devono andare a supporto del counseling, mentre i centri vaccinali e i dipartimenti di prevenzione dovrebbero fungere da organizzatori e le istituzioni, per implementare le co-somministrazioni, dovrebbero togliere il limite delle due iniezioni in contemporanea, al massimo. È quanto emerso dal confronto tra pediatri, igienisti e infermieri che hanno partecipato all'evento 'B Focus. La vaccinazione anti MenB'.

Il primo argomento di cui hanno discusso gli esperti, riuniti prima in tavoli monodisciplinari e poi divisi in gruppi multidisciplinari, ha riguardato 'Comunicazione e chiamata attiva'. In questo ambito, i pediatri, ma anche gli igienisti, hanno evidenziato l'importanza del counseling da parte di pediatri e medici di medicina generale. In più, secondo gli igienisti, una strategia efficace potrebbe essere quella di fornire informazioni, dalle tempistiche alle modalità di vaccinazione, nei centri di accompagnamento alla nascita e nei punti nascita, magari in forma scritta alle dimissioni dopo il parto, e nel corso del primo appuntamento con il pediatra. Anche secondo gli infermieri, la comunicazione da parte di pediatri e medici di medicina generale, a supporto del personale dei centri vaccinazione, è efficace. Inoltre, questi operatori sottolineano l'importanza della collaborazione con i consultori e con le scuole per la promozione di progetti vaccinali, e di un contatto diretto con i centri vaccinali.

Se la chiamata attiva non fosse disponibile, pediatri e medici di medicina generale dovrebbero essere coinvolti attivamente nella verifica dello stato vaccinale, anche vaccinando nei propri ambulatori, mentre un'altra strategia potrebbe essere quella di creare una rete tra punti nascita, medici di medicina generale, ginecologi e centri di accompagnamento alla nascita. Per gli infermieri, invece, sarebbe opportuno implementare anche Open Day vaccinali e sfruttare la singola seduta per counseling e co-somministrazione e dare appuntamenti nel breve periodo.

Nei tavoli interdisciplinari, gli operatori sanitari si sono trovati d'accordo con le proposte avanzate dai colleghi riuniti per singola disciplina. Il counseling prima della nascita o alle dimissioni, con informazioni su tipologie di vaccinazioni, tempistiche e modalità di accesso ai centri vaccinali, dunque, è la strategia più efficace. Tuttavia, è fondamentale anche il counseling del pediatra, che ha un rapporto di fiducia con i genitori e conosce bene il bambino. Dopo il primo accesso, quindi, le successive vaccinazioni potrebbero essere prenotate sia dall'operatore del centro vaccinale che dal call center. In ultimo, la chiamata attiva dovrebbe essere effettuata tramite numero di telefono, perché non sempre l'invio della lettera è utile visto che i dati di residenza o domicilio in anagrafe vaccinale non corrispondono alla reale residenza dei genitori. E dal momento che la sanità pubblica, per motivi di privacy, non ha un'anagrafe con i numeri di telefono degli assistiti, l'unica possibilità è che i centri vaccinali o i dipartimenti di prevenzione diventino centro organizzativo, facendo rete con pediatri e medici di medicina generale, che a loro volta devono poter accedere all'anagrafe vaccinale, per vedere la situazione dei propri assistiti.

Sul punto relativo alla co-somministrazione, i pediatri hanno convenuto che i vantaggi ad alto impatto di questa strategia sono riduzione del numero di sedute

vaccinali, dei disagi per bambini e per la famiglia, maggiore compliance e rispetto delle scadenze, maggiore copertura vaccinale e disponibilità delle ore di lavoro, mentre a medio impatto c'è il vantaggio della riduzione della possibilità d'errore. Per gli svantaggi, invece, quello a più alto impatto è il maggior tempo da dedicare al counselling del genitore, mentre a più basso impatto c'è il timore di sovraccaricare il sistema immunitario. Per gli igienisti, i vantaggi a più alto impatto sono stati più o meno gli stessi indicati dai pediatri, tranne per il punto sulla riduzione dei disagi per i bambini e per le famiglie che, insieme alla riduzione della possibilità di errore, ha un basso impatto. Anche rispetto agli svantaggi, gli igienisti la pensano più o meno come i pediatri, inserendo, tra quelli a più basso impatto, anche la difficoltà di attribuire relazioni causa/effetto al singolo episodio. Gli infermieri, infine, hanno giudicato ad alto e medio impatto tutti i vantaggi e gli svantaggi indicati.

Nei tavoli interdisciplinari, gli operatori si sono trovati d'accordo sul fatto che la somministrazione del vaccino contro il meningococco si può fare in sede di vaccinazione obbligatoria, dal momento che tutti i vaccini sono somministrabili insieme, a meno che non sia espressamente vietato. È la sanità pubblica, piuttosto, che deve superare il limite delle due punture al massimo, in modo che l'operatore sia tutelato. Resta, così, il problema di convincere i genitori, con pediatra di libera scelta e medico di medicina generale che hanno un ruolo chiave in virtù del rapporto di fiducia. E il fine giustifica anche il fatto che la co-somministrazione richieda maggior tempo/energia.

Per quel che riguarda gli svantaggi, secondo gli operatori bisognerebbe migliorare l'informazione ai genitori, con un ruolo più propositivo dei media. Sul timore di sovraccaricare il sistema immunitario, per esempio, pediatri e igienisti non hanno dato lo stesso peso perché è un rischio connotato all'opinione del genitore, che il pediatra non può forzare, per cui bisogna puntare all'educazione verso le famiglie, anche attraverso stampa e social media.
Per quel che riguarda il recupero della terza dose, i pediatri danno più importanza a strategie come il counseling al momento della seconda dose e nel corso del bilancio di salute - importante anche per gli infermieri - alla campagna informativa da parte dei pediatri e all'uso dell'anagrafe vaccinale, mentre a basso impatto sono l'uso della posta ordinaria per l'invito a prendere appuntamento e numero di telefono, un punto su cui concordano anche gli igienisti, e l'invio di SMS della Regione con link per la prenotazione. Alle strategie indicate dai pediatri tra quelle con più alto impatto, gli igienisti hanno aggiunto la chiamata attiva degli operatori dei centri vaccinali, con la consultazione dell'anagrafe. E nel caso di focolai di malattia meningococcica, i pediatri prenderebbero in considerazione l'organizzazione di Open Day nei centri vaccinali, stessa strategia indicata dagli

igienisti, che avvierebbero, in aggiunta, una campagna informativa massiva. Anche gli infermieri si sono detti a favore di campagna informativa e Open Day, ma più nelle scuole, e implementerebbero fasce orarie dedicate nei centri vaccinali.
Nei tavoli interdisciplinari, gli operatori si sono trovano in accordo con quanto emerso e l'unico aspetto su cui non c'è stato accordo ha riguardato il consiglio degli infermieri di avviare Open Day a livello delle scuole, che andrebbero fatti, invece, nei centri vaccinali.

L'ultimo punto di confronto è stato sulle strategie per il recupero di inadempienti/esitanti. Secondo i pediatri, la loro partecipazione attiva al counseling, insieme ai medici di medicina generale, è una strategia utile, mentre la maggiore criticità riscontrata attualmente per questa strategia è la non omogeneità delle informazioni da parte dei medici. A questo proposito, di alto valore potrebbero essere una campagna informativa da parte dei pediatri, una campagna veicolata dai media, il counseling nel corso del bilancio di salute a 24 mesi e l'uso dell'anagrafe vaccinale. Di basso valore, invece, sarebbe l'uso della posta ordinaria per l'invio di una lettera personalizzata sia con l'invito a prendere appuntamento che con una proposta di data, sebbene corredate da un opuscolo informativo e numero di telefono del centro; un punto su cui hanno concordato gli altri operatori, con gli igienisti che trovano di basso valore anche l'invio di un SMS da parte della Regione, mentre potrebbe essere utile l'invito con una data stabilita. Anche per gli igienisti, poi, il rapporto di fiducia dei genitori con il pediatra è la migliore strategia per il recupero di inadempienti/esitanti, mentre per quel che riguarda le criticità, secondo questi esperti gli esitanti spesso non si rivolgono ai pediatri, oltre al fatto che c'è carenza di personale, come evidenziano anche gli infermieri insieme alla mancanza di strumenti utili al raggiungimento dell'obiettivo. Per gli infermieri, infine, il recupero si potrebbe realizzare tramite chiamata attiva e colloqui dedicati con operatori adeguatamente formati.

Nei tavoli interdisciplinari, gli operatori si sono trovati d'accordo con la partecipazione attiva dei pediatri e dei medici in generale al counseling per convincere chi non vuole fare le vaccinazioni o che è in dubbio, sottolineando la necessità di avere uniformità di informazioni tra i vari operatori, mentre l'obbligatorietà è una strada da non percorrere. Per quanto riguarda l'uso della posta ordinaria, invece, sarebbe utile poterla sfruttare anche per dare appuntamenti suppletivi, quindi per prendere un contatto con il centro vaccinale. Gli operatori in team, poi, sono d'accordo sulla chiamata attiva e sulla delega ai call center, così come sulla mancanza del personale nei centri vaccinali, nei quali dovrebbe esserci personale dedicato al counseling. Recuperare, quindi, è un processo che coinvolge più figure, personale adeguato e formato, impiegato in un posto strategico.
e gli operatori auspicano sarà fatto con il PNRR.

I QUADERNI DI quotidianosanità.it

43

VACCINAZIONE ANTI MENB

EDIZIONE SICILIA

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-230002
Data Aprile 2023

Con il contributo non condizionante di

GSK