

## **Conoscere il Meningococco B e le possibilità di prevenzione**

### **INTRODUZIONE**

La pubblicazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 cadde in un momento di particolare allarme generale relativo a casi di meningite, spesso mortali, ai quali i media regalarono ampio spazio, inducendo, a tratti, fenomeni di vera psicosi.

È successo così per le forme da Meningococco C; è successo così per i casi di Meningococco W135 verificatisi sull'isola di Ischia.

Salvo poi tornare a fasi di quiescenza durante i quali i pediatri restano soli a contrastare lo sparuto, ma agguerrito, manipolo di anti-vax oramai dilagante sui social networks.

Ciò nonostante la diffusione di notizie riguardanti la presenza di un ulteriore vaccino contro un ceppo importante di meningococco ha iniziato a farsi strada tra la popolazione, oramai molto più sensibilizzata nei confronti delle vaccinazioni in generale.

Questa maggiore attenzione nei confronti della prevenzione delle malattie da meningococco è sembrato rappresentare un ottimo substrato sul quale posizionare la corretta informazione sulla possibilità di prevenire anche il Meningococco B, non solo a favore della popolazione oggetto di gratuità, ma anche laddove essa debba essere gravata dal pagamento parziale o totale da parte dei genitori dei pazienti.

La successiva Circolare Ministeriale, relativa alle modalità operative, ha postposto al 2018 l'avvio della offerta attiva della vaccinazione contro il Meningococco B, lasciando alla volontà dei genitori la possibilità di richiederne l'esecuzione prima di quella data.

Si è reso, quindi, necessario attivare sin da subito la massima diffusione di notizie corrette circa la patologia, le modalità di prevenzione, le età da sottoporre a vaccinazione.

In tale ottica, il Pediatra di Famiglia è emerso essere la figura in grado di influenzare positivamente la decisione della famiglia di avviare i propri bambini alla vaccinazione; è, peraltro, tra i suoi compiti ed un pediatra convinto è il migliore induttore della corretta e puntuale pratica vaccinale.

Dalla incisività dell'azione del Pediatra di Famiglia dipende il grado di accettazione della pratica vaccinale da parte dei genitori; ma tale azione continua ad incontrare ostacoli, anche organizzativi interni alle AA.SS.LL., in grado, talora, di vanificare comportamenti virtuosi da parte della categoria pediatrica.

Partendo da questi presupposti abbiamo voluto operare una ricerca, relativa alla sola vaccinazione contro il Meningococco B, che vertesse su due importanti bracci operativi: il Pediatra di Famiglia e la famiglia stessa dei piccoli pazienti loro affidati.

Abbiamo voluto, in sintesi, esplorare quanto il PdF si senta coinvolto in una azione di promozione della vaccinazione, quali siano le sue conoscenze, quale sia il comportamento del proprio Distretto Sanitario nella promozione della vaccinazione.

Contemporaneamente abbiamo chiesto agli stessi PdF coinvolti di rivolgere ai genitori dei bambini loro affidati un secondo questionario che ne potesse rilevare conoscenze, perplessità, avversione alla vaccinazione.

## **Gli strumenti**

La *Rete Pediatrica di Epidemiologia e Ricerca (RePER)* della Società Italiana Medici Pediatri (SIMPE) svolge la propria attività di ricerca tra i pediatri e tra i genitori dei pazienti loro affidati in maniera semplice ed immediata, grazie ad uno strumento che mette in comunicazione diretta il Pediatra e le famiglie: il PediaTotem.

È questo un sistema hardware/software del quale sono oggi dotati, sul territorio nazionale, oltre 1.000 pediatri di famiglia; una parte di questi ha accettato di partecipare alle attività di ricerca promosse da RePER (*pediatri sentinella*).

Il sistema PediaTotem permette al pediatra di inviare sul cellulare dei genitori dei propri pazienti un questionario a risposta multipla. I genitori, dopo avere letto l'allegato modulo sulla privacy e aver espresso il proprio consenso, accedono al questionario fornendo la risposta che maggiormente si avvicina alle proprie conoscenze e/o convinzioni.

Tramite tale strumento la Rete è in grado di sondare le conoscenze e i dubbi dei genitori, di indirizzare loro linee guida sulle corrette pratiche, di inviare periodicamente aggiornamenti in tempo reale sulle patologie in atto e sul corretto modo di affrontarle.

Le azioni che RePER ha posto in essere nell'affrontare la tematica Meningococco B sono state le seguenti due:

### **1. Somministrazione di questionari ai genitori dei pazienti**

È la modalità che sinora ha dato i maggiori risultati ed ha suscitato il massimo gradimento da parte dei genitori dei bambini assistiti.

Somministrare a tutti i genitori un questionario che vada a saggiarne le conoscenze specifiche, le fonti attraverso le quali tali conoscenze sono acquisite, le perplessità e le paure insite nelle problematiche sottoposte a indagine, risulta oggi uno strumento

- Semplice: il genitore deve scegliere tra risposte multiple pre-impostate;
- Sicuro: per rispondere il genitore deve prioritariamente fornire il proprio consenso;
- Rapido: le risposte arrivano in tempo reale (la maggior parte entro la prima settimana);
- Soddisfacente per il paziente: il genitore mette alla prova le proprie conoscenze, dando voce alle proprie perplessità ed ai propri dubbi;
- Soddisfacente per il pediatra: ogni pediatra è in grado di leggere, in chiaro, le risposte dei propri genitori, identificando, per ognuno, i punti di fragilità.

Ma il grado di soddisfazione del genitore viene accresciuto dalla ricezione, al momento dell'invio del questionario completo, e quale ringraziamento da parte del proprio pediatra, di linee-guida o note di aggiornamento che la RePER redige o analizza, sottoponendole a validazione etica e scientifica.

Un modo semplice e moderno di fornire ai genitori la corretta informazione, non mediata da alcun filtro, sui propri dispositivi (smartphone, tablet e computer) oggi universalmente diffusi e sempre più utilizzati nelle loro molteplici potenzialità.

## **2. Somministrazione di questionari ai pediatri**

Il successo di una campagna dipende in gran parte dalla capacità del pediatra di famiglia di interloquire con i genitori. Capacità che, a sua volta, è influenzata notevolmente dal grado di interesse del pediatra nei confronti dell'argomento oggetto di studio.

Verificare se e quanto un pediatra di famiglia conosca di una patologia o di un sintomo, delle possibilità diagnostiche e/o terapeutiche correlate, dei centri territoriali di II e III livello presso cui approfondire le diagnosi, del rapporto costo/beneficio e di ogni altro argomento di interesse, è essenziale per promuovere la diffusione di corrette pratiche diagnostiche, terapeutiche, assistenziali.

Il PediaTotem può interrogare su questi punti il pediatra, verificandone certezze e dubbi e aprendo, in tal modo, la strada ai progetti formativi che possono essere posti in essere successivamente.

SIMPE REPER

## **Questionario per il Pediatra di Famiglia: analisi dei dati**

Nella ricerca sono stati coinvolti n. 40 Pediatri di Famiglia, di varie Regioni Italiane (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio), appartenenti alla Rete Pediatrica di Epidemiologia e Ricerca (RePER) della Società Italiana Medici Pediatri (SIMPE).

Tali Pediatri sono dotati di uno strumento elettronico, denominato PediaTotem, che, connesso alla propria anagrafica pazienti, permette di stabilire un'interazione continua con i genitori dei propri assistiti.

Si è data la precedenza a colleghi già formati sul corretto utilizzo del sistema, allo scopo di aumentare il tasso di risposte da parte di genitori già abituati all'uso del sistema di risposta tramite cellulare o tablet.

Di seguito la distribuzione dei Pediatri di Famiglia coinvolti:

- Campania 15
- Lazio 15
- Calabria 5
- Abruzzo 5

Ad ogni Pediatra è stato inviato, direttamente sul proprio PediaTotem, un questionario, elaborato dal Centro Studi SIMPE, teso a rilevare il proprio "rapporto" con la vaccinazione anti-meningococco B e gli eventuali ostacoli presenti all'interno della struttura sanitaria di riferimento.

### ***Le sedi di lavoro***

I due gruppi più consistenti (Campania, Lazio) di Pediatri sono stati concentrati sulle città capoluogo e la provincia di pertinenza (RM 1, 2, 3 e 6 e NA 1, 2 e 3). Per le altre Regioni si è operata una maggiore distribuzione territoriale: Abruzzo: TE, PE, AQ, CH; Calabria: CZ, RC.

### ***Numero di pazienti a carico dei Pediatri di Famiglia***

I Pediatri coinvolti lavorano su un numero totale di 35.485 bambini (e relative famiglie) con una media generale pari a 887 pazienti/pediatra.

Nello specifico, però, è possibile osservare come tali medie tendano a differire nelle varie realtà locali. Precisamente:

- Campania, media 1.032 pazienti/pediatra
- Lazio, media 745 pazienti/pediatra
- Abruzzo, media 1.079 pazienti/pediatra
- Calabria, media 865 pazienti/pediatra

### ***Il questionario***

Il successo di una vaccinazione dipende da molteplici fattori, tra i quali uno dei principali è il grado di convinzione del pediatra di famiglia, primo degli interlocutori dei genitori. È indubbio che un pediatra convinto della bontà di un vaccino e dell'importanza che esso riveste nel percorso preventivo delle nuove generazioni sarà in grado di trasmettere ai genitori le proprie convinzioni e le proprie rassicurazioni.

Ed ecco come la prima domanda sia quasi inevitabile:

#### **1) *Come sai, il vaccino anti-meningococco B è disponibile in Italia da alcuni anni; consigli questo vaccino ai tuoi bambini?***

La risposta è stata quasi plebiscitaria:

a - Sì, in maniera convinta e attiva	94,8% degli intervistati;
b - Sì, ma non sono molto convinto	2,6% (1 solo pediatra) degli intervistati;
c - Sì, ma solo se mi viene chiesto dai genitori	2,6% (1 solo pediatra) degli intervistati;
d - No, non ci credo molto	0% degli intervistati.

### **Come sai, il vaccino anti-meningococco B è disponibile in Italia da alcuni anni; consigli questo vaccino ai tuoi bambini?**



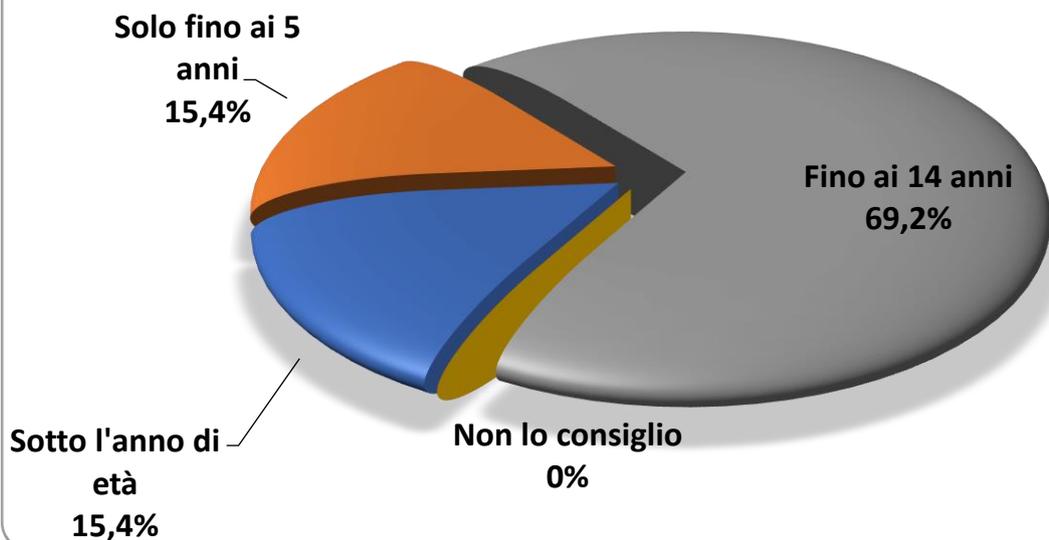
## 2) In quale fascia di età consigli questo vaccino?

Come noto le indicazioni ministeriali, recepite dalle varie Regioni, hanno identificato la fascia di gratuità per il vaccino anti-meningococco B nei nati a partire dal 2017. Tale indicazione ha, di fatto, focalizzato l'attenzione della sanità pubblica sui nuovi nati e sui bambini piccoli, lasciando (nel migliore dei casi) al co-pagamento la parte del leone per le età superiori.

Queste indicazioni hanno determinato convinzioni non del tutto corrette anche su una parte delle nostre "sentinelle" e, di conseguenza, tale atteggiamento tende a riflettersi anche sulla popolazione assistita.

- a – Solo nei bambini a cui sarà offerto gratuitamente, ovvero sotto l'anno di età 15,4%;
- b – Solo nei bambini fino ai 5 anni di età 15,4%
- c – In tutti i bambini e i ragazzi fino ai 14 anni di età 69,2%
- d – Non lo consiglio 0%

### In quale fascia di età consigli questo vaccino?



### 3) Il tuo Distretto Sanitario inizia il vaccino nei bambini del 2017/2018:

La schedula vaccinale per il meningococco B è chiara: prima dose dopo il 61° giorno di vita; eppure, per motivi vari (spesso legati all'affollamento di dosi nei primi mesi), diversi Distretti Sanitari, o singoli operatori dei Centri Vaccinali territoriali, hanno "ridotto" il carico posticipando l'inizio della vaccinazione a dopo il compimento del 6° mese di vita.

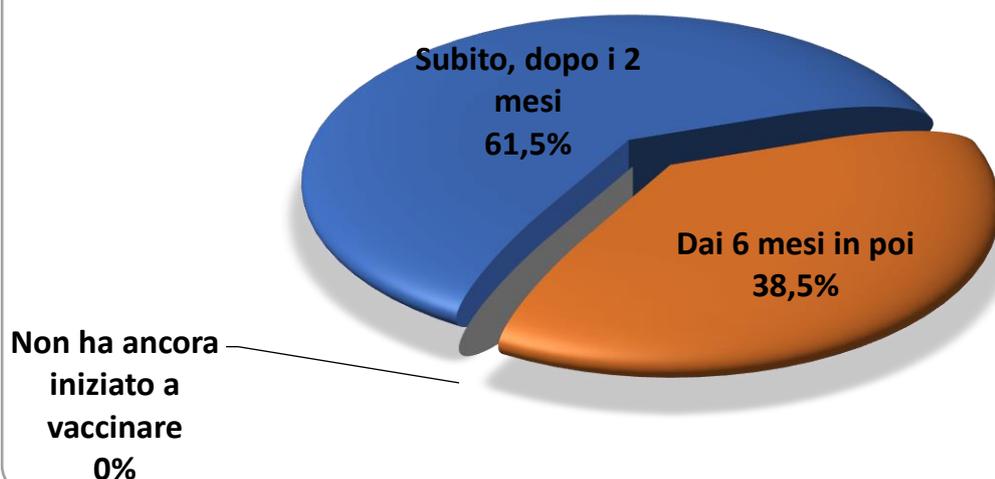
Mettendo a rischio l'incolumità dei bambini e, nel contempo, commettendo una azione non lecita. Basti, infatti, ricordare come il massimo di incidenza dei casi di contagio da meningococco B avvenga tra i 5 ed i 9 mesi e come casi di sepsi possano osservarsi sin dal primo mese di vita del bambino.

Ed oggi, a distanza di tempo dall'avvio della campagna vaccinale è assurdo riscontrare come tale pratica non sia ancora scomparsa del tutto.

a – Subito, dopo i 2 mesi	61,5%
b – Dai 6 mesi in poi	38,5%
c – Non ha ancora iniziato a vaccinare	0%

Scomponendo l'analisi per AA.SS.LL. è quantomeno singolare constatare come all'interno della stessa Azienda Sanitaria (RM2, NA2, NA3, PE, CZ) ci siano comportamenti diversi tra un Centro Vaccinale e l'altro, a denotare (quanto meno) un controllo aziendale poco incisivo.

### Il tuo Distretto Sanitario inizia il vaccino nei bambini del 2017/2018:



#### 4) Saresti disponibile a vaccinare direttamente i tuoi pazienti?

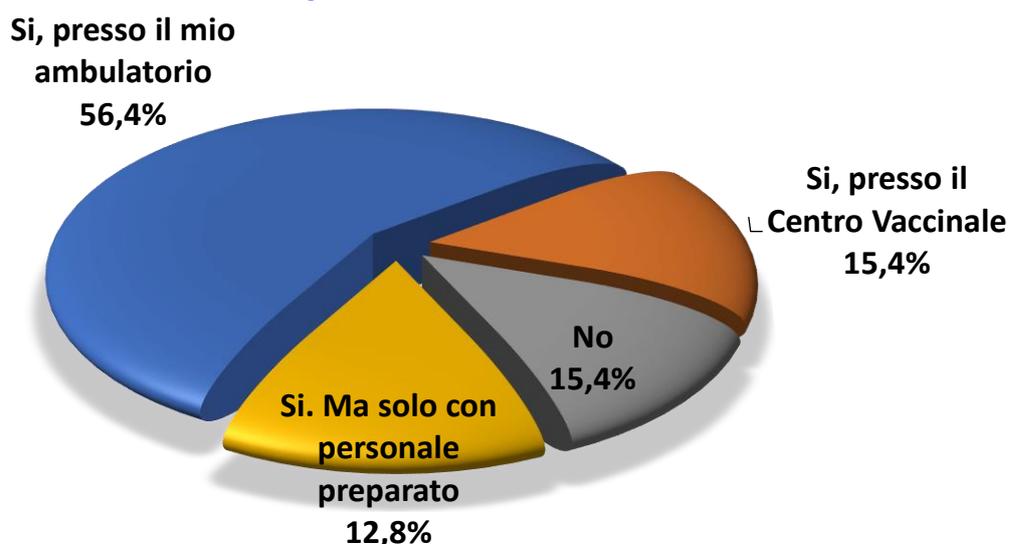
L'incremento del numero delle vaccinazioni inserite nel Calendario per la Vita, fatto proprio dal Ministero della Salute, combinato con una sempre maggiore carenza di personale dei Centri Vaccinali, hanno determinato l'avvio, in alcune Aziende Sanitarie o in intere Regioni, di progetti tesi alla collaborazione del Pediatra di Famiglia nella esecuzione diretta delle vaccinazioni (o di alcune di esse) ai propri assistiti.

Si è trattato, ed ancora si tratta, di situazioni puntiformi, talora temporalmente molto ristrette, che hanno costretto il pediatra a fare i conti con una realtà che non aveva mai affrontato prima.

Il respiro temporale delle progettualità ha inciso notevolmente sulla accettazione di tali indicazioni da parte dei PdF i quali, però, si sono dimostrati disponibili a partecipare in maniera attiva al raggiungimento delle coperture vaccinali.

a – Si, presso il mio ambulatorio	56,4% degli intervistati
b – Si, presso il Centro Vaccinale	15,4% degli intervistati
c – Si, ma solo se mi viene fornito personale preparato	12,8% degli intervistati
d – No	15,4% degli intervistati

#### Saresti disponibile a vaccinare direttamente i tuoi pazienti?

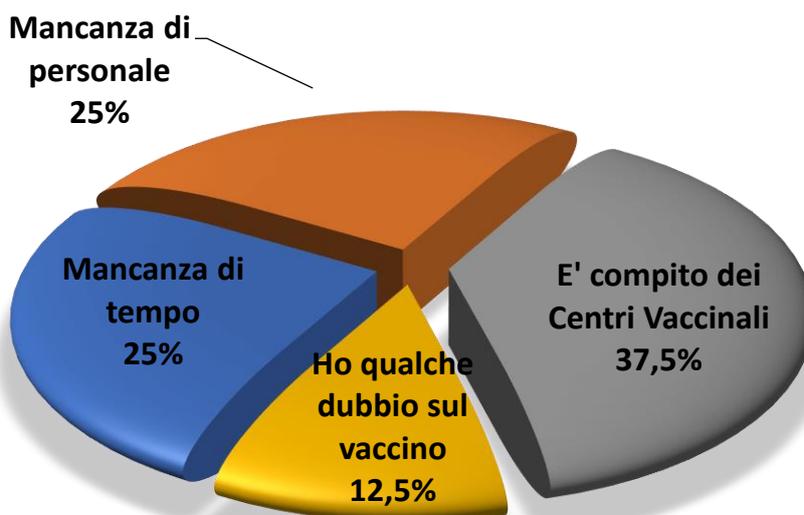


### 5) *Non vuoi vaccinare, perché:*

Assodato che, pur se con qualche richiesta di personale, l'84,6% dei Pediatri di Famiglia si dichiara disponibile ad affiancare i Centri Vaccinali nella somministrazione diretta ai propri pazienti, abbiamo voluto conoscere, schematicamente, quali siano i motivi che il restante 15,4% degli intervistati non ritenga di vaccinare.

a – Mancanza di tempo	25%
b – Mancanza di personale	25%
c – È compito dei centri vaccinali	37,5%
d – Ho qualche dubbio su questa vaccinazione	12,5%

#### **Non vuoi vaccinare, perchè:**



**6) In ogni caso fornisci informazioni sul vaccino contro il meningococco B ai tuoi pazienti:**

Mentre accedere alla esecuzione diretta del vaccino può sconcertare, in questa fase, qualche Pediatra di Famiglia non ancora uso alla pratica vaccinale, è indubbio che un pediatra convinto debba fornire ai genitori dei bambini assistiti una approfondita e corretta informazione sulla patologia meningococcica e sulla sua prevenzione mediante vaccino.

Il nostro campione dimostra che tale informazione viene offerta in maniera convinta e partecipata nella quasi totalità dei casi. Infatti:

a – Sì, in maniera attiva	94,7%
b – Solo se mi viene chiesto	2,6%
c – Sono scettico su questo vaccino	2,6%

**In ogni caso fornisci informazioni sul vaccino  
contro il meningococco B ai tuoi pazienti?**

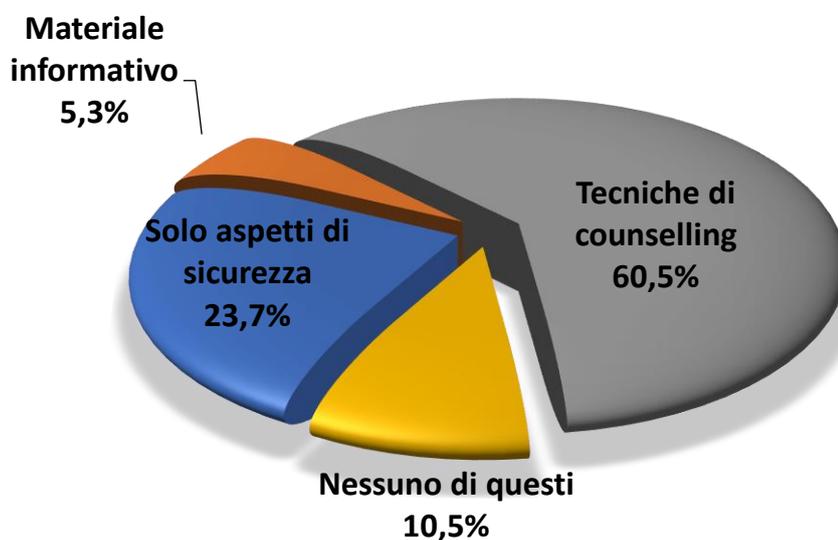


**7) In caso affermativo, come fornisci informazioni sulla vaccinazione?**

Ed allora concentriamoci per un momento su questo 94,7% di pediatri che forniscono informazioni e tentiamo di comprendere quali siano gli strumenti che essi pongono in essere per adempiere a tale essenziale funzione.

- a – Illustrando esclusivamente gli aspetti relativi alla sicurezza del vaccino 23,7%
- b – Avvalendomi di materiale informativo come opuscoli 5,3%
- c – Cercando di mettere in atto eventuali tecniche di counselling 60,5%
- d – In nessuno dei modi elencati 10,5%

**In caso affermativo, come fornisci informazioni sulla vaccinazione?**



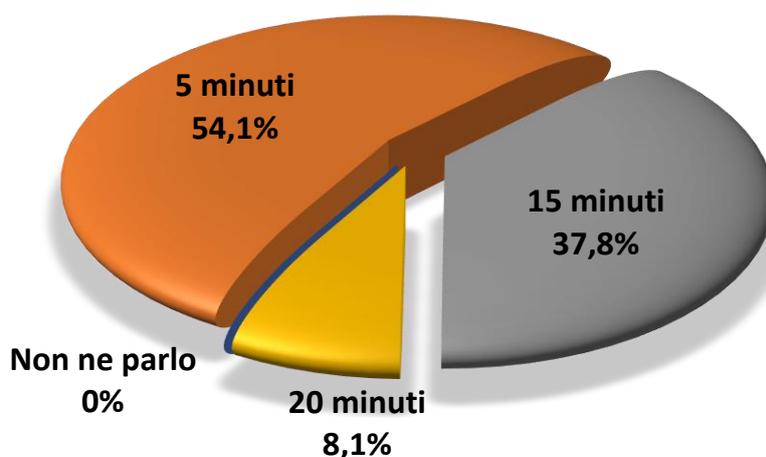
### 8) E quanto tempo dedichi alla informazione del vaccino e della vaccinazione?

a – Non ne parlo	0%
b – 5 minuti	54,1%
c – 15 minuti	37,8%
d – 20 minuti	8,1%

Queste risposte necessitano di un doveroso commento da parte di chi conosce il lavoro quotidiano del Pediatra di Famiglia. È indubbio che l'attività quotidiana del Pdf sia fatta di tante e diverse componenti (visite per patologia, bilanci di salute, attività burocratiche, consigli telefonici, ...) che riducono i tempi dedicati al counselling, particolarmente in alcune stagioni dell'anno.

Riuscire, quindi, a ricavare 15-20 minuti per parlare delle vaccinazioni ad una coorte di genitori sempre più oggetto di comunicazioni fuorvianti (no-vax, Google, Facebook, ...) è talora impresa titanica. Che può essere affrontata solo all'interno di progetti (regionali, aziendali) che incentivino un prolungamento dell'orario di lavoro oltre che l'esecuzione diretta della vaccinazione. Ridurre in maniera consistente a soli 5 minuti il trasferimento dei messaggi corretti è estremamente difficile, a meno che non vengano posti in essere altre metodiche informative/formativa dirette alle famiglie (sms, whatsapp, PediaTotem, ...).

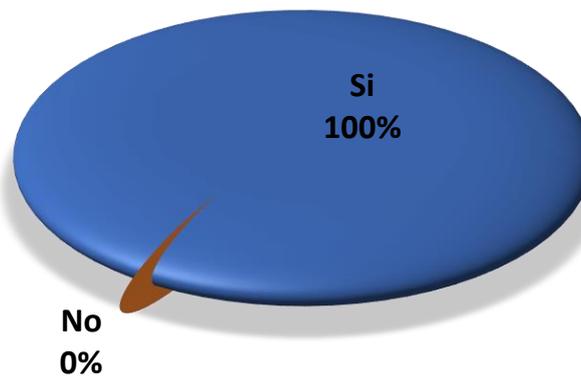
### Quanto tempo dedichi all'informazione del vaccino e della vaccinazione?



**9) Saresti disponibile ad inoltrare ai tuoi pazienti una scheda informativa preparata da SIMPE?**

La risposta, non scontata, del **100%** di adesioni permette di pensare ad un seguito da dare al lavoro che stiamo qui esaminando. Un primo esempio è definito dalla scheda informativa in allegato (per i pazienti) della quale oggi fruiscono solo quei genitori che hanno accettato di partecipare alla ricerca ma che potrebbe, anche in forma modificata ma sempre di facile comprensione, essere estesa a tutta la popolazione assistita.

**Saresti disponibile ad inoltrare ai tuoi pazienti una scheda informativa preparata da SIMPE?**



### **Questionario per la famiglia: analisi dei dati**

L'invio di un questionario a risposta multipla alle famiglie risponde ad una esigenza semplice ma da sempre foriera di vantaggi notevoli: permettere ai genitori di valutare da soli quelle che sono le conoscenze, o le mancate o errate conoscenze, relativamente ad un argomento di qualsiasi genere.

In sostanza, chiedere loro cosa sappiano del Meningococco B, delle patologie da questo causate e delle possibilità preventive è un modo semplice che ognuno ha per saggiare le proprie lacune o le proprie false convinzioni. E ciò si ottiene non correggendo le loro risposte, ma dando ad ognuno la possibilità di auto-valutarsi.

Definendo, in fondo, un percorso di informazione/formazione che possa ricadere a cascata anche su tutti coloro che sono intorno (in famiglia o sul luogo di lavoro) all'intervistato.

RePER utilizza per la diffusione del questionario un apparecchio semplice, il PediaTotem, capace di indirizzarlo sui cellulari (o sui tablet o i PC) dei genitori dei bambini assistiti, sotto forma di domande a risposta multipla. Facendo precedere la compilazione del questionario dalla accettazione del codice privacy e facendolo seguire da un link al sito SIMPE con le informazioni che sull'argomento sono presenti.

#### ***I numeri***

I questionari utili, cioè completati, sono stati **5.165**; in media hanno risposto 130 genitori/pediatra, con un range di 34 – 297; l'ampia variabilità si lega ad una maggiore/minore conoscenza del sistema da parte dei genitori del singolo pediatra coinvolto. Infatti, alcune sentinelle erano al loro primo questionario, di conseguenza il primo anche per i loro genitori; di qui la minore partecipazione numerica dei genitori invitati.

Che si tratti di un sistema che tende progressivamente a coinvolgere le famiglie è dimostrato anche dal fatto che il questionario in oggetto, essendo stato preceduto da altri simili, è risultato essere il primo ad andare (anche di molto) oltre il limite soglia sinora ottenuto, pari a 2.740.

Non è solo un numero, ma il segno che le famiglie interessate hanno profondamente sentito l'argomento, impegnandosi alla partecipazione alla raccolta di dati a cui, spesso, hanno fatto seguire richiesta di maggiori informazioni, come da più colleghi segnalato.

### **Il questionario**

La meningite è malattia pericolosa ed insidiosa; questo assunto è oramai universalmente riconosciuto, per cui anche le risposte dei nostri genitori vanno in questo senso:

#### **1) Sai cos'è la meningite?**

a – Una malattia pericolosa, talora anche mortale	77,9% degli intervistati
b – Una malattia lieve	0,6%
c – Una malattia che inizialmente può essere confusa con altre infezioni	19,2%
d – Non saprei	2,3%



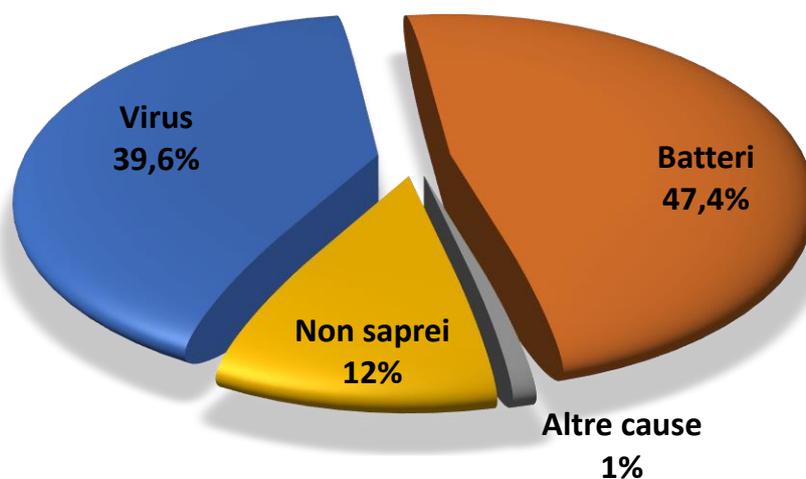
Scorporando numericamente i dati relativi a questa domanda, la quale permetteva di fornire risposte multiple, si sommano 6.057 risposte; con un'alta incidenza delle risposte a) e c), a dimostrare che una buona percentuale di coloro che ritengono la malattia pericolosa ne riconoscono anche l'espressività talora subdola, che ne rende difficile una diagnosi precoce.

## 2) Sai da cosa/chi sono causate le forme più gravi?

Si tratta in effetti di una domanda più specialistica e per tale motivo causa di una quasi equa divisione delle risposte; va comunque segnalata la percentuale ancora consistente di genitori che non hanno alcuna cognizione delle cause della malattia da meningococco:

a – Virus	39,6% degli intervistati
b – Batteri	47,4%
c – Altre cause	1%
d – Non saprei	12%

### Sai da cosa/chi sono causate le forme più gravi?



**3) La meningite dovuta al batterio detto meningococco può compromettere in modo permanente la salute di chi sopravvive all'infezione. Secondo te qual è la percentuale di chi subisce gravi conseguenze, comprese le mutilazioni?**

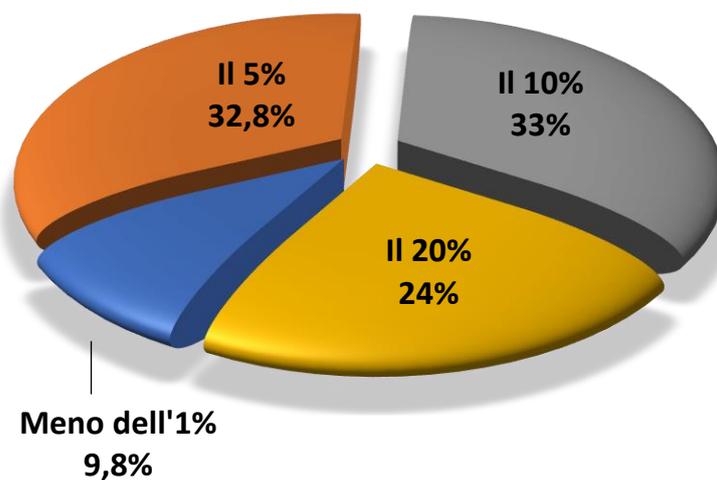
I numeri legati alle conseguenze di una infezione meningococcica sono terribili e danno il senso della sua pericolosità.

Morte nel 10%-15% dei casi, con un 11%-19% di complicanze serie tra cui le mutilazioni.

I nostri genitori sono coscienti di queste complicazioni? Vediamo le loro risposte:

a – Meno dell'1%	9,8%
b – Il 5%	32,8%
c – Il 10%	33%
d – Il 20%	24%

**Quale è la percentuale di chi subisce gravi conseguenze?**



La frammentazione della risposta fa ritenere che esse siano state date quasi in maniera casuale, quale conseguenza di un dato poco o nulla conosciuto. L'infezione da meningococco spinge la fantasia delle famiglie al pensiero delle meningiti e delle loro conseguenze, mentre poco o nulla (nonostante i prestigiosi testimonial di questi anni) si conosce dell'interessamento degli arti o degli organi di senso.

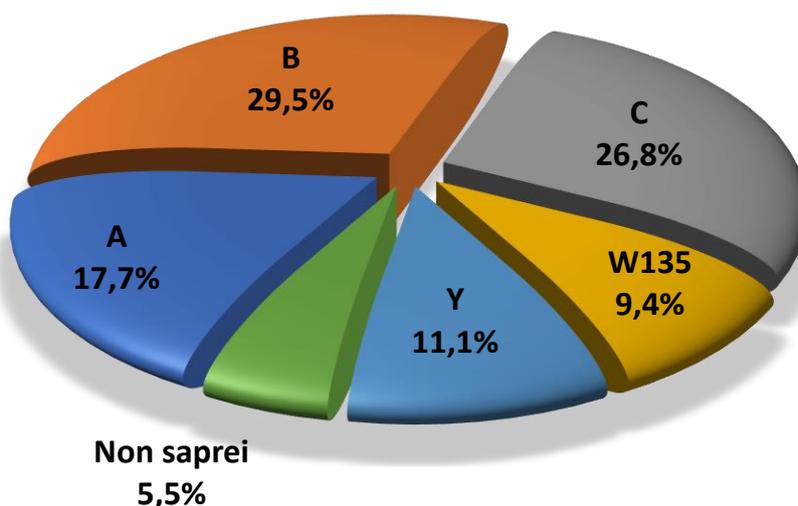
#### 4) Sai che esistono diversi tipi di meningococco? Se sì, quali conosci?

La recente immissione in commercio del vaccino contro il meningococco C, la comparsa del vaccino tetravalente A, C, W135, Y e l'arrivo, infine, del vaccino anti-meningococco B hanno determinato un affollamento vaccinale che è riuscito a confondere notevolmente la popolazione italiana. A questa confusione hanno contribuito egregiamente le circolari sull'obbligo e le iscrizioni scolastiche, le minacce politiche di contro-circolari, il continuo chiacchiericcio mediatico e social.

Non desta, quindi, alcuna sorpresa la risposta dei genitori a questa domanda:

a – A	17,7% degli intervistati
b – B	29,5%
c – C	26,8%
d – W135	9,4%
e – Y	11,1%
f – Non saprei	5,5%

#### Quali tipi di meningococco conosci?



La possibilità di fornire più di una risposta determina una numerosità di risposte superiore al doppio dei genitori partecipanti, per la precisione 13.261 risposte, a indicare come coloro che conoscono l'esistenza del meningococco ne conoscono anche i diversi tipi. È interessante notare come, ad oggi, il meningococco B sia, dal punto di vista percentuale e da quello numerico, il sierotipo più conosciuto dai genitori.

**5) Il meningococco B è uno dei batteri più pericolosi; sai quali sono i soggetti maggiormente colpiti?**

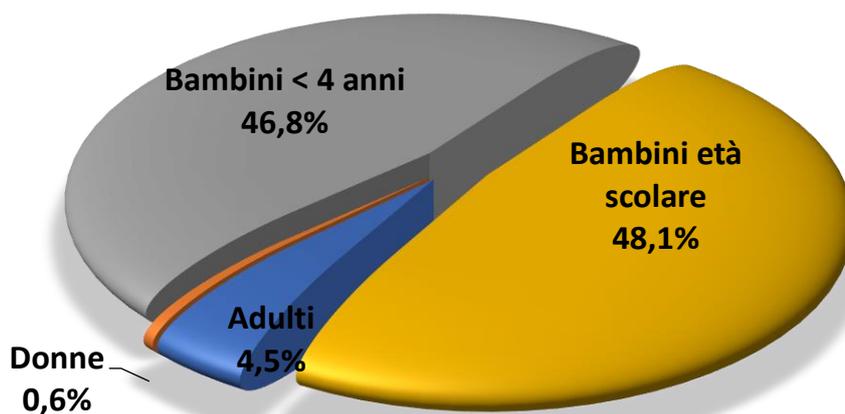
Il meningococco B colpisce soggetti di tutte le età, ma con una incidenza che varia notevolmente, insistendo soprattutto nel primo anno di vita. Infatti, l'incidenza del meningococco nei bambini sotto l'anno di vita è più di **3** volte superiore all'incidenza nei bambini di 1-4 anni di età; e, all'interno del primo anno di vita, le percentuali di incidenza raggiungono i loro massimi tra i 4 e gli 8 mesi di vita.

Per poi decrescere ma ancora con significativa incidenza sino ai 24 anni.

La massima incidenza nei bambini piccoli, ma la presenza significativa in tutta l'età infantile hanno giocato un ruolo importante nelle conoscenze dei genitori.

a – Gli adulti	4,5% degli intervistati
b – Le donne	0,6%
c – I bambini prima dei quattro anni	46,8%
d – I bambini in età scolare	48,1%

**Quali sono i soggetti più colpiti?**



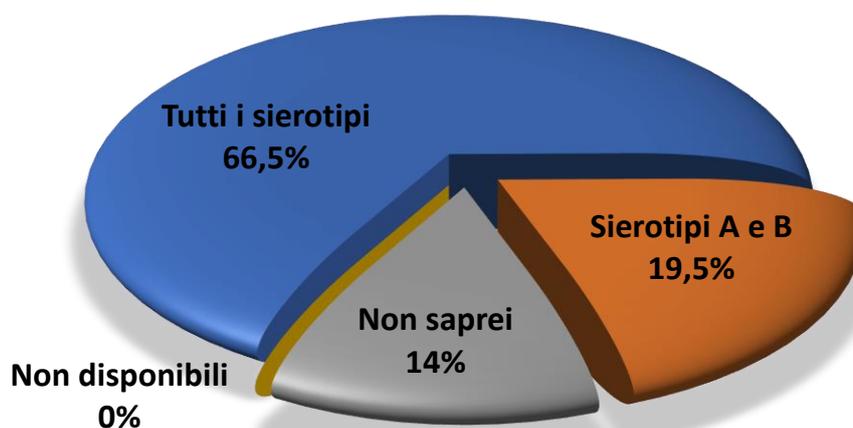
**6) La meningite dovuta al meningococco può essere prevenuta con dei vaccini specifici efficaci e sicuri. Sai quali vaccini sono disponibili?**

Abbiamo già detto della confusione che in questo ultimo anno si è ingenerato nella popolazione italiana, per cui bisogna considerare confortante il dato di 2/3 degli intervistati che conosce l'esistenza di una serie di vaccini rivolti alla prevenzione delle patologie da meningococco.

Anche se un dato di circa il 15% di genitori che ignorano la presenza di tali vaccini deve necessariamente oggetto di riflessione, anche sul ruolo dei servizi vaccinali, dei pediatri di famiglia e della stessa industria.

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| a – Ci sono vaccini specifici per tutti i sierotipi del meningococco | 66,5% degli intervistati |
| b – Esiste il vaccino solo per i sierotipi A e B                     | 19,5%                    |
| c – Non saprei   | 14%                      |
| d – Non sono disponibili in Italia                                   | 0%                       |

**Sai quali vaccini sono disponibili?**



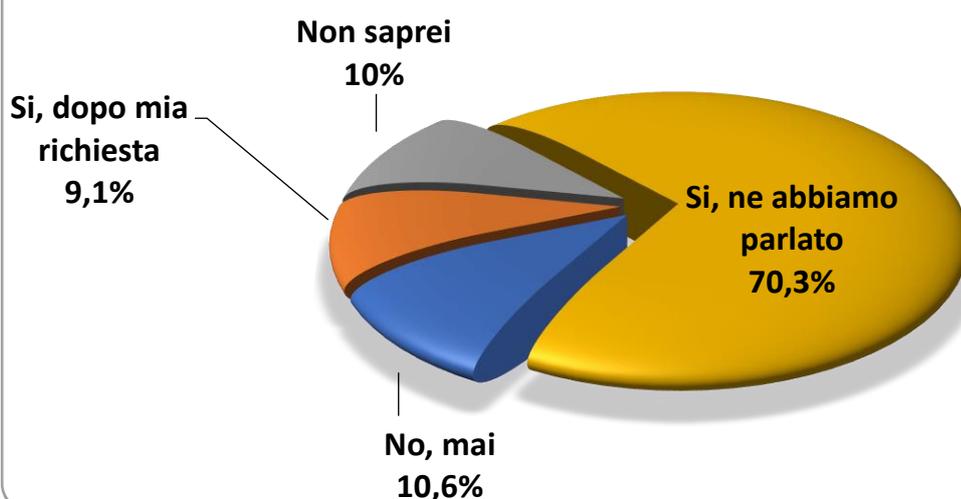
**7) Il tuo pediatra ti ha mai parlato della possibilità di prevenire la meningite di tipo B attraverso la vaccinazione?**

Dall'esame delle risposte fornite dai Pediatri sentinella abbiamo verificato come il 30,8% di essi consiglia la vaccinazione anti-meningococco B nei soli bambini soggetti a gratuità o, quanto meno, in quelli di età inferiore ai 5 anni.

Non sorprendono, quindi, i dati derivati da questa domanda. In essa si conferma la presenza di un buon 70% impegnato a parlare e consigliare la vaccinazione ed un 20% circa che non ne ha parlato o ne ha parlato solo dopo specifica richiesta dei genitori. Una possibile chiave di lettura potrebbe essere quella che inserisce questa fascia di genitori tra coloro che hanno figli di una età superiore ai 5 anni, che, ripetiamo, una parte di pediatri non considera più in età da vaccino.

a– Non ne abbiamo mai parlato	10,6% degli intervistati
b – Si, ne abbiamo parlato dopo mia richiesta	9,1%
c – Non saprei	10%
d – Si, ne abbiamo parlato	70,3%

**Il tuo pediatra ti ha mai parlato della possibilità di prevenire la meningite di tipo B attraverso la vaccinazione?**



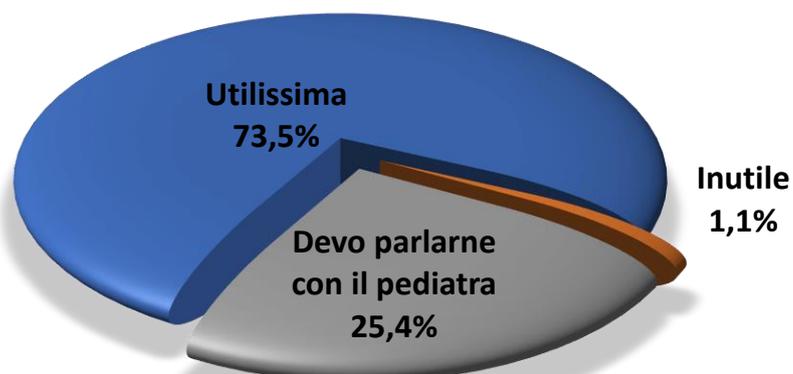
**8) Secondo le tue conoscenze, che valore attribuisce alla vaccinazione anti-meningococco B?**

Grande presa mediatica hanno ottenuto i movimenti no-vax, i quali, secondo numerose fonti, sono in realtà una quota non significativa della popolazione; molti di più sono i genitori confusi, i quali, al centro di questo vortice mediatico e social, sono confusi e non riescono a prendere una decisione chiara.

Le risposte che seguono sono un esempio calzante di questa realtà:

a – Utilissima, la consiglierei a tutti	73,5% degli intervistati
b – Inutile, non la consiglierei	1,1%
c – Non saprei, devo parlarne con il mio pediatra	25,4%

**Che valore attribuisce alla vaccinazione contro il meningococco B?**

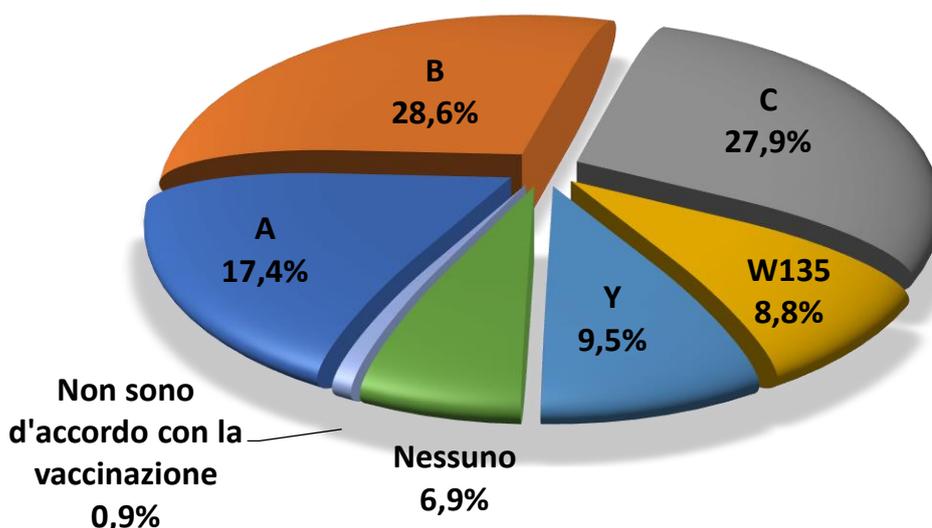


### 9) Si ricorda contro quale tipo di meningococco è stato vaccinato suo figlio?

I tassi di copertura nei confronti delle vaccinazioni contro i vari sierotipi di meningococco sono in costante crescita. Numerose sono le famiglie (non solo quelle con figli in età di gratuità) che hanno optato per la vaccinazione contro il meningococco nei suoi vari sierotipi. Di seguito i dati percentuali ricavati dal nostro sondaggio; dati che pongono, seppur di poco, il meningococco B al di sopra del più "vecchio" meningococco C, sia da solo che in associazione.

a – A	17,4% degli intervistati
b – B	28,6%
c – C	27,9%
d – W135	8,8%
e – Y	9,5%
f – Nessuno	6,9%
g – Non sono d'accordo con la vaccinazione	0,9%

#### Contro quale ceppo è stato vaccinato tuo figlio?



Anche qui, però, è necessario esplodere i dati e valutarne la numerosità. Le risposte fornite, infatti, sono 8.256 a dimostrare come circa il 50% dei genitori ha sottoposto i propri figli ad almeno due tipi di vaccinazioni; anche in questa valutazione numerica la vaccinazione anti-meningococco B si pone in testa, con 2.564 risposte.

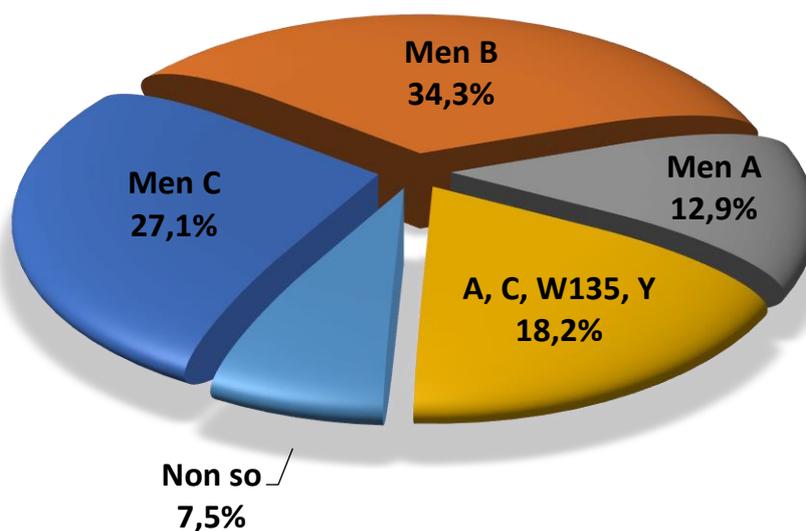
### 10) Quanti tipi di vaccinazione conosci contro il meningococco?

Il dato che segue rinforza il primato della vaccinazione anti-meningococco B, conosciuto da più di un terzo dei genitori intervistati. Percentuale a cui fa da conferma il dato numerico di 3.326 risposte su un totale di 8.970.

Un dato ancora una volta sorprendente se si considera il tempo di presenza sul mercato rispetto a vaccinazioni da più tempo inserite nel calendario vaccinale delle varie Regioni.

a – Il vaccino contro il meningococco C	27,1% degli intervistati
b - Il vaccino contro il meningococco B	34,3%
c - Il vaccino contro il meningococco A	12,9%
d - Il vaccino contro il meningococco A, C, W135 e Y	18,2%
e – Non ricordo	7,5%

### Quanti tipi di vaccinazioni conosci?

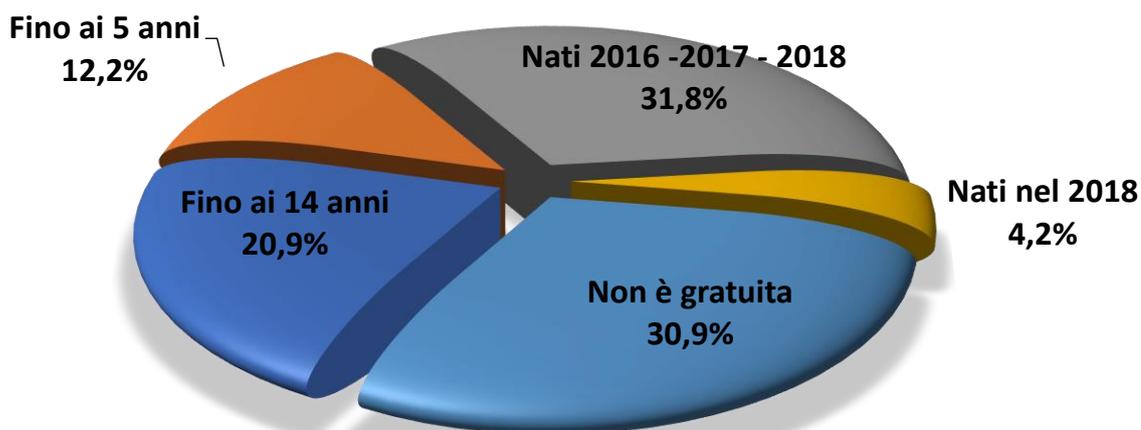


### 11) Nella sua ASL la vaccinazione contro il meningococco B è gratuita:

Il PNPV ha indicato la fascia di età nella quale la vaccinazione contro il meningococco B deve essere offerta in maniera attiva e gratuita. Con notevoli difficoltà, almeno in alcune Regioni, la macchina vaccinale ha inserito tale vaccinazione tra le sue priorità, talora richiedendo la collaborazione attiva della Pediatria di Famiglia. Logica conseguenza è il concentrarsi dell'azione vaccinale esclusivamente sui bambini più piccoli, lasciando, quasi sempre, al pagamento completo o parziale le fasce di età superiori. Ne discende il risultato delle risposte, con oltre il 30% degli intervistati che è conscia della gratuità della vaccinazione nei bambini nati negli ultimi 3 anni; con una quota quasi simile di genitori (30,9%) che si è informata acquisendo il dato della non gratuità di tale vaccino per i propri figli.

a – Per tutti i bambini fino ai 14 anni	20,9% degli intervistati
b – Per tutti i bambini fino ai 5 anni	12,2%
c – Per i bambini nati nel 2016, 2017 e 2018	31,8%
d – Per i bambini nati nel 2018	4,2%
e – Non è gratuita	30,9%

#### Nella tua ASL la vaccinazione Men B è gratuita?



## **Riflessioni finali**

La survey sin qui analizzata oltre ad essere stata un indubbio successo di partecipazione ha offerto una notevole serie di conoscenze e di spunti di spunti di riflessione, che potremmo sommariamente così riassumere:

- 1) E' oramai assodata la pericolosità della infezione da meningococco B soprattutto per quel che concerne i danni cerebrali, mentre sono meno conosciute le conseguenze a carico degli arti;
- 2) Il problema delle infezioni da meningococco B è molto sentito sia da parte della classe pediatrica che da parte delle famiglie;
- 3) Nonostante i tempi ridotti dalla sua immissione in commercio, il vaccino contro il meningococco B risulta essere il più conosciuto dalle famiglie, sopravanzando vaccini per altri ceppi la cui esecuzione data in tempi molto meno recenti;
- 4) I genitori francamente contrari alla vaccinazione (e, pensiamo, a tutte le vaccinazioni) sono una esigua minoranza, inferiore all'1% del nostro campione; maggiore è il numero delle famiglie che hanno bisogno di essere maggiormente edotti da parte della classe medica;
- 5) Indubbio è il valore del counselling da parte del pediatra, il quale, da parte sua, deve essere ancor più motivato e preparato, in special modo quel 75% che si dice disponibile ad eseguire in proprio le vaccinazioni;
- 6) La carenza di tempi resta ancora il maggiore ostacolo ad una corretta informazione dei genitori circa i rischi delle patologie meningococciche e le possibilità preventive;
- 7) Resta una notevole difformità nella esecuzione della vaccinazione (tempi, gratuità, età di offerta) tra Centri Vaccinali della stessa Azienda Sanitaria, con conseguente spaesamento da parte dei genitori ai quali giungono messaggi difformi;
- 8) La partecipazione al questionario e la lettura del link inviato quale ringraziamento ha determinato una maggiore presa di coscienza da parte delle famiglie; infatti, come verificato mediante un rapido sondaggio tra i pediatri partecipanti, è aumentata in maniera significativa la richiesta di maggiori informazioni sulla vaccinazione ed il numero di genitori che si sono presentati presso gli ambulatori a parlare di meningococco e vaccino.

Da queste considerazioni non può discendere altro che la certezza che il percorso seguito rende ragione del notevole lavoro sin qui svolto e, nel contempo, della necessità di continuare su questa strada.

Ora conosciamo in maniera precisa il dato, conosciamo i punti di forza e di debolezza della pediatria di famiglia e dei rapporti con i genitori. Di qui bisognerebbe partire con l'idea di affrontare un vero e proprio percorso formativo che agevoli l'ingresso nel campo vaccinale di un numero sempre crescente di colleghi; non più congressi ad alto numero ma incontri ristretti, calibrati sulle esigenze di Distretti vicini e quindi con le stesse difficoltà operative. Mettendo insieme PLS ed operatori vaccinali ed esperti del settore capaci di smussare preoccupazioni ed ostilità alla vaccinazione.

Tali incontri potrebbero anche effettuarsi attraverso web-meeting, rivolti sia ai possessori di PediaTotem che ai non possessori, che avrebbero il vantaggio della interattività senza obbligare a spostamenti logistici.

I PLS si sentirebbero più motivati, in un confronto tra pari, ad affrontare in maniera serena, non ansiosa, la problematica e a ricercare soluzioni condivise che possano aumentare la consapevolezza vaccinale nei pediatri e nei genitori dei propri bambini.

Potrebbe, inoltre, avere un senso la costruzione di materiale didattico condiviso da poter inviare, tramite i pediatri dotati di PediaTotem, a tutti i propri genitori (sulla falsariga di quanto avvenuto con i genitori coinvolti). E la possibilità di effettuare periodici richiami (come delle news elettroniche) su alcuni concetti relativi alle vaccinazioni, non solo quelle contro il meningococco, che affrontino e spieghino quelli che sono i principali dubbi della popolazione generale (*i vaccini in pillole*).

SIMPE REPER

## Allegato

### LE MALATTIE MENINGOCOCCICHE – Il Meningococco B

Le malattie meningococciche sono gravi malattie batteriche causate dal Meningococco (*Neisseria meningitidis*).

Questo germe può provocare gravi casi di **meningite** (infiammazione delle membrane che rivestono il cervello e il midollo spinale) soprattutto nei bambini piccoli e negli adolescenti.

Inoltre, se il batterio raggiunge il sangue, può interessare altri organi determinando un quadro clinico ancora più serio (**sepsi**).

Ci si può ammalare di malattia meningococcica a tutte le età, ma la malattia è più comune nei bambini con meno di un anno di età e tra i 12 e i 21 anni.

In Italia ogni anno sono accertati circa 150-200 casi di meningite meningococcica, ma probabilmente i casi reali sono molti di più, anche se talora non correttamente diagnosticati.

Nonostante sia possibile una cura con antibiotici, l'infezione spesso è così rapida che, anche con una diagnosi e terapia tempestiva, essa provoca la morte nel 10-15% dei casi. Di quanti sopravvivono, una percentuale tra l'11 e il 19% può avere delle complicanze come: amputazioni di arti o segmenti di arti, malattie del sistema nervoso (paralisi, convulsioni o ictus), sordità, disturbi della sfera psico-affettiva e ritardo mentale.

Esistono 12 gruppi di meningococchi, di cui 5 (**A, B, C, Y, W135**) sono responsabili della malattia meningococcica invasiva.

**Per tutti e 5 i gruppi è oggi disponibile un vaccino.**

### Il Meningococco B

Il Meningococco B, dal 2007 al 2011, ha causato in media circa il 61% dei casi totali di malattia invasiva da meningococco.

L'incidenza di questa patologia è particolarmente accentuata nei bambini sotto l'anno di vita: uno studio inglese dimostra, infatti, come i casi di MenB si osservino prevalentemente tra il quarto ed il nono mese di vita, con un picco registrato nel quinto mese. Ma la malattia è documentata anche negli adulti.

#### **Il vaccino**

Lo sviluppo di un vaccino contro questo batterio ha rappresentato per molto tempo una sfida perché i metodi tradizionali, utilizzati con successo per la messa a punto di vaccini contro gli altri 4 sierogruppi meningococcici patogeni che causano malattie, si sono rivelati fallimentari per questo sierogruppo.

Oggi, grazie ad una tecnica innovativa denominata "*reverse vaccinology*" è stato reso possibile lo sviluppo di un vaccino universale contro il meningococco B, e tale vaccino è oggi disponibile in Italia.

Il vaccino può essere utilizzato già nei lattanti di età pari o superiore a 2 mesi, e la somministrazione, che avviene per via intramuscolare, può essere effettuata anche in concomitanza ad uno qualsiasi dei vaccini attualmente proposti.

Nel caso di co-somministrazione con altri vaccini, il vaccino antimeningococcico di tipo B deve essere iniettato in una sede di iniezione separata.

#### **Chi vaccinare**

Il vaccino contro la meningite da meningococco B è consigliato soprattutto al bambino entro il primo anno di età e, grazie ai nuovi LEA (livelli essenziali di assistenza pubblica), viene offerto **gratuitamente a tutti coloro che lo richiedono.**

#### **Quando vaccinare**

I lattanti di età compresa tra 2 e 5 mesi devono ricevere 4 dosi di vaccino.

In particolare, il nuovo calendario nazionale prevede la somministrazione di 3 dosi nel corso del primo anno di vita, a distanza di almeno un mese l'una dall'altra, più un richiamo dopo l'anno di età, tra il 12° ed il 15° mese, quest'ultima dose, comunque, può essere somministrata entro i 24 mesi di età. (vedi schema di seguito).

I bambini non precedentemente vaccinati di età compresa tra i 6 e gli 11 mesi devono ricevere 3 dosi di vaccino.

I bambini non precedentemente vaccinati di età compresa tra i 12 ed i 23 mesi devono ricevere 3 dosi di vaccino.

I bambini non precedentemente vaccinati di età compresa tra i 2 ed i 10 anni devono ricevere 2 dosi di vaccino.

Gli adolescenti (di età pari o superiore agli 11 anni) e gli adulti devono ricevere 2 dosi di vaccino:

<b>PERIODO INIZIO VACCINAZIONE</b>	<b>Vaccinazione di base</b>	<b>Intervallo tra le dosi</b>	<b>Richiamo</b>
<i>0-6 mesi</i>	<i>3 dosi</i>	<i>1 -2 mesi</i>	<i>1 dose nel secondo anno di vita</i>
<i>6 -12 mesi</i>	<i>2 dosi</i>	<i>almeno 2 mesi</i>	<i>1 dose nel secondo anno di vita</i>
<i>12 - 24 mesi</i>	<i>2 dosi</i>	<i>almeno 2 mesi</i>	<i>1 dose tra 12 e 23 mesi dalla seconda dose</i>
<i>2 -11 anni</i>	<i>2 dosi</i>	<i>almeno 2 mesi</i>	<i>Non è stata stabilita la necessità di una dose di richiamo</i>
<i>Oltre 11 anni</i>	<i>2 dosi</i>	<i>almeno 1 mese</i>	<i>Non è stata stabilita la necessità di una dose di richiamo</i>

### **Chi non deve essere vaccinato**

Non devono essere vaccinati i bambini che hanno manifestato ipersensibilità grave (anafilassi) ai principi attivi o ad uno qualsiasi degli eccipienti contenuti nel vaccino.

Inoltre, il vaccino non deve essere somministrato a soggetti affetti da trombocitopenia o da qualsiasi patologia della coagulazione che controindichi l'iniezione intramuscolare, a meno che il potenziale beneficio non superi nettamente il rischio della somministrazione.

### **Quando rimandare la vaccinazione**

Come per altri vaccini, la somministrazione del vaccino anti-meningococco B deve essere rimandata nei soggetti affetti da uno stato febbrile acuto. Tuttavia essa non è da rimandare nel caso di una lieve infezione, come il raffreddore.

### **Ci sono rischi?**

Un vaccino, come qualunque altro farmaco, potrebbe causare reazioni allergiche, anche se il rischio di tali reazioni, soprattutto se gravi, è estremamente basso. Tuttavia, La sicurezza del vaccino anti-meningococco B è stata estensivamente studiata e da questi studi è emerso che le più comuni reazioni avverse osservate nei bambini sono state: indolenzimento e arrossamento in sede di iniezione, febbre e irritabilità. Negli adolescenti e negli adulti le reazioni avverse più comuni osservate sono state: dolore in sede di iniezione, malessere e cefalea.

## **Cosa fare se c'è reazione**

Una reazione allergica grave si manifesta in genere entro pochi minuti (fino ad un'ora) dalla vaccinazione. I segni e sintomi comprendono difficoltà nella suzione, debolezza, raucedine, stridore o difficoltà respiratoria, battito del cuore accelerato, pallore. Una reazione allergica grave richiede un trattamento immediato. Oltre il 90% dei casi si verifica nei primi minuti dall'inoculazione del vaccino. Quindi dopo la vaccinazione si consiglia di attendere 15-30 minuti in ambulatorio.

E' necessario osservare ogni situazione insolita, come febbre alta o alterazioni del comportamento del bambino. In questi casi è importante contattare immediatamente il pediatra curante.

**Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale offre gratuitamente il vaccino contro il meningococco B a tutti i bambini nati nel 2017 e nel 2018.**

**Parlane con il tuo pediatra.**

SIMPE REPER