

IL NUOVO PNPV E LE IMPLICAZIONI PER LA PEDIATRIA

Pier Luigi Lopalco

Ischia, 19 Maggio 2017

COI discosure

- I have not received any funding for participating in this symposium.
- I have received during the last two years honoraria for appearing on various speaker forums and advisory boards for GlaxoSmithKline and SPMSD.

Jniversità di Pis*a*

PNPV 2017-19

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	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV	u i pair v				
Epatite B	EpB- EpB*	Ер В		Ер В			Ер В									(2)
Hib		Hib		Hib			Hib									(3)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV					•			PCV+PPSV	(4)
MPRV								MF	PRV		MPRV					(6)
MPR									oure PR		oppure			1		(5)
Varicella								+ V			MPR + V					(6)
Meningococco C								Men C [§]				Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B*^		Men	Men	В	Men B			Men B								
HPV						I						HPV°: 2-3 de funzione di età e				(8)
Influenza					1										1 dose all'anno	(9)
Herpes Zoster															1 dose#	(10)
Rotavirus		Rotavir		o tre dosi a		del tipo										
Epatite A		T							<u> </u>							(11)

UNIVERSITÀ DI PISA

Manuale pratico da distribuire ai pediatri





Quanti accessi al servizio vaccinale o dal pediatra nei primi 15 mesi?

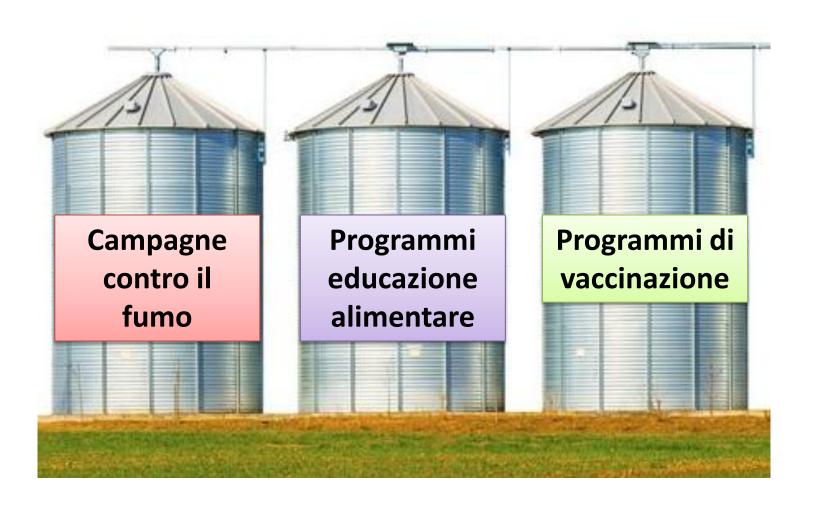
- 3 accessi per Hexa + PCV + Rota
- 4 accessi per MenB
- 1 o 2 accessi per MPR(V) + MenC

• 12/13 iniezioni + 2/3 somministrazioni orali

• 14 patologie prevenute



L'effetto "silos" in sanità pubblica





PNPV 2017-19





UNIVERSITÀ DI PISA

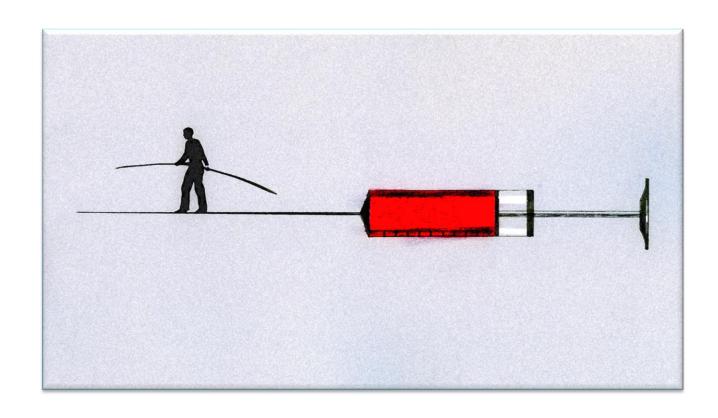
Problemi di equità





Università di Pisa

Uno spettro si aggira per l'Europa...





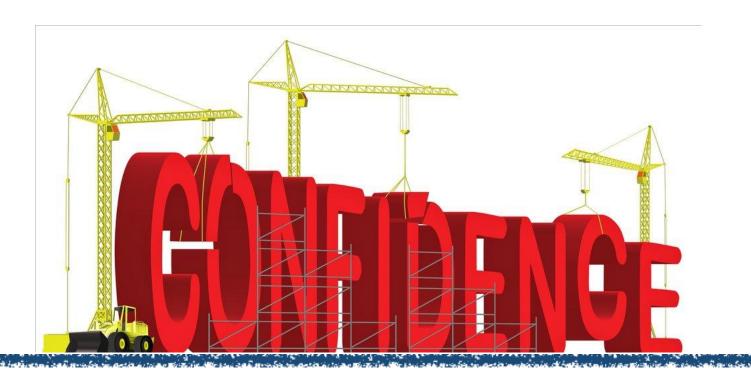
JNIVERSITÀ DI PISA

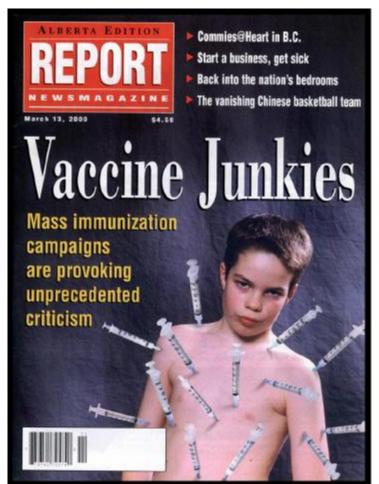
Come combattere la vaccine hesitancy

3Cs' model

- 1. Confidence
- 2. Complacency
- 3. Convenience

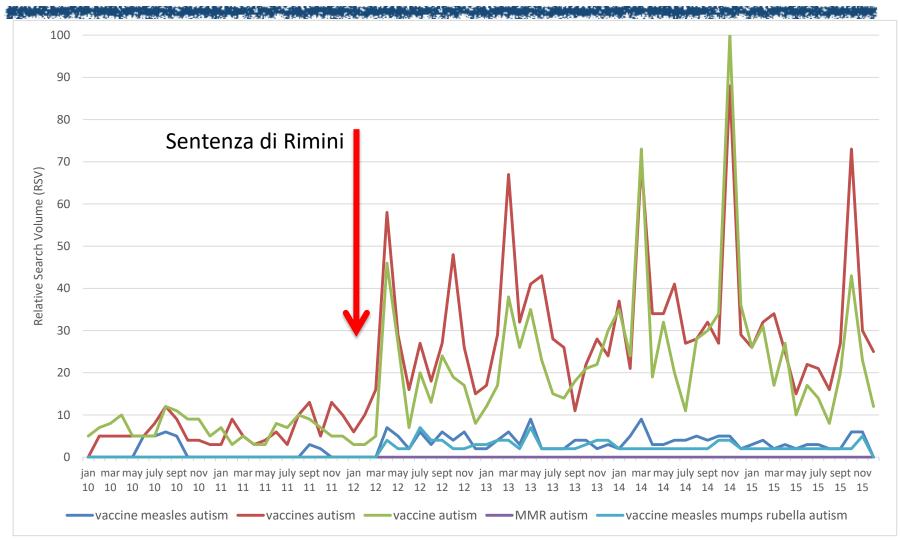






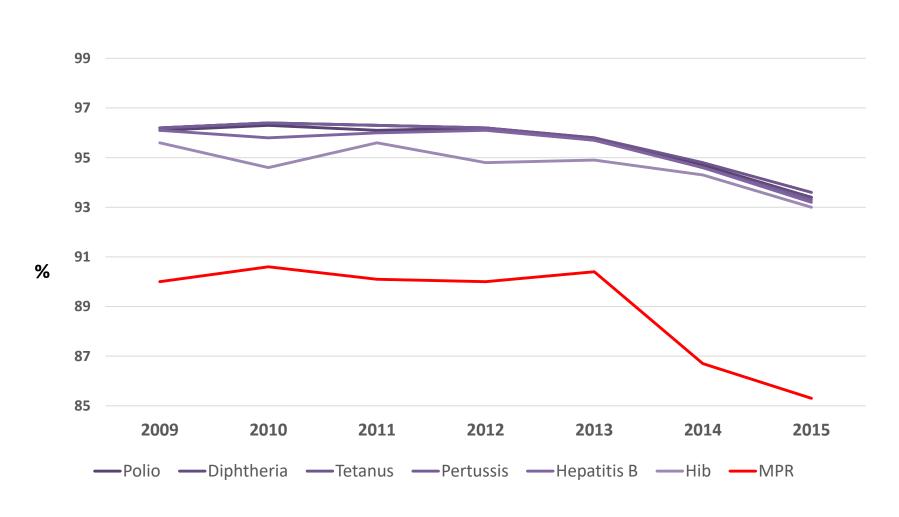


La post-verità



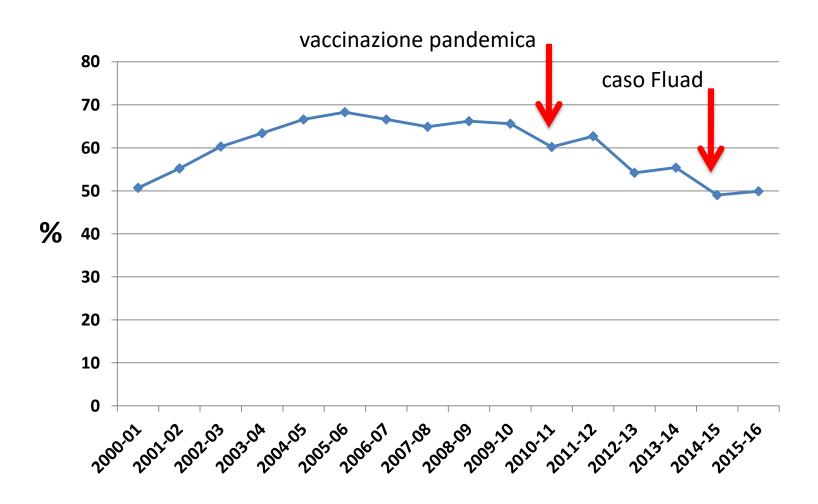
Data source: Google trends

Post-verità e danni reali



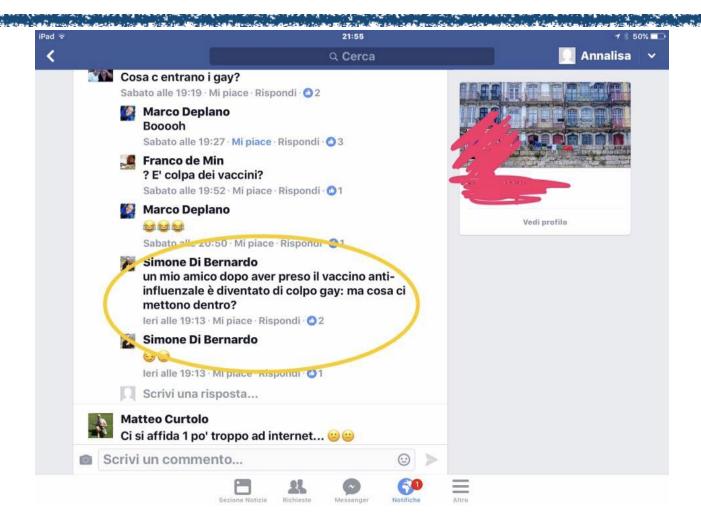


Errori comunicativi e coperture



Fonte: ISS - Epicentro

E' colpa dei genitori dubbiosi?





E' colpa dei genitori dubbiosi?

Chi Siamo / Medici / Dott. Simone di Bernardo

Dott, Simone di Bernardo

Medico Chirurgo, Università degli Studi di Milano, iscritto all'Albo dei Medici di Milano N. 40017

Diplomato presso il Liceo Scientifico Vittorio Veneto di Milano, consegue la Laurea in Medicina e Chirurgia nel 2005 e poi la Specializzazione in Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore nel 2011 presso l'Università degli Studi di Milano.

Abilitato nel 2014 all'esercizio della professione di Olismologo presso il Centro Studi Olismologia di Milano.

Dal 2005 ad oggi ho lavorato come Medico Anestesista e Rianimatore in diversi Ospedali Milanesi tra i quali il Centro Cardiologico Monzino, l'Ospedale Maggiore Policlinico,

l'Unità di terapia intensiva neonatale De Marchi, l'unità di Neurorianimazione S. Carlo

Dal 2011 fino al 2013 ho lavorato come Dirigente Medico nel servizio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale S. Carlo Borromeo di Milano dove ho tenuto numerose conferenze sulle tematiche Medico-Psicologico-Assistenziale del paziente affetto da dolore cronico nell'ambito del progetto nazionale "Ospedale Senza Dolore". Dal 2013 ad oggi lavoro sul territorio come Dirigente Medico nelle unità operative 118

Nell'Ottobre 2014 conseque l'abilitazione all'esercizio della professione di Olismologo, presso il Centro Studi Olismologia di Milano diretto dal Dott. Lorenzo Paride Capello. Da gennaio 2015 ad oggi tengo numerose conferenze sulla Medicina Integrata Olismologica in collaborazione con il Dott. Lorenzo Paride Capello.

Nel Gennaio 2016 si specializza in Olismologia Intensiva Oncologica.

Nel febbraio 2016 ottiene la nomina come Vicepresidente del M.I.D.A.C.O. (Movimento Italiano per la Diffusione dell'Approccio Clinico Olismologico).

Attualmente lavora come Dirigente Medico nel servizio di Anestesia Rianimazione e Terapia del Dolore presso l'Ospedale S. Carlo Borromeo di Milano.

Da Gennaio 2015 esercita la libera professione di Medico Chirurgo Olismologo.



district the state of the state

IL NOSTRO NFTWORK

Ayurvedam.it



7 Ayurveda e Massaggi Ayurvedici

Ayurvedaindia.it



Vacanze di Benessere.

Massaggi Ayurvedici

Ayuryoga.co.uk



correlati tra loro

Yogamilano.it



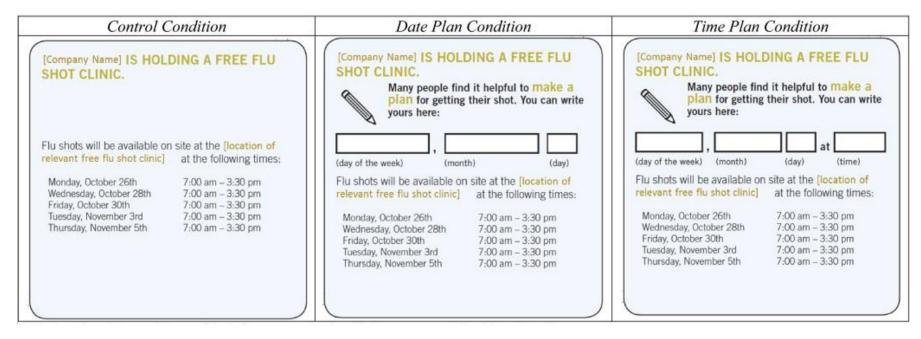




Complacency



Nudge theory



Katherine L., et al. Using implementation intentions prompts to enhance influenza vaccination rates. Proc Natl Acad Sci USA. 2011; 108(26): 10415–10420.



UNIVERSITÀ DI PISA

Qualsiasi forma di obbligo scatena reazioni







Convenience



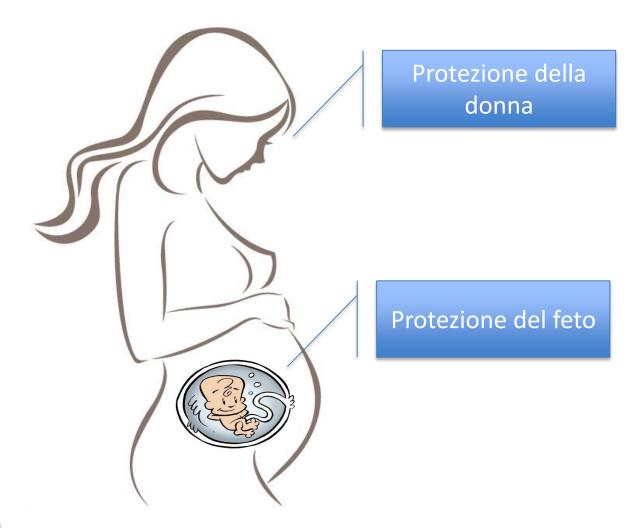
Connettere i programmi di vaccinazione ad altri programmi di sanità pubblica

- Programma anti-obesità infantile
- Programma per la cessazione del fumo
- Promozione dell'attività fisica negli anziani
- Programmi di consulenza pre-concezionale o in gravidanza



UNIVERSITÀ DI PISA

Razionale per la vaccinazione in gravidanza





JNIVERSITÀ DI PISA

Razionale per la vaccinazione in gravidanza



Protezione del neonato





Vaccinazione influenzale in gravidanza

Per ogni donna in gravidanza, durante la stagione influenzale, si raccomanda di ricevere un vaccino trivalente o quadrivalente contro l'influenza, indipendentemente dal periodo di gestazione.



Vaccinazione dTap in gravidanza

- Il miglior periodo per somministrare il vaccino è fra la 27^{ma} e la 36^{ma} settimana
- Se la donna non ha ancora ricevuto il vaccino dTap, questo dovrebbe essere somministrato immediatamente dopo il parto
- Le donne che non sono mai state vaccinate contro il tetano dovrebbero ricevere tre dosi di vaccino contenente tetano. In questo caso il dTap dovrebbe sostituire una dose dT, durante il periodo fra la 27^{ma} e la 36^{ma} settimana.



JNIVERSITÀ DI PISA

Sinergie fra i diversi programmi e servizi













Università di Pisa

Un nuovo paradigma



Non fumare, mangia bene, fai attività fisica e vaccinati





pierluigi.lopalco@unipi.it www.adultievaccinati.it

