

CESPER - Centro Studi per la Formazione e la Ricerca in Pediatria Territoriale

PATROCINIO FIMP VENETO

fimp Federazione Italiana Medici Pediatrici

20° Convegno Regionale di Formazione per i Pediatri di Famiglia del Veneto

30 settembre 2023

Sala Convegni Fondazione O.I.C. onlus
Via Toblino 53 – Padova

Presidenti del Convegno
Mattia Doria, Presidente CESPER
Vito Francesco D'Amanti, Presidente FIMP Veneto



E.C.M. ID ECM RES: 358633 crediti 5,5



Dal calendario per la vita al Nuovo Piano Nazionale Prevenzione

Vincenzo Baldo

Piano Nazionale Vaccini

Rosy Bindi



Girolamo Sirchia



Giacomo Balduzzi



Beatrice Lorenzin



Orazio Schillaci



- Prima edizione
- Seconda edizione
- Terza edizione
- Quarta edizione

Calendario per la vita Società scientifiche

Il nuovo piano: non solo un percorso tecnico

- ❑ **Prima bozza** a dicembre 2021
- ❑ Acquisito parere delle **Regioni**
- ❑ Acquisito il parere del **NTAG** (maggio 2022)
- ❑ **Versione finale** a cura del **Ministero della Salute**
- ❑ Trasmesso in data **24/01/2023** alla conferenza per ultimi «ritocchi»
- ❑ **21/03/2023** assenso tecnico Coordinamento della Commissione salute delle regioni al fine di portarlo in Conferenza bloccato al MEF
- ❑ **21 agosto 2023**



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2023-2025

Cosa manca?

SOMMARIO

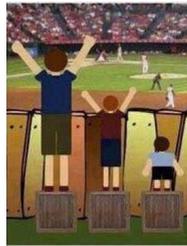
ACRONIMI	3
CONTESTO	4
Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020 (EVAP)	5
Agenda dell'OMS sull'immunizzazione 2030	6
Agenda europea dell'OMS sull'immunizzazione 2030	7
Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025	8
Il valore etico e sociale delle vaccinazioni	9
Le coperture vaccinali	11
Sicurezza dei vaccini e Vaccinovigilanza	12
Contrasto all'antibiotico-resistenza	14
SCOPO	16
OBIETTIVI E STRATEGIE	18
MANTENERE LO STATUS POLIO-FREE	19
RAGGIUNGERE E MANTENERE L'ELIMINAZIONE DI MORBILLI E ROSOLIA	21
RAFFORZARE LA PREVENZIONE DEL CANCRO DELLA CERVICЕ UTERINA E DELLE ALTRE MALATTIE HPV CORRELATE	23
RAGGIUNGERE E MANTENERE LE COPERTURE VACCINALI TARGET RAFFORZANDO GOVERNANCE, RETI E PERCORSI DI PREVENZIONE VACCINALE	25
PROMUOVERE INTERVENTI VACCINALI NEI GRUPPI DI POPOLAZIONE AD ALTO RISCHIO PER PATOLOGIA, FAVORENDO UN APPROCCIO CENTRATO SULLE ESIGENZE DEL CITTADINO/PAZIENTE	27
RIDURRE LE DISEGUAGLIANZE E PREVEDERE AZIONI PER I GRUPPI DI POPOLAZIONE DIFFICILMENTE RAGGIUNGIBILI E/O CON BASSA COPERTURA VACCINALE	28
COMPLETARE L'INFORMATIZZAZIONE DELLE ANAGRAFI VACCINALI REGIONALI E METTERE A REGIME L'ANAGRAFE VACCINALE NAZIONALE	30
MIGLIORARE LA SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE PREVENIBILI DA VACCINO	32
RAFFORZARE LA COMUNICAZIONE IN CAMPO VACCINALE	33
PROMUOVERE NEI PROFESSIONISTI SANITARI LA CULTURA DELLE VACCINAZIONI E LA FORMAZIONE IN VACCINOLOGIA	36
MONITORAGGIO	38
ALLEGATO 1: Modalità di gestione e flussi informativi per le emergenze connesse ai vaccini (ritiri e sospensioni cautelative, carenze)	39
ALLEGATO 2: Esempio di contenuti, fasi di pianificazione, management e valutazione dei risultati di una campagna comunicativa	40
ALLEGATO 3: esempio di obiettivi, contenuti, risultati attesi e gruppi target di un corso integrato di vaccinologia di base	41

Scopo

- Il «nuovo piano» condivide l'obiettivo generale, **ovvero l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese**
- **equità nell'accesso a vaccini** con elevati standard qualitativi, in termini di efficacia e sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), nonché a servizi di immunizzazione di livello eccellente.



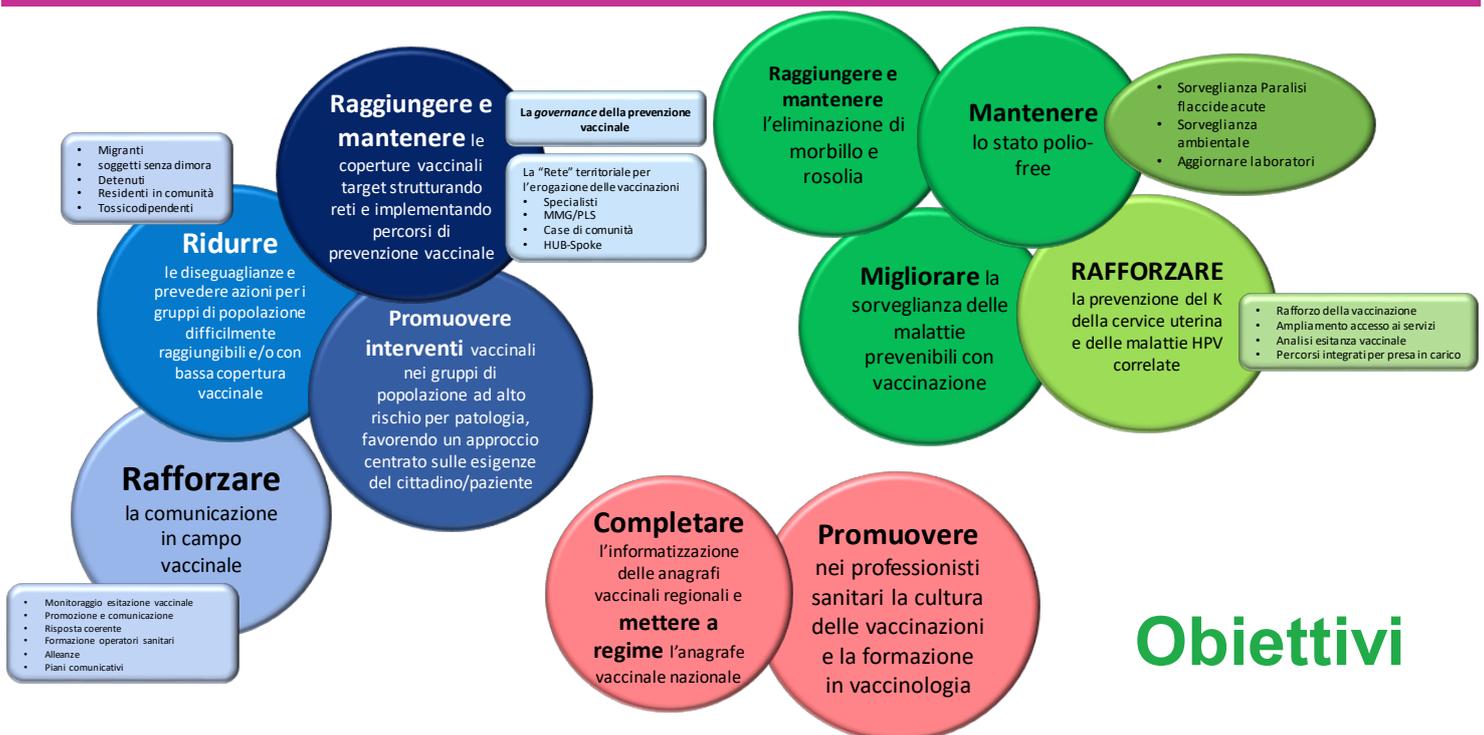
Situazione



Uguaglianza



Equità



Azioni per superare le criticità

- **Rendere omogenee le procedure e l'offerta vaccinale in ogni regione e P.A.**
 - la disponibilità di nuovi vaccini non ha seguito un rationale concordato a livello nazionale e creando disuguaglianze per la popolazione
- **Raggiungere i valori target delle coperture vaccinali, con disomogeneità tra le regioni**
 - **Adolescenti e anziani**
- **Uniformare l'organizzazione e gestione del processo vaccinale, inclusa la registrazione delle vaccinazioni effettuate sul territorio nazionale**
 - **Definire** standard sull'organizzazione e gestione dei servizi vaccinali,
 - **Standardizzare** i sistemi informativi
- **Garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale**
- **Necessità di revisione e aggiornamento dei LEA.**
- **Completare il percorso di valutazione previsto sull'obbligatorietà delle vaccinazioni**
- **Definire un processo decisionale per l'inserimento delle nuove vaccinazioni nel calendario**

Novità... speriamo velocizzi

La predisposizione del **Calendario vaccinale come documento distinto** e, pertanto, facilmente aggiornabile in base ai futuri scenari epidemiologici, alle evidenze scientifiche e alle innovazioni in campo biomedico.

Ricordo che il calendario

- Rappresenta la successione cronologica con cui vanno effettuate le vaccinazioni
- **È ovviamente dinamico**
 - **disponibilità di nuovi vaccini**
 - **evoluzione della situazione epidemiologica**

Calendario delle vaccinazioni

Epidemiologici

Età tipica di acquisizione della malattia (l'immunizzazione deve avvenire prima dell'esposizione al rischio)
Eventuali complicazioni della malattia secondo le età
Effetti collaterali del vaccino secondo le età
Programmi di vaccinazione estensiva già in atto

Immunologici

Maturità del sistema immunitario
Clearance degli anticorpi di origine materna
Numero di dosi e relativi intervalli richiesti per ottenere una risposta protettiva
Durata della protezione conferita dal vaccino

Guida per i «vaccinatori», per i genitori e per gli utenti

Strumento per rendere operative le strategie vaccinali

Pratici

Numero di vaccini da inserire nel calendario
Disponibilità di vaccini "combinati"
Numero di sedute vaccinali
Organizzazione della somministrazione dei vaccini
(tipologia del Servizio Sanitario)

Il nuovo calendario contiene

- Rappresenta una raccomandazione a livello nazionale (LEA)
- Contiene le **raccomandazioni vaccinali per la protezione delle persone a maggior rischio di infezione**, sia per le proprie caratteristiche individuali sia per esposizioni professionali o ambientali
- Definisce i livelli di **copertura vaccinale che occorre raggiungere**
- Fa riferimento **alle indicazioni/circolari Ministeriali** per i vaccini contro
 - SARS-CoV-2
 - Mpox
 - Influenzavirus

Inserimento di due importanti concetti

- **Il mantenimento del diritto alla gratuità**

in caso di adesione ritardata, sia per le vaccinazioni non obbligatorie pediatriche e dell'adolescenza, **almeno fino ai 18 anni compresi**, sia per quelle dell'adulto nel rispetto delle indicazioni contenute nel "Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto - RCP" di ogni specifico vaccino.

- **La co-somministrazione**

è indicata in tutte le strategie di offerta vaccinale, **da escludere solo se non vi sia specificatamente indicato nella RCP.**

Tipologia di offerta?

- **Offerta attiva e gratuita:** per tutte le vaccinazioni raccomandate per età, per condizioni patologiche, per determinati comportamenti o condizioni.
- **Offerta attiva e oneri a carico del datore di lavoro** per le vaccinazioni raccomandate per i soggetti a rischio per esposizione professionale
- **A carico dell'interessato** le vaccinazioni per i viaggiatori, tranne quelle incluse nel presente calendario vaccinale

Calendario Nazionale Vaccinale

	2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	6 mesi	10 mesi	12 mesi	13/14 mesi	5 anni	6 anni	11 anni	12-18 anni	19-59 anni	50-64 anni	60 anni	65 anni	66 anni e più
Esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)																	
Rotavirus (RV)		1															
Pneumococco coniugato (PCV)																	
Meningococco B (MenB)		3															
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MMRV o MMR+V)							4										
Meningococco ACWY (MenACWY)																	
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTaP-IPV/dTap-IPV)									6			7					
Papillomavirus (HPV)											8						
Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTaP)														9			
Influenza (FLU)																	11
Herpes Zoster (HZV)																	

 Vaccinazione raccomandata per età

Vaccinazioni per il bambino

Dalla nascita a 24 mesi di vita

- Vaccinazioni **esavalente** DTPa-IPV-HBV-Hib: 2+1
(*cosomministrazione con PCV*)
- Vaccinazione **anti-pneumococcica coniugata**: 2 + 1
- Vaccinazioni **anti-meningococco B**: 2 + 1
(*≥2 anni, due dosi a distanza di almeno un mese*)
- Vaccinazione **anti-rotavirus**: ciclo vaccinale a 2 o 3 dosi in base al prodotto
(*dai 6 mesi e completato non oltre le 24 o 32 settimane*)
- Vaccinazione **antinfluenzale**: una dose l'anno
(*due dosi per i bambini mai vaccinati*)
- Vaccinazione anti **MPRV o MPR+V**
(*in co-somministrazione con il vaccino MenACWY*)
- Vaccinazioni contro il meningococco **ACWY**: una dose

Vaccinazioni 5-18

Al compimento del 5 anno

- Vaccinazioni contro **Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTaP-IPV/dTaP-IPV)**: quarta dose
(possibile anche utilizzare dai 4 anni la formulazione tipo adulto a condizione che i genitori siano adeguatamente informati dell'importanza del richiamo all'adolescenza e che siano garantite elevate coperture vaccinali in età adolescenziale)
- Vaccinazione anti **MPRV**
(catch-up per i non vaccinati 2 dosi).

Al compimento degli 11-12 anni di vita (e tra i 12 e i 18 anni)

- Vaccinazione contro il **HPV**: 2 dosi fino a 14 anni inclusi; 3 dosi dopo
NB: catch up al primo screening e per gli uomini almeno fino a 18 anni
- Vaccinazione contro **dTaP-IPV**
- Vaccinazione **ACWY**
- Vaccinazione contro il **MenB**:
in base alla situazione epidemiologica della singole regioni

Vaccinazioni per l'adulto

Adulti tra i 18 e i 59 anni

- Vaccinazioni contro **Difterite, Tetano, Pertosse**: richiamo decennale.
- Vaccinazione anti **Morbillo, Parotite, Rosolia**
al fine di raggiungere l'obiettivo di eliminazione del morbillo e rosolia e ai fini del recupero vaccinale, la vaccinazione MPR è raccomandata per tutti i soggetti che non siano stati vaccinati con due dosi.

Adulti di età ≥60 anni

- Vaccinazione **antinfluenzale** annuale a partire dal compimento di 60 anni, secondo le indicazioni ministeriali
(circolare: raccomandazione potenziati)
- Vaccinazione anti **pneumococcica PCV sequenziale PCV/PPSV23 nei gruppi a elevato rischio**
una dose di PCV seguita da una dose di PPSV23 a distanza di almeno un anno a partire dal compimento di 65 anni.
- Vaccinazione anti **Herpes Zoster**: 1 dose o 2 dosi in base al vaccino utilizzato, a partire dal compimento di **65 anni**.
- Vaccinazione contro SARS-CoV-2 come da circolari
(circolare: 1 dose monovalente XBB1.5, durata 12 mesi, almeno 3 mesi dopo ultimo evento)

Obiettivo di copertura vaccinale

Fascia di età	Vaccinazione	Obiettivo a medio-termine di copertura vaccinale	Obiettivo a lungo-termine di copertura vaccinale
A 12 mesi	Ciclo completo di rotavirus	≥70%	≥90%
A 24 mesi	3° dose di difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Hib	≥95%	≥95%
	1° dose di meningococco B	≥95%	≥95%
	1° dose di meningococco ACWY	≥80%	≥90%
	1° dose di varicella	≥95%	≥95%
	1° dose di morbillo parotite rosolia	≥95%	≥95%
A 36 mesi	Ciclo completo di pneumococco coniugato (PCV)	≥90%	≥95%
A 6 anni	2° dose di morbillo parotite rosolia e varicella	≥95%	≥95%
A 14 anni	4° dose difterite, tetano, pertosse, poliomielite	≥95%	≥95%
	Meningococco tetravalente ACWY	≥95%	≥95%
	Ciclo completo di HPV	≥80%	≥95%
	5° dose di Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite	≥90%	≥90%
	2° dose di Morbillo Parotite Rosolia (recuperi)	≥95%	≥95%
Anziani	2° dose di Varicella (recuperi)	≥95%	≥95%
	Pneumococco (PCV+PPV23)	≥75%	≥75%
	Influenza	≥65%	≥75%
	Herpes Zoster	≥40%	≥50%



Calendario Vaccinale per la Vita

4° Edizione 2019



Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	↔	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa**				DTPa**	dTpa				
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV	IPV				
Epatite B	Ep B*	Ep B		Ep B			Ep B									
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV		PCV			PCV									
MPRV								MPRV			MPRV					
MPR								MPR			MPR					
Varicella								V			oppure MPR + V					
Meningococco ACWY								Men ACWY coniugato §	Men ACWY coniugato §		Men ACWY coniugato	Men ACWY coniugato §				
Meningococco B				Men B 3 ^{ra} dosi (2 dosi dopo inserimento schedula 'inglese' in RCP - vedi testo)				Men B ^{##}	Men B ^{##}		Men B ^{##}	Men B ^{##}	Men B ^{##}			
HPV												HPV*			HPV*	
Influenza								Influenza ^{oo}				Influenza			Influenza ^{oo}	
Herpes Zoster															HZ	HZ ^{##}
Rotavirus			Rotavirus ^{###}													
Epatite A													EpA ^{####}			

Cosomministrare nella stessa seduta

In seduta separata/possibile cosomministrazione con Rotavirus

Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate

Vaccini per categorie a rischio o suscettibili



VACCINO	SIGLA	NUOVO NATO											BAMBINO		ADOLESCENTE			ADULTO				
		0	2° mese 61° gg	2° mese 76° gg	4° mese 121° gg	5° mese 151° gg	6° mese	10° mese	12° mese	13° mese	5 anni	6 anni	11 anni	13 anni	16 anni	18-26 anni	27-59 anni	60-64 anni	65 anni ¹	> 65 anni		
Epatite B	HepB	2																				
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus tipo b ³	DTaP-HepB-IPV-Hib		1		2					3												
Rotavirus	RV		Ciclo a 2 o 3 dosi ⁴																			
Pneumococco coniugato	PCV		1		2					3											1 ⁵	
Meningococco B ⁶	MenB			1		2							1 ⁷	2	3 ⁸	4 ⁸						
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella ⁹	MMRV o MMR+V							1			2											
Meningococco ACWY	MenACWY							1						1 ¹⁰								
Epatite A ¹¹	HepA																					
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite	DTaP-IPV o dTaP-IPV																					
Papilloma Virus	HPV														1	2						
Difterite, Tetano, Pertosse	dTaP																					
Herpes Zoster	RZV																					
Influenza ¹³	FLU									annuale		annuale										

Gli anni, i mesi e i giorni di vita si intendono compiuti.

Le raccomandazioni vaccinali per età devono essere integrate con quelle relative alle specifiche condizioni sanitarie, al rischio professionale/comportamentale o per viaggi internazionali.

1 In occasione della chiamata per i 65 anni di età è raccomandata la verifica dello stato vaccinale generale incluso per il tetano

2 Per i nati da madre HBsAg positiva si raccomanda la somministrazione di una dose di vaccino entro le 12-24 ore di vita, in contemporanea con le IG specifiche. La seconda dose di vaccino dovrà essere somministrata a distanza di 4 settimane dalla prima dose, a partire dalla terza dose, dal 61° giorno di vita, seguendo il calendario con il vaccino esavalente.

3 Ciclo vaccinale applicabile da 61° giorno di vita fino al 90° giorno di vita (dalle 8 alle 12 settimane di vita), con un intervallo di almeno 8 settimane per la seconda dose e almeno 6 mesi per la dose di richiamo (3° dose).

4 Ciclo vaccinale a 2 o 3 dosi in base al tipo di vaccino utilizzato. Il ciclo di base può essere iniziato a 6 settimane e deve terminare entro le 24 o 32 settimane di vita.

5 L'offerta va eventualmente integrata con schedula sequenziale (PCV+PPSV) in funzione della tipologia di vaccino PCV utilizzato.

6 E' possibile proporre la vaccinazione anti MenB rispettivamente al 61° e al 121° giorno in co-somministrazione con Esavalente, Rotavirus e Pneumococco.

7 La chiamata attiva per la vaccinazione anti MenB nell'adolescente avverrà a partire dalla coorte del 2009, includendo in prospettiva futura anche l'eventuale dose di richiamo per i soggetti già immunizzati secondo il calendario del nuovo nato.

8 L'avvio dell'offerta passiva per la vaccinazione anti MenB per le coorti dei nati dal 2008 al 1997 avverrà progressivamente con le modalità previste dalla Pianificazione Regionale approvata ad hoc.

9 La vaccinazione MPRV al 12° mese di vita può essere somministrata anche come vaccino trivalente MPR+V in presenza di specifiche indicazioni previste dalla "Guida alle Controindicazioni alle Vaccinazioni".

10 Una dose offerta al compimento del 13° anno di vita sia per gli adolescenti mai vaccinati in precedenza sia ai già immunizzati secondo il calendario del nuovo nato con MenCo MenACWY.

11 Bambini e adolescenti, da 1 a 16 anni di età, originari da Paesi ad alta endemia per Epatite A che rientrano nei Paesi di origine. La vaccinazione per Epatite A può essere co-somministrata con gli altri vaccini previsti da calendario.

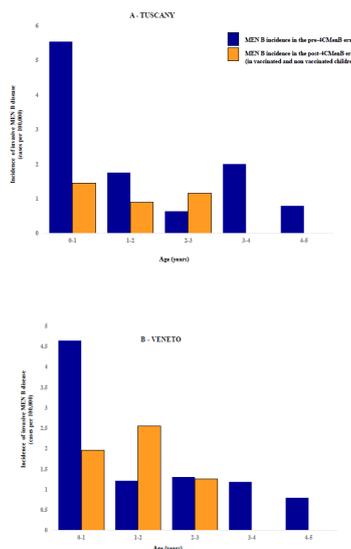
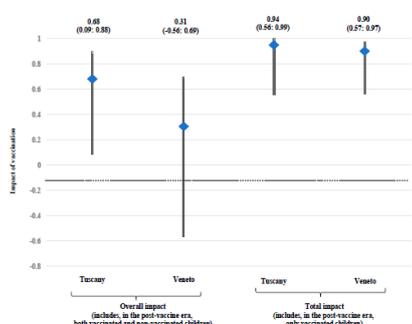
12 Offerta passiva su richiesta e offerta attiva alle donne 25enni in occasione della prima chiamata allo screening cervicale.

13 Vaccinazione proposta annualmente secondo la Circolare Ministeriale ponendo particolare attenzione a soggetti rientranti nelle condizioni e nelle categorie di rischio.

- Men B
- Cosomministrazione

Article Effectiveness and Impact of the 4CMenB Vaccine against Group B Meningococcal Disease in Two Italian Regions Using Different Vaccination Schedules: A Five-Year Retrospective Observational Study (2014–2018)

Chiara Azzari^{1,2,*}, Maria Moriondo^{1,3}, Francesco Nieddu^{1,2}, Valentina Guarnieri^{1,4,5}, Lorenzo Lodi^{1,6}, Clementina Canessa^{1,2}, Giuseppe Indelli^{2,3}, Mattia Giovannini^{1,7}, Giuseppina napoletano⁸, Francesca Russo⁹, Tatjana Baldwin⁹, Silvia Cocchio⁹, Silvia Ricci^{1,2,9} and Vincenzo Baldo¹⁰



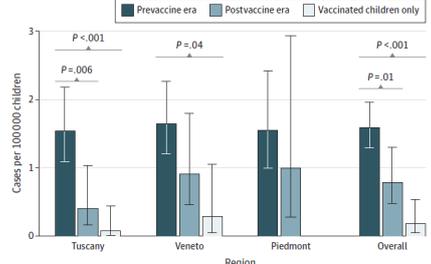
- Programma di immunizzazione
 - Toscana 4 dosi (2, 5, 6 e 13 mesi di età)
 - Veneto 2 + 1 dosi a 7, 9 e 15 mesi di età
- Effectiveness
 - 93% in Toscana
 - 91% in Veneto
- Impatto
 - 68% in Toscana
 - 31% in Veneto
- Importanza di un inizio precoce della vaccinazione

Four-Component Recombinant Protein-Based Vaccine Effectiveness Against Serogroup B Meningococcal Disease in Italy

Lorenzo Lodi, MD, Federica Barbati, MD, Daniela Amicizia, MD, Vincenzo Baldo, MD, PhD, Anna Maria Barbu, MSc, Alessandro Bondi, MSc, Claudio Costantino, MD, PhD, Liviana Da Dato, MD, PhD, Lorenzo Ferrara, MD, Francesca Fortunato, MD, PhD, Valentina Giamberini, MD, Giancarlo Ianni, MD, PhD, Giuseppe Iodati, MD, PhD, Domenico Martelli, MD, PhD, Marco Marzari, MD, Maria Montorfano, MSc, Francesco Nardella, MSc, Diego C. Paner, MD, PhD, Rosa Parisi, MSc, Silvia Ricci, MD, Francesca Russo, MD, Francesca Tirelli, MD, PhD, Francesco Vitale, MD, PhD, Sharmen N. Ladhani, MD, PhD, Chiara Azzi, MD, PhD, for the Multiregional MenB study group

Observational Cohort Screening Study

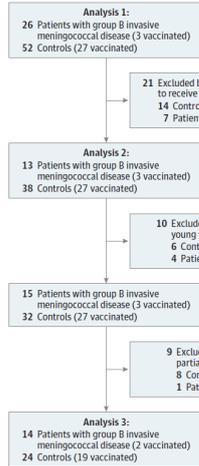
Crude Incidences in the Prevaccine Era and Age-Standardized Incidence Rates in the Postvaccine Era



	The estimated VE (95%CI)	Reduction in IRR (95%CI)	Reduction IRR in the vaccinated population (95%CI)
Tuscany	93.6% (55.4% - 99.1%)	0.74 (0.26-0.91)	0.95 (0.63 - 0.99)
Veneto	93.5% (71.7% - 98.5%)	0.45 (0.18-0.74)	0.83 (0.28 - 0.96)
Piedmont	100% (70.7% - 100%)	0.36 (1.18 to 0.81)	
Overall	94.9% (83.1% - 98.4%)	0.50 (0.14 to 0.71)	0.89 (0.64 - 0.96)



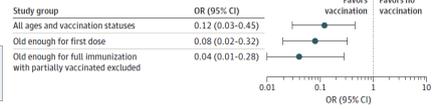
Matched Case-Control Study (1:2)



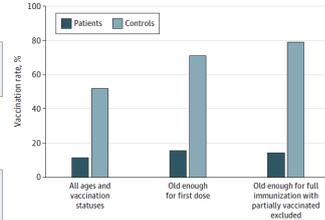
Region	Year of implementation		Age of study population, y	Schedule, doses by age, mo	
	Molecular Surveillance Program	ACMenB Immunization		At Implementation	Actual schedule
Tuscany*	2006	2014	0-6	2, 3, 5, and 12	2, 3, 5, and 12
Veneto*	2007	2015	0-5	6, 8, and 14	6, 8, and 14
Piedmont*	2007	2017	0-3	2, 4, 6, and 14 or 17	3, 5, and 14 or 17 (since September 2018); 2, 4, 12, or 14 (since July 2020)
Liguria	2007	2015	0-5	2, 3, 5, and 14	3, 5, and 14 (since 2019)
Sicily	2011	2015	0-5	2, 3, 5, and 15	2, 3, 5, and 15
Apulia	2007	2014	0-6	2, 3, 5, and 14	2, 3, 5, and 14, 2, 4, and 14 (since 2021)

* Regions included in the retrospective cohort study.

A Association of group B invasive meningococcal disease with receipt of 4-component recombinant protein-based vaccine



B Immunization rates among patients with group B invasive meningococcal disease and controls



Estimate of VE for children

- fully immunized children was 95.6% (71.7%-99.1%)
- partial immunization was 91.4% (36.0%-99.3%; P = .02)

CESPER - Centro Studi per la Formazione e la Ricerca in Pediatria Territoriale
PATROCINIO FIMP VENETO

20° Convegno Regionale di Formazione per i Pediatri di Famiglia del Veneto

30 settembre 2023

Sala Convegni Fondazione O.I.C. onlus
Via Toblino 53 - Padova

Presidenti del Convegno
Mattia Doria, Presidente CESPER
Vito Francesco D'Amanti, Presidente FIMP Veneto

E.C.M. ID ECM RES: 358633 crediti 5,5



Buon lavoro a tutti e grazie!

Vincenzo Baldo