

Le vaccinazioni in ambito lavorativo: norma vigente ed attualita'

Dr. Vincenzo Nicosia

Bergamo, 19 Maggio 2017

- L'importanza della profilassi vaccinale a carico del datore di lavoro è ribadita anche con la Direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo), ma soprattutto per il grosso impatto sociale che esso comporta. Le attività coinvolte da questa tipologia di rischio e quindi le categorie di lavoratori ad esso professionalmente esposti sono infatti molto numerose, da quelli esposti a microrganismi deliberatamente utilizzati a scopo di ricerca o per la produzione di principi farmacologicamente attivi, a quelli che operano nel mondo sanitario e dell'assistenza.
- Vi è poi una categoria di lavoratori che nell'era della globalizzazione va sempre più diffondendosi, che è quella dei lavoratori all'estero, spesso in aree remote, ove quindi vi è un alto rischio di contrarre una malattia infettiva. In questo caso il Medico Competente diviene la figura di primo riferimento per l'adozione di misure preventive attraverso la formazione e l'informazione e l'organizzazione di campagne vaccinali.
- In Italia per il trattamento vaccinale esiste a tutt'oggi un regime misto: vaccinazioni obbligatorie imposte dalla legge e vaccinazioni facoltative a richiesta dell'interessato o raccomandate dal Medico.



D. Lgs. 81/08 art. 278;

Informazione e Formazione.

Titolo X Esposizione ad agenti biologici – Obblighi del Datore di lavoro.

- Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:
 - a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati;
 - b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione;
 - c) le misure igieniche da osservare;
 - d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego;
 - e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4;
 - f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurre al minimo le conseguenze.
- Il datore di lavoro assicura ai lavoratori una formazione adeguata in particolare in ordine a quanto indicato al comma 1. (Sanzioni a carico del Datore di Lavoro e dei Dirigenti arresto da tre a sei mesi o ammenda da 2740,00 a 7014,00 Euro; Sanzione a carico dei Preposti arresto fino a due mesi o ammenda da 438,40 a 1753,60 Euro)

OBBLIGHI DEL MEDICO COMPETENTE

- Art. 279, D. Lgs 81/08

Comma 5. Il Medico Competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sul controllo sanitario cui sono sottoposti e sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta rischio di esposizione a particolari agenti biologici individuati nell'allegato XLVI nonché sui vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione

Operatori sanitari

- Per gli operatori sanitari un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni (**anti-epatite B, anti-influenzale, anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR), anti-varicella, anti-pertosse**). Nella maggior parte dei casi, l'immunizzazione attiva riveste un ruolo non soltanto di protezione del singolo operatore, ma soprattutto di garanzia nei confronti dei pazienti, ai quali l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione determinando gravi danni e persino casi mortali. Anche per gli studenti dei corsi di laurea dell'area sanitaria sono fortemente raccomandate le medesime vaccinazioni indicate per gli operatori sanitari.

Personale di laboratorio

Il personale di laboratorio, sia esso di ricerca o industriale, così come il personale addetto alla lavorazione degli emoderivati, spesso lavora a stretto contatto con patogeni che causano malattie prevenibili da vaccini. Una corretta immunizzazione di questi operatori (che non deve in alcun modo sostituire l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale) può prevenire la trasmissione accidentale di questi patogeni. In generale, il personale di laboratorio che lavora a contatto o a possibile esposizione con un determinato patogeno per cui esista un vaccino efficace, deve essere immunizzato.

Operatori scolastici

Personale che lavora a contatto con neonati, bambini o adolescenti può beneficiare di determinate vaccinazioni. In particolare, chi è a contatto con bambini nelle prime fasi di vita è a rischio sia di contrarre patologie infettive tipiche dell'infanzia, sia di essere esso stesso veicolo di infezione. Pertanto sono consigliate tutte le vaccinazioni a copertura delle patologie tipiche dell'età infantile.

Lavoratori a contatto con animali o materiale di origine animale

- (allevatori, addetti all'attività di allevamento, addetti al trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori, veterinari pubblici e libero professionisti) sono a rischio di esposizione a malattie prevenibili da vaccini che possono essere trasmesse dall'animale all'uomo.

Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo

- Per gli impiegati in forze di polizia, vigili del fuoco, personale militare, determinate vaccinazioni sono indicate sia per proteggere i lavoratori stessi, sia per evitare, a causa dell'infezione, l'interruzione di servizi essenziali per la collettività.

Altre categorie di lavoratori a rischio

- Particolari categorie di lavoratori, quali personale di assistenza in centri di recupero per tossicodipendenti, personale di istituti che ospitano persone con disabilità fisiche e mentali, addetti alla raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti, tatuatori e body piercers, in quanto potenzialmente a rischio di contrarre alcune patologie infettive, possono beneficiare di campagne vaccinali mirate.

Lavoratori che si recano spesso all'estero per lavoro

Questa categoria è a rischio di contrarre determinate malattie infettive.

INTERPELLO N. 11/2016 Oggetto: art. 12, d.lgs. n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni

La Commissione per gli Interpelli ritiene che il datore di lavoro debba valutare tutti i rischi compresi i potenziali e peculiari rischi *ambientali* legati alle caratteristiche del Paese in cui la prestazione lavorativa dovrà essere svolta, quali a titolo esemplificativo, i cosiddetti «rischi generici aggravati», legati alla situazione geopolitica del Paese (es. guerre civili, attentati, ecc.) e alle condizioni sanitarie del contesto geografico di riferimento non considerati astrattamente, ma che abbiano la ragionevole e concreta possibilità di manifestarsi in correlazione all'attività lavorativa svolta.

Commissione per gli Interpelli

(ARTICOLO 12 DEL DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N. 81)

INTERPELLO N. 11/2016

Regione Lombardia Decreto 19 Giugno 2012, n. 5408

- Linee guida regionali per la sorveglianza sanitaria in edilizia.
- Vaccinazioni.....Per quanto concerne i lavoratori edili che prestano servizio all'estero, il Medico Competente ha l'onere di indicare le coperture vaccinali necessarie al profilo vaccinale specifico per il Paese di destinazione in collaborazione con gli uffici ASL "vaccinazioni per i viaggiatori" di competenza territoriale.

San Donato / San Donato Milanese

San Donato, focolaio di morbillo in azienda: nove lavoratori colpiti dal virus, vaccini gratis

Già nove persone sono state colpite dal virus. L'Ats ha proposto la vaccinazione gratis



Redazione

04 MAGGIO 2017 18:25

278

< Condivisioni



Foto: Repubblica

Focolaio di morbillo a San Donato Milanese. Nel comune a Sud di Milano, infatti, sono stati registrati nove contagi che hanno colpito tutti colleghi di lavoro, operai di un'azienda del posto.

Il primo caso, riferisce "Il Cittadino di Lodi", è stato riscontrato poco prima di Pasqua, mentre nell'ultima settimana altri otto dipendenti della ditta hanno contratto il

San Donato M.se 18/05/2017

Gent.mi Colleghe,
vi informiamo che da qualche settimana sono stati segnalati alcuni casi di morbillo tra la popolazione di San Donato Milanese. A livello territoriale sono state intraprese, in collaborazione con la **Ats Città Metropolitana**, immediate misure sanitarie ed epidemiologiche necessarie al fine di mantenere sotto controllo e limitare la propagazione del fenomeno.

Il ministero della Salute e l'Istituto superiore della Sanità hanno avviato iniziative per monitorare e descrivere in modo tempestivo l'epidemia di morbillo in corso in Italia da gennaio 2017, grazie al Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo e Rosolia, per Regione, per fascia di età e stato vaccinale:

dal 1 gennaio 2017 al 14 maggio 2017: 2395 casi segnalati
quasi tutte le Regioni (18/21) hanno segnalato casi, ma il 91% proviene da sette: Piemonte, Lazio, Lombardia, Toscana, Abruzzo, Veneto e Sicilia, l'89% dei casi era non vaccinato e il 7% ha ricevuto solo una dose di vaccino

l'età mediana dei casi pari a 27 anni. La maggior parte dei casi (73%) è stata segnalata in persone di età maggiore o uguale a 15 anni; 151 casi avevano meno di un anno di età; 197 casi segnalati tra operatori sanitari

Riteniamo utile pertanto fornirvi alcune informazioni di carattere generali relative alle modalità di trasmissione e prevenzione della malattia in oggetto:

CHE COS'È?

Il morbillo è una malattia infettiva causata da un virus.

COME SI TRASMETTE?

Il contagio avviene per via aerea, tramite le goccioline emesse con i colpi di tosse, starnuti ecc., e la persona malata può trasmettere il virus da 2-3 giorni prima dell'inizio dei sintomi fino a 4-5 giorni dopo la comparsa delle macchioline rosse sulla pelle (esantema).

COME SI MANIFESTA?

Il periodo di incubazione è di circa 10 giorni, ma in alcuni casi può essere più lungo.

La malattia si manifesta con febbre alta, seguita da tosse, rinite (raffreddore) e congiuntivite (occhi arrossati); in seguito compaiono delle macchioline rosse sulla pelle (esantema).

Il morbillo generalmente guarisce in pochi giorni ma, in alcuni casi specifici, può dare delle complicazioni: otiti (infiammazioni all'orecchio), bronchiti e polmoniti, encefaliti (infiammazione del sistema nervoso centrale).

COME SI PREVIENE?

L'unico mezzo per prevenire il morbillo è rappresentato dalla vaccinazione. Il vaccino, oltre al morbillo, protegge anche contro la parotite e la rosolia (vaccino MPR). Viene somministrato di routine ai bambini al compimento del 1° anno di vita e ripetuto al 6° anno.

Per una persona non vaccinata che viene a contatto con un caso di morbillo, la vaccinazione è raccomandata perché se effettuata entro le 72 ore può evitare lo sviluppo della malattia; se tale periodo è già trascorso la vaccinazione è comunque utile per prevenire rischi di contagio in futuro. In caso di rischio di contagio il vaccino MPR può essere fatto a partire dall'età di 6 mesi.

NB La vaccinazione potrà essere effettuata recandosi presso il Dipartimento di Prevenzione Igiene e Sanità pubblica della propria ASL di appartenenza

Il Dirigente Medico
Salute e Medicina del Lavoro
Dr. Vincenzo Nicosia

Il Medico Competente
Coordinatore
Dr. Andrea Sguera

Morbillo in Italia: bollettino settimanale



Aggiornamento del 16 maggio 2017

Settimana di riferimento: 6 - 14 maggio 2017 (W19)

Fonte: Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo e Rosolia

I dati pubblicati provengono dalla segnalazione di una settimana dell'attività di sorveglianza integrata morbillo e rosolia. I dati sono pubblicati con un ritardo di 2-3 settimane rispetto alla settimana di riferimento. Gli aggiornamenti sono disponibili sul sito www.iss.it e sul sito www.iss.it.

Casi per Regione



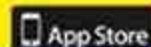
Nutri & **Previeni**

nutriprevieni.it



SCARICA ORA GRATIS

Il settimanale di salute e benessere



Vaccini. Rapporto Oms: "Italia è ormai dietro ad alcuni Stati africani per la copertura vaccinale"

Su tetano, pertosse e difterite, l'Italia ha una copertura del 93%, fra le più basse della regione Europea, superata anche dai migliori paesi africani, come Rwanda e Tanzania, che sono al 98%. E da Eritrea, Botswana e Algeria che sono al 94%. Il 'bel Paese' risulta però essere tra migliori al mondo contro mortalità materna e infantile. Questi alcuni dei principali dati del rapporto dell'Oms 'World Health Statistics' pubblicato oggi. [IL RAPPORTO](#)



17 MAG - Nelle discussioni sui vaccini dell'ultimo periodo si sottolinea spesso che l'Italia è ormai superata da diversi paesi, e per vederlo scritto nero su bianco basta consultare il rapporto dell'Oms 'World Health Statistics' pubblicato oggi. Secondo il documento, che fotografa la salute mondiale attraverso una serie di coperture, non solo le coperture italiane sono tra le più basse d'Europa, ma ci sono paesi africani che ci hanno superato.

Pertanto Le vaccinazioni indicate per soggetti a rischio di esposizione professionale risultano essere:

- Epatite A
- Tifo
- Colera
- Poliomielite



Cibo e acqua

- Rabbia



Zoonosi

- Febbre gialla
- Encefalite giapponese
- Encefalite da zecche



Vettori

- Meningite meningococcica
- Pertosse
- Parotite
- Influenza
- Difterite
- Varicella
- HiB
- Morbillo



Via aerea

- Epatite B



Sangue, rapporti sessuali, tatuaggi

- Tetano



Oggetti contaminati

ATTITUDINE DEI VIAGGIATORI NEI CONFRONTI DEI CIBI “PERICOLOSI”



Si

46.1% 33.7% 13.3% 58.1% 12.1%

No

51.4% 63.5% 83.5% 40.2% 84.6%

Non noto

2.5% 2.8% 3.3% 1.7% 3.3%

Almeno 1 attitudine negativa: 94.5%

Questionari (n = 2.695)

Come evitare le infezioni intestinali



Non bere:

- ☐ Acqua non certamente potabile (acqua o bevande imbottigliate con tappo originale o in lattina)
- ☐ Usare acqua sicura anche per lavarsi i denti
- ☐ Non utilizzare il ghiaccio

Come evitare le infezioni intestinali

- ☐ Non acquistare generi alimentari e bevande da venditori ambulanti
- ☐ Evitare i ristoranti nei quali non sia curata l'igiene
- ☐ Curare con scrupolo l'igiene personale soprattutto prima dei pasti
- ☐ Attenzione ad antiacidi







Vodka

+



ghiaccio

=



rovinano i reni



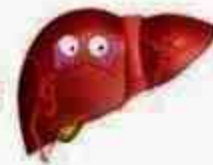
Rum

+



ghiaccio

=



rovinano il fegato



Whiskey

+



ghiaccio

=



rovinano il cuore



Gin

+



ghiaccio

=



rovinano il cervello

**QUESTO SCHIFO DI
GHIACCIO ROVINA TUTTO!!**

Principali microrganismi potenzialmente trasmissibili con l'acqua

Batteri	Virus	Protozoi	Elminti
E. Coli	Calicivirus	Cryptosporidium parvum	Nematodi (A.lumbricoi- des. E. vermicularis, T. trichiuria, D. medidensis)
Campylobacter spp Salmonella	Enterovirus (poliovirus ecc.)	Cyclospora cayetanensis	
Shigella spp	Epatite A E	Entamoeba histolytica	
Aeromonas spp V. cholerae, V. parahemoliticus Yersinia enterocolitica	Norwalk Rotavirus	Giardia lamblia Isospora belli Toxoplasma gondii	

Paese che vai, cibo che trovi.....



Paese che vai, cibo che trovi...



Paese che vai, cibo che trovi....



...il retro di un
ristorante di Hong Kong









BushRabbit Meat

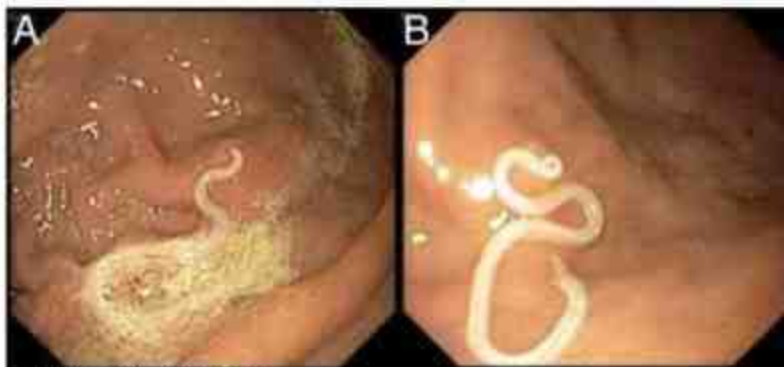
Si consiglia di fare attenzione al cibo e all'acqua (per uso alimentare e per uso igienico), perché sono un potenziale mezzo di trasmissione di malattie, quali diarrea del viaggiatore, febbre tifoide, colera, amebiasi, epatite A
Frequentare solo ristoranti e bar considerati sicuri.

CIBI SICURI





Gli amanti del pesce crudo rischiano di contrarre parassiti e in particolare l'anisakidosi, una malattia causata dall'ingestione di parassiti del pesce e dei molluschi che si sta diffondendo in Occidente grazie alla moda culinaria del sushi e di altri piatti a base di pesce crudo.



(British Medical Journal)

VACCINI ANTI EPATITE A

Antiepatite A singolo

Prodotto	Tipo	Età	Via	Dosi	Tempi	Rich.	Durata
VAQTA ped	V. Inatt	1 -17	IM	1+r	0 (> 2 sett da partenza	6-18 mesi	10(25)aa
VAQTA ad	V. Inatt	≥ 18	IM	1+r	0 (> 2 sett da partenza	6-18 mesi	6(25) aa
HAVRIX ped	V. Inatt	1 - 18	IM	1+r	0 (> 2 sett da partenza	6-12 mesi/5aa	25
HAVRIX ad	V. Inatt	≥ 19	IM	1+r	0 (> 2 sett da partenza	6-12 mesi/5aa	25
AVAXIM	V. Inatt	≥ 16	IM	1+r	0 (> 2 sett da partenza	6-12/36 mesi	> 10 aa

Combinato anti Ep A + anti Ep B

TWINRIX	V. Inatt	≥ 18	IM	3	0, 1, 6 mesi	-	(v. A, B)
				3+r	0, 7, 21-30 gg	12 mesi	

Combinato anti Ep A + anti Tifo

HEPATIRIX	V. Inatt	≥ 16	IM	1	0	separati*	A 3/10 aa; T 3aa
-----------	----------	------	----	---	---	-----------	------------------

* Può essere anche usato come richiamo di antiEpA quando sia necessaria vacc. antitifica

Anti EPATITE A – *effetti indesiderati*

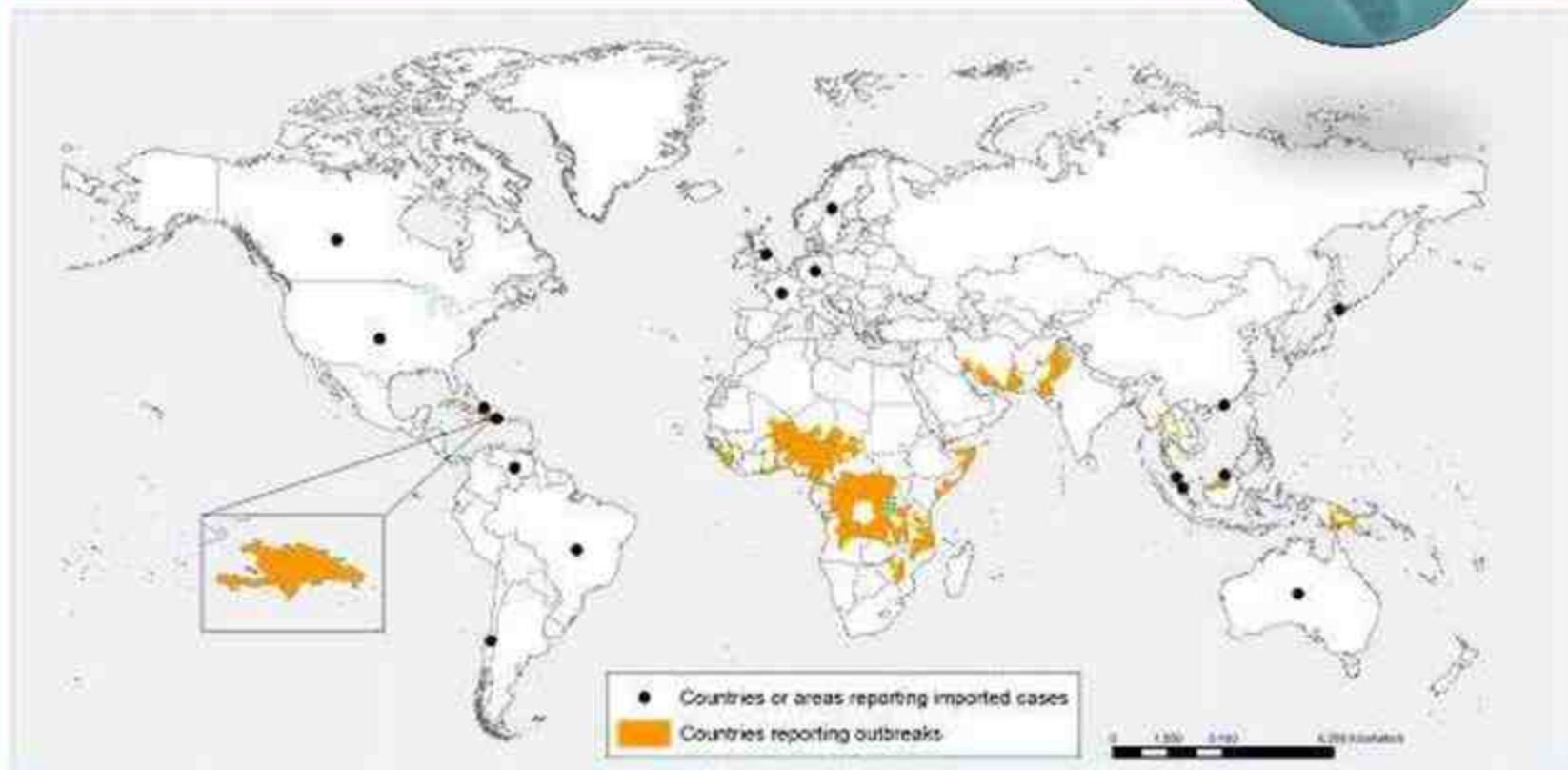
Effetti indes.	AVAXIM	VAQTA ped	VAQTA ad	HAVRIX ad
Lieve dolore al sito d'iniez	++++	++++	++++	+++
Rubor e calor sito d'iniez	+++	+++	++++	+++
Astenia	++++	++	+++	+++
Mal di testa	+++	+++	+++	++++
Nausea –diarrea – dol add	+++	++	++	+++
Febbre lieve/moderata	+++	+++	+++	+++
Irritabilità	+	+++	+	++++
Eruz cutanea	++	+++	++	++
Artralgie- mialgie	++	++	++	++
Congest respirat- tosse	++	++	++	++

++++ = > 1/10; +++ = 1/100-1/10; ++ = 1/1000 – 1/100; 1/10000 – 1/1000

Epidemiologia COLERA



Cholera, areas reporting outbreaks, 2011–2012



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



World Health
Organization

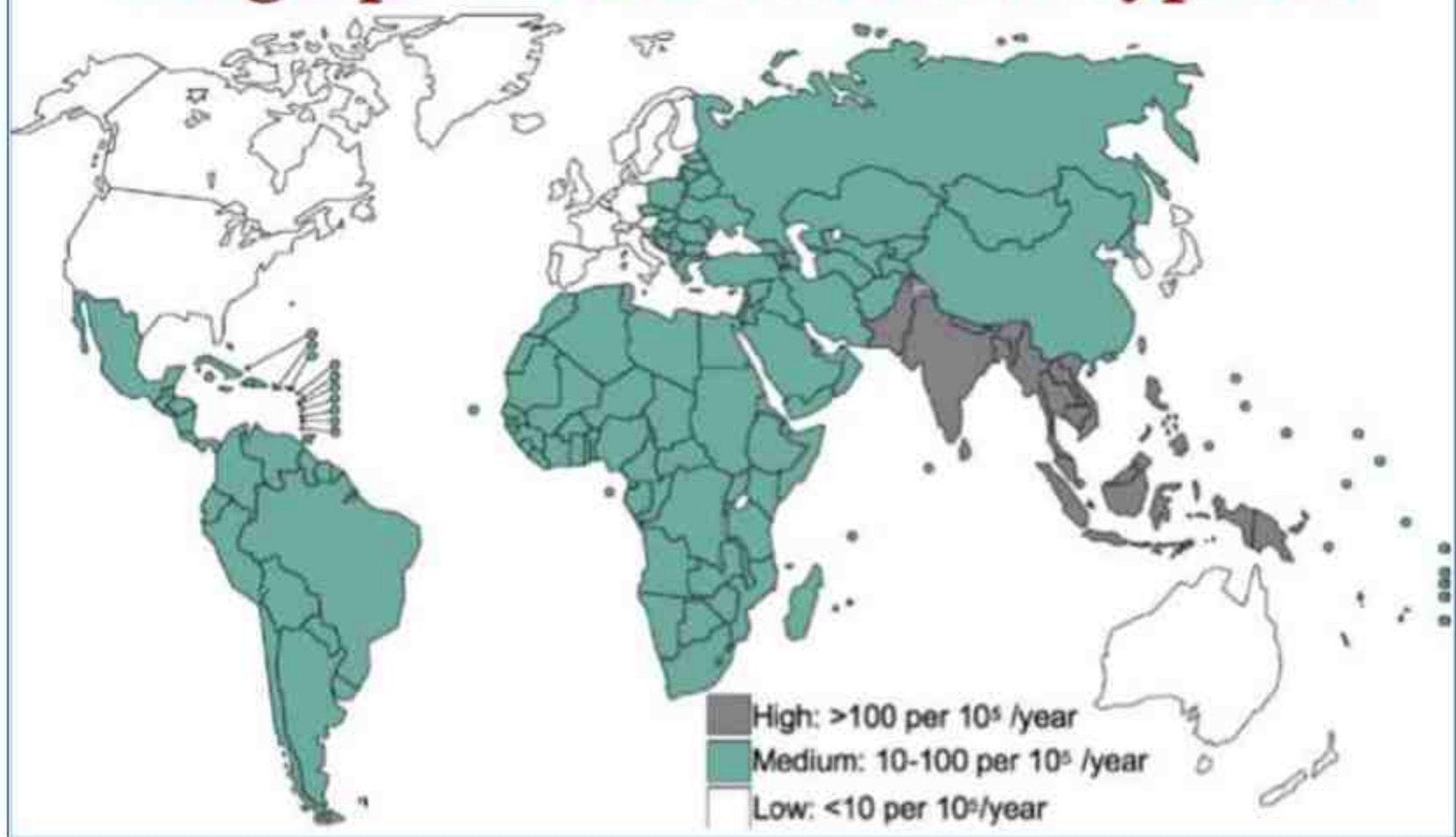
© WHO 2013. All rights reserved.

VACCINI Anti COLERA

Prodotto	Tipo	Età	Via	Dosi	Tempi	Rich.	Durata
DUKORAL	Inattivato	≥ 2 aa	OS	3 (2-6 aa)	1 -6 sett di intervallo		6 mesi
				2 (> 6 aa)	1 -6 sett di intervallo		2 aa

Contenuto	
1,25 x 10 ¹¹ batteri complessivi :	++ cefalea, diarrea, crampi addominali, dolore addominale, gorgoglio gastrico/addominale (gas), fastidio addominale + Capogiri, vomito, nausea, febbre, malessere, rinite, tosse molto rari : <i>sudorazione, mal di gola. dispepsia, eruzione cutanea</i>
V.C. O1 Inaba biotipo classico	
V.C. O1 Inaba El Tor biotype	
V.C. O1 Ogawa biotipo classico	
V.C. O1 Ogawa biotipo classico	
Subunità B ricombinante della tossina colerica	

Geographic Distribution of Typhoid



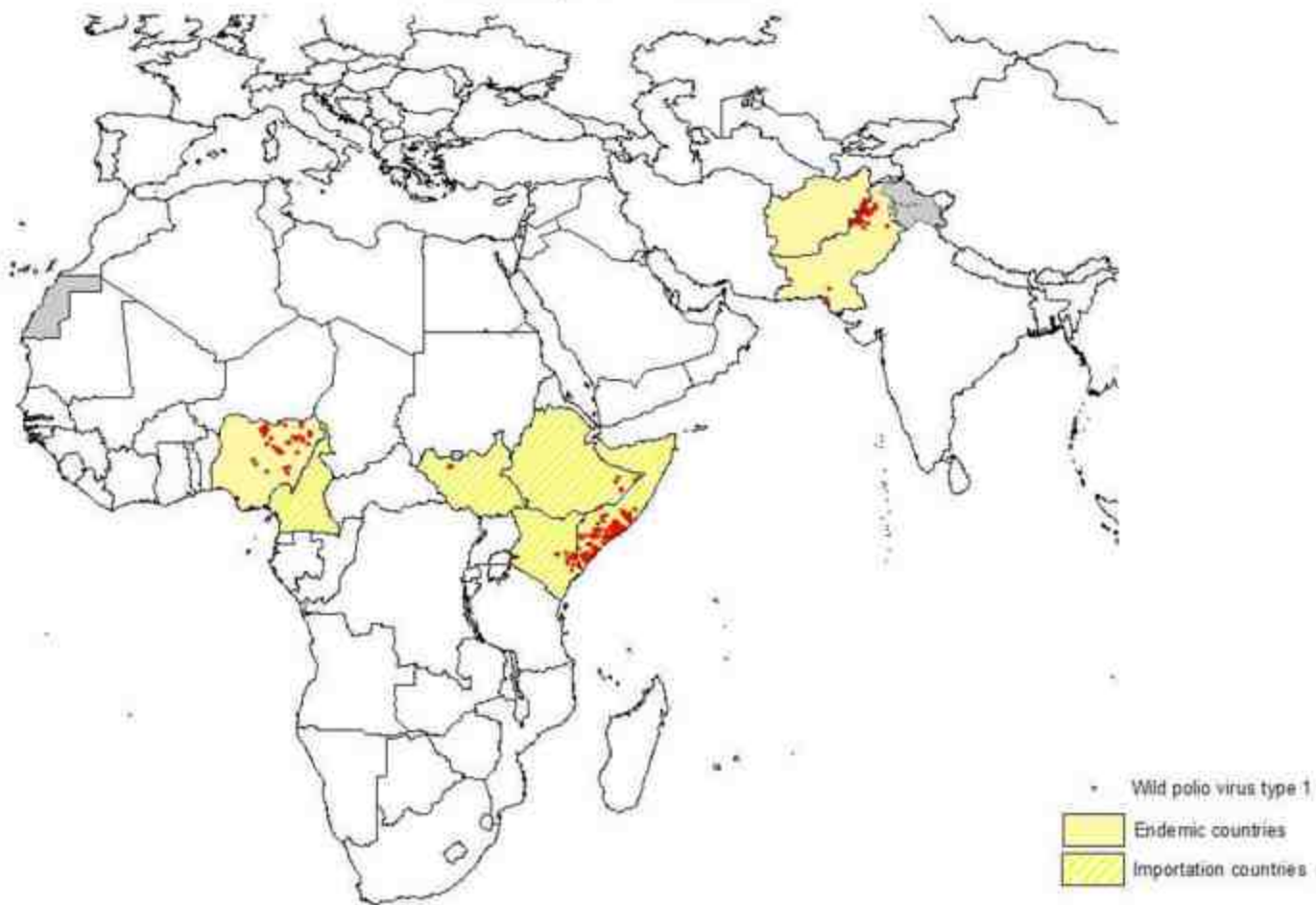
VACCINI Anti FEBBRE TIFOIDE

Prodotto	Tipo	Età	Via	Dosi	Tempi	Rich.	Durata
VIVOTIF Ca. 20miliardi di batteri vivi attenuati liofilizzati Ty 21a	Vivo att	≥ 5 aa	OS	3cps	a giorni alterni	-	3 aa
TYPHERIX polisaccaride Vi di <i>Salmonella typhi</i> (ceppo Ty2) 25 mcg	inatt	≥ 2 aa	IM	0		-	3 aa

Effetti Vivotif	EFFETTI TYPHERYX
+++ febbre, dolore addominale, nausea, vomito, cefalea, eruzione cutanea sorveglianza post marketing: 3.6/ 100.000 parestesie, orticaria, vertigini, artralgia, mialgia, brividi, malessere	+++ febbre, dolenzia diffusa, prurito, nausea, cefalea, molto rari : orticaria, eruzione cutanea

Casi di Polio nel mondo nel 2013

Wild Poliovirus - 2013
01 January - 22 October



Excludes vaccine derived polioviruses and viruses detected from environmental surveillance.

Data in HQ as of 22 October 2013.

VACCINI anti **POLIO**

IPV (Salk)	OPV (Sabin)
Inattivato	Vivo attenuato
intramuscolo	orale
Somministrazione con Personale formato e materiale sterile	somministrabile da non professionisti
Ca. 5 volte più costoso dell'orale	Relativamente economico
Scarsa immunità mucosale	Immunità mucosale
efficace	Immunità a lungo termine per i 3PV > 95% dopo 3 dosi
	Immunizzazione passiva
Sicuro (mai gravi reazioni avverse)	VAPP (1 : 2.7 milioni)

L'utilizzo in diversi paesi industrializzati polio-free dell'IPV è legato ad un rischio stimato di vapp inferiore a quello di importazione di virus selvaggi

Fonte : <http://www.polioeradication.org>

VACCINAZIONE anti **POLIO** (IPV)

Bambini

1° DOSE	2° DOSE	3° DOSE	4° DOSE
3° MESE	5° MESE	11° MESE	5-6 ANNI

È molto probabile, per mantenere nel tempo adeguati livelli di protezione, sia necessaria una quinta dose durante l'adolescenza.

Adulti : non necessitano della vaccinazione antipolio in quanto vaccinati da bambini.
Aumentato rischio se :

- Viaggiatori in Paesi dove la Polio è comune
- Esposizione per motivi professionali (laboratoristi, personale sanitario)
- se mai stato vaccinati = **3 Dosi** (2 a distanza di 4–8 settimane, una terza dose dopo 6–12 mesi.
- se fatte 1 o 2 dosi di vaccino antipolio in passato **ricevere le rimanenti 1 o 2 dosi**, senza tener alcun conto dell'intervallo di tempo dall'ultima dose
- se ha fatto 3 o più dosi in passato deve ricevere **una ulteriore dose** di richiamo

TATUAGGI E PIERCING

- Nuova Emergenza in zone remote
- Molteplici danni
- Mancanza di informazione

ta di casa
io e che la
va al cito-
essa, assi-
go; alcuni
una brutta
mi fa di-
mare pre-
eva su Pa-
comparsa
eva a po-
tri da lei,
re. I fami-
i, quando
ano a tro-
ce una zia
l dolore».
di Landro
icorriere.it

Milano Choc settico a 23 anni. Il pm dispone l'autopsia

Muore dopo il tatuaggio Si indaga per omicidio

MILANO — L'ultimo tatuaggio potrebbe esserle stato fatale. Federica Iammatteo, una bella ragazza di 23 anni, alta e bionda, è morta dopo essersi fatta un disegno sulla pelle.

«Era piena di energia, sportiva», ricorda suo padre Agostino che non riesce a capacitarsi di quello che è successo. «Di certo — continua — quando siamo arrivati in ospedale lei era intubata e i medici non hanno nascosto la gravità della situazione».

Adesso si ripercorrono le ultime quarantott'ore della giovane, per risolvere il giallo di una morte assurda che ha fatto scattare un'inchiesta per omicidio colposo contro ignoti. La morte è avvenuta per choc settico alle tre di sabato mattina. Il pm Vittoria Mazza ha già disposto l'autopsia.

Giovedì pomeriggio Federica era andata a farsi tatuare la spalla destra nel solito centro, dove aveva già fatto altri tatuaggi. Venerdì mattina, però Federica non si è sentita bene. Aveva freddo e formicolii alle dita delle mani e dei piedi. Lo ha confidato a un'amica per telefono. «Mi sento come se avessi addosso la febbre». E quindi andata all'ospedale San Giuseppe, dove il suo stato clinico (una improvvisa emorragia inarrestabile) è ap-



Felice Federica con il padre

parso subito grave: è stata trasferita al Policlinico.

«Quando siamo arrivati in ospedale — ricorda Agostino Iammatteo — lei era intubata. Non potevo vederla in quello stato». Al Policlinico è stata portata immediatamente in rianimazione. «Volevamo starle accanto — continua il padre della ragazza — ma i medici ci hanno detto che non era il caso, che ci avrebbero telefonato in caso di peggioramento». E sabato mattina alle 3,

Il padre

«Non si può finire così. Vogliamo sapere e faremo fare una nostra perizia»

purtroppo è arrivata la telefonata. Il cuore di Federica aveva cessato di battere.

Sarà adesso l'autopsia a chiarire se Federica sia morta, come si suppone, per uno choc settico dovuto al tatuaggio. Si sta poi cercando di appurare a quali esami sia stata sottoposta al San Giuseppe, qualora sia stato eseguito un accertamento diagnostico anche con l'uso di mezzi di contrasto: gli investigatori intendono verificare se la giovane sia stata allergica magari a questi liquidi.

«Non si può morire così, a soli 23 anni. Vogliamo sapere e faremo fare una nostra perizia» è lo sfogo del padre della ragazza.

«A mia figlia non mancavano i soldi per andare a fare tatuaggi in centri più che sicuri e in quella struttura ne aveva già fatti altri».

Proprio in quel negozio la magistratura ha disposto un controllo dei carabinieri dei Nuclei anti sofisticazioni e sanità che hanno riscontrato una situazione igienico sanitaria nella norma.

Resta quindi il sospetto che possa essere stato l'inchiostro a procurare la morte della ragazza.

Michele Focarete

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Normativa nazionale e europea

- 1) Linee guida del Ministero della salute per l'esecuzione di procedure di tatuaggio e piercing in condizioni di sicurezza (Circ.05/02/1998 n. 29/156)
- 2) Circolare 16.07.1998 n. 28/633 "chiarimenti forniti dal Consiglio Superiore di Sanità" relativi alla circolare 29/156
- 3) Decreto n.254/2003 "Regolamento recante la disciplina per la gestione dei rifiuti sanitari- aghi e taglienti" ai sensi dell'art. 24 della Legge n. 179/2002
- 4) Norma europea UNI EN 18.10/2002 "oggetti metallici che vengono inseriti in parti perforate del corpo (piercing)

Non esiste

- Normativa nazionale organica sulle attività di tatuaggio e piercing
- Recepimento totale, da parte delle regioni, delle linee guida del ministero della salute
- Elenco dei materiali ammessi per il piercing
- Elenco di inchiostri, pigmenti, coloranti ammessi come prodotti per il tatuaggio

Tatuaggi tipici dell'Oceania (Samoa)



Tatuaggi tipici dell'Oceania (Tahiti)



Tecnica thailandese



- Un tubo di ottone, all'interno del quale c'è un'asta appuntita, viene appoggiato alla pelle e il colore è fatto penetrare esercitando una pressione
- Richiede tempi molto lunghi



Tipici tatuaggi thailandesi



Esempi di tecnica Irezumi



Tipici tatuaggi giapponesi



Tecnica americana

- Gli aghi vengono fatti penetrare nella pelle con una macchinetta elettrica a forma di pistola con 3, 5 o più aghi all'estremità
- Dolore ridotto



Branding

- Ha origini remote
- Il termine deriva dall'inglese "to brand" marchiare a fuoco
- In Egitto e durante l'impero romano con questa tecnica si marchiavano gli schiavi
- Successivamente delinquenti, martiri cristiani, prostitute
- Pratica assimilabile al tatuaggio ma più estrema e dolorosa
- Oggi viene spesso richiesto dai componenti "bande" come dimostrazione di appartenenza e prova di coraggio



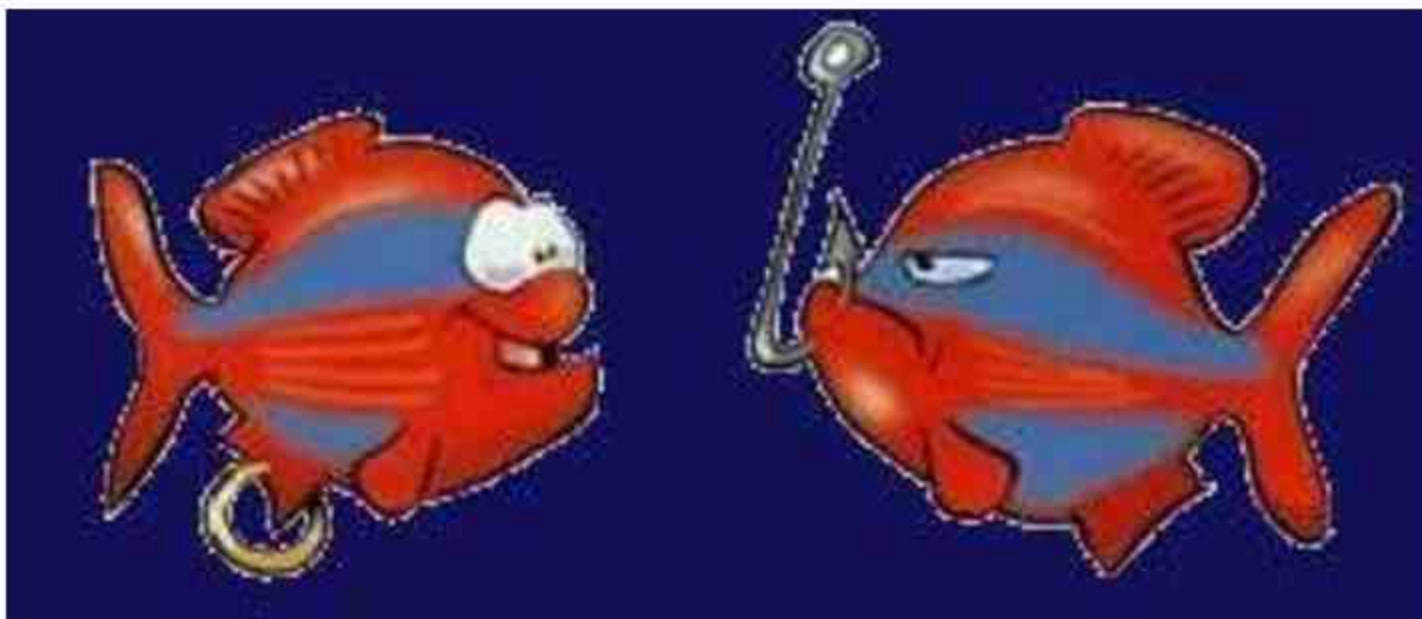
Tatuaggio del bulbo oculare

Recentemente sempre più persone tatuano i bulbi oculari correndo il rischio di gravi infezioni



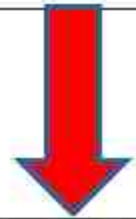
Piercing

...BELLO, MI PIACE IL TUO PIERCING!





Tecnica del piercing



Il piercing: dove?



Ampallang



AMPALLANG: il piercing attraversa longitudinalmente il glande con una barra (sanguinamento per mesi, infezioni)



APADRAVYA: attraversamento longitudinale del glande con barra che passa attraverso uretra



Rischi da piercing

La pratica del piercing crea zone facilmente soggette alla penetrazione dei microrganismi e quindi all'infezione



Rischi da piercing

- Infezioni cutanee
- Penetrazione attraverso la cute di germi che possono danneggiare fegato, reni, cuore
- Malattie (epatite B e C), tetano, AIDS, infezioni cutanee (stafilococco, streptococco, virus)
- Il piercing alla lingua provoca deformazione e danno ai denti e alla bocca



Infezioni batteriche e virali più comuni dopo piercing

- Follicolite, foruncolo e altri ascessi
- Sovrainfezione di altre forme dermatologiche
- Verruche volgari



Infezione da piercing all'orecchio



Impetiginizzazione



Verruche



- Contagio diretto e indiretto
- Fattori favorenti:
 - ambiente caldo-umido
 - perdita della barriera di difesa della pelle
 - ridotte difese immunitarie

Le mani di un tatuatore

(ambulatorio dermatologico 2011)



Micosi



Allora?



Comunicazione Interculturale

Evitare la «generalizzazione» (generiche caratteristiche culturali presentate come unica realtà) può portare alla nascita di **stereotipi e pregiudizi**:

«In Paradiso: la polizia è inglese, gli chef francesi, i meccanici tedeschi, gli amanti italiani, ed è tutto organizzato dagli svizzeri.

All'inferno, invece, gli chef sono inglesi, i meccanici francesi, gli amanti svizzeri, i poliziotti tedeschi ed è tutto organizzato dagli italiani.»

**“NON TROVERAI MAI LAVORO
CON QUEI TATUAGGI”**



**LUI È LA PERSONA CHE HA
APPENA FATTO ATTERRE
LA SONDA ROSETTA SULLA COMETA**

La classifica delle 10 destinazioni mondiali del turismo sessuale

- 1. Thailandia**
- 2. Brasile**
- 3. Colombia**
- 4. Spagna**
- 5. Filippine**
- 6. Olanda**
- 7. Kenya**
- 8. Repubblica Dominicana**
- 9. Malesia**
- 10. Germania**

VACCINI Anti EPATITE B

Antiepatite B singolo

Prodotto	Tipo	Età	Via	Dosi	Tempi	Rich.	Durata
HBVAXPRO	Inatt	≥ 16aa	IM	3	0, 1, 6 mesi	Se sieroneg	15aa-a vita
ENGERIX B adulti	Inatt	≥ 16aa	IM	3	0, 1, 6 mesi	Se sieroneg	15aa-a vita

Combinato anti Ep A + anti Ep B

TWINRIX ad	Inatt	≥ 18	IM	3	0, 1, 6 mesi	-	Vedi A,B
				3+1 r	0, 7, 21-30 gg	12 mesi	Vedi A,B

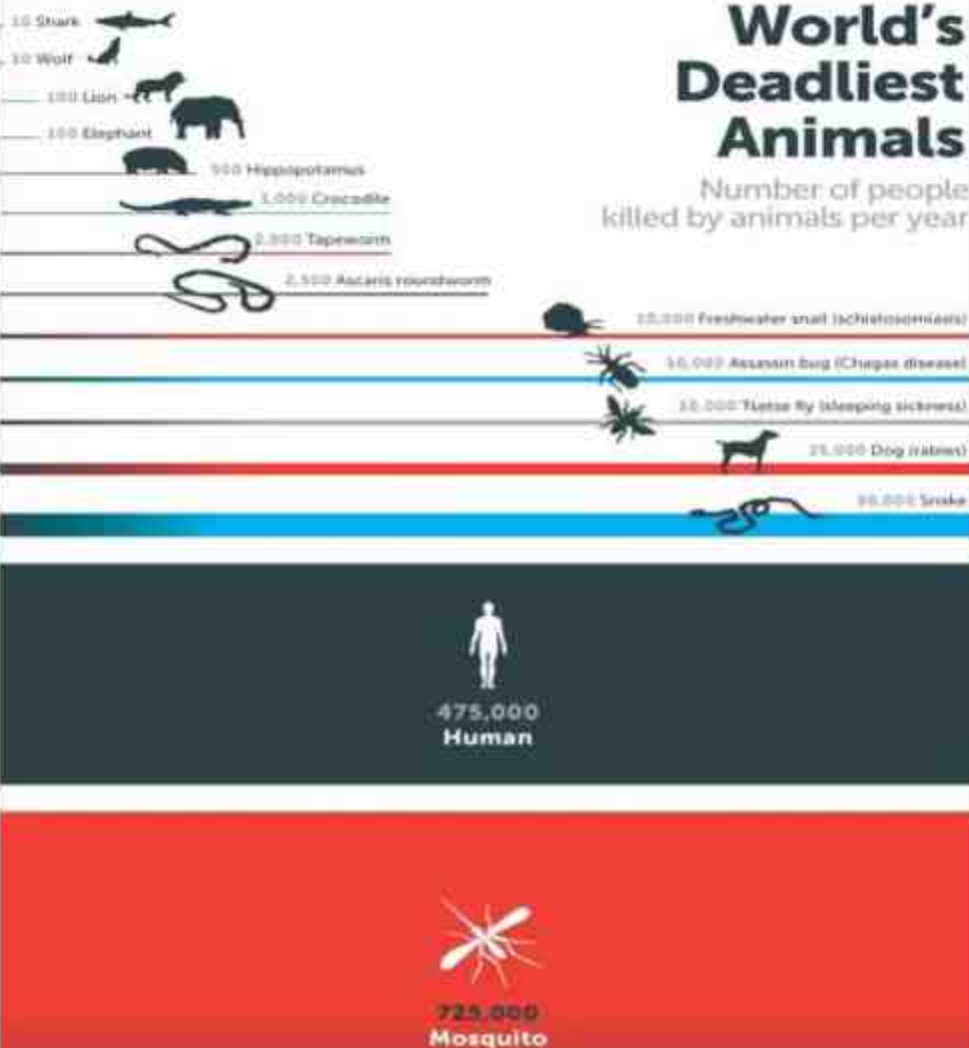
Anti Epatite-B – *effetti indesiderati (studi clinici)*

Effetti indes.	HBVAXPRO* post marketing	ENGRIX B ad	TWINRIX adulti
dolore al sito d'iniezione	++++	++++	++++
Rubor /calor sito d'iniezione	+		++++
Mal di testa	+	+++	++++
Nausea –diarrea – dol add. - vomito	+	+++	+++
Febbre >37,5 ° C	+	+++	++
Irritabilità	+	++++	
Eruzione cutanea	+	+	+
Artralgie- mialgie	+	++	+ / ++
Linfoadenopatia	+	+	+
Sonnolenza	+	+++	
Inappetenza	+	+++	+
capogiri	+	++	++

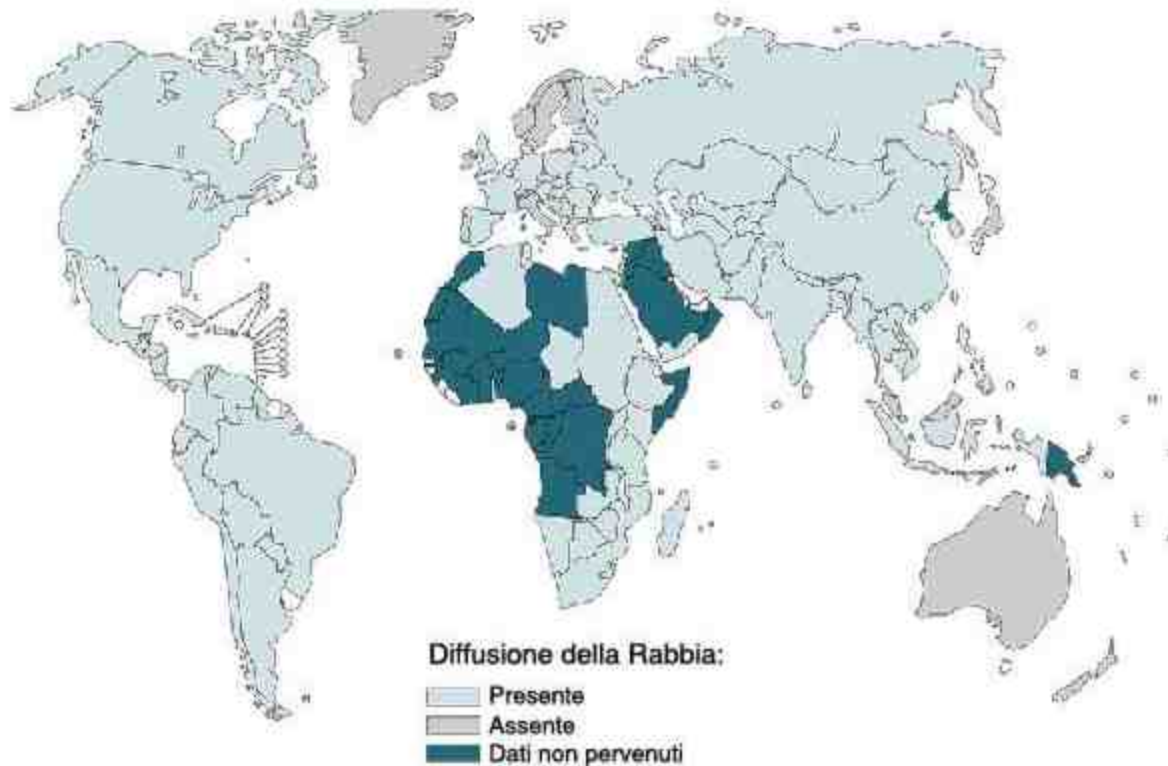
Trombocitopenia, porpora trombocitopenica, Encefalite, encefalopatia, neurite, neuropatia, paralisi, convulsioni, Edema angioneurotico, lichen planus, eritema multiforme, Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo, Artrite, debolezza muscolare, Meningite, Vasculite, Anafilassi, reazioni allergiche comprese reazioni anafilattoidi e forme simili alla malattia da siero, Alterazioni nel test di funzionalità epatica, Patologie del sistema nervoso, Sclerosi multipla, mielite, paralisi facciale, polinevrite come la sindrome di Guillain Barré (con paralisi ascendente), neurite ottica

++++ = > 1/10; +++ = 1/100-1/10; ++ = 1/1000 – 1/100; 1/10000 – 1/1000

November 2013 • Miller

[illegible]

Distribuzione geografica della rabbia



RABIES

Zero deaths by 2030

99%

human cases
result from
dog bites

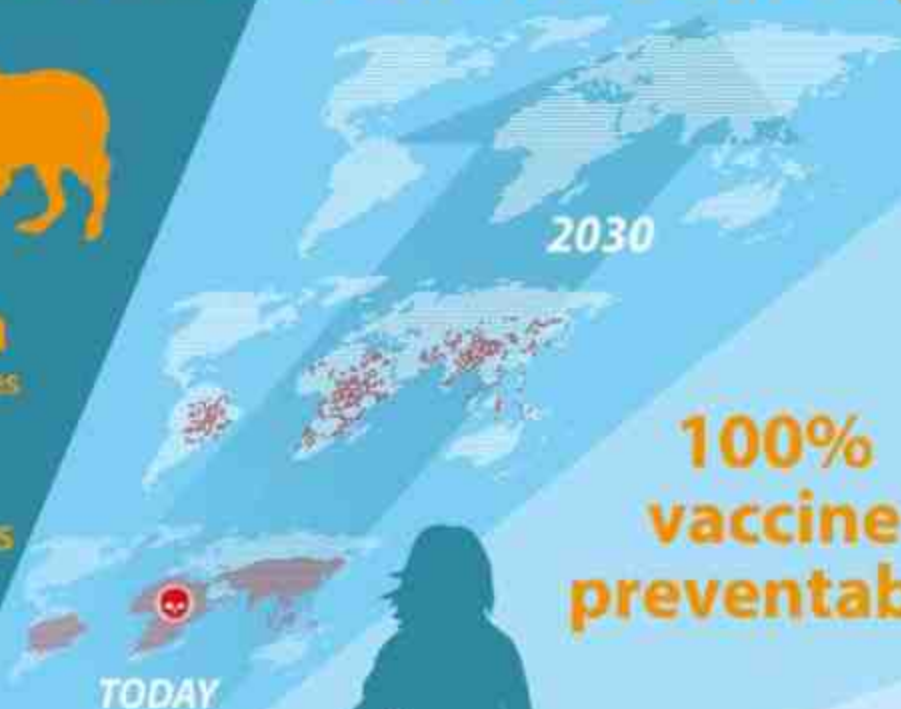


One death



every 15 minutes
worldwide

4 out of 10 deaths
are in children



TODAY

2030

**100%
vaccine
preventable**

**no bite
no rabies**



World Health
Organization

#rabies
28 September
World Rabies Day

www.who.int/rabies/en

VACCINI ANTIRABICI

Profilassi Antirabica **PRE -ESPOSIZIONE**



Prevalenza della Rabbia [*+++ Asia, Africa, Centro-Sud America*]

Attività [*veterinaria, speleologia, camping, escursionismo...*]

Durata del soggiorno

Disponibilità di presidi sanitari attrezzati [*assenti o carenti*]

Prodotto	Tipo	Età	Via	Dosi	Tempi	Rich.	Durata
RABIPUR	V. Inatt (PCEC)	qualunque	IM	3	0, 7, 21-28	f (R)*	
IMOVAX RABBIA	V. Inatt (HDCV)	qualunque	IM	2/3	a) 0, 30 b) 0, 7, 21-28	f (R)*	

++++ Dolore/ gonfiore in sede di iniezione, cefalea

+++ Febbre, Mialgia, Disturbi gastrointestinali, Malessere, Linfadenopatia, Mal di testa

++ Palpitazioni, Parestesie, Disturbi visivi

++++ = > 1/10; +++ = 1/100-1/10; ++ = 1/1000 – 1/100; + = 1/10000 – 1/1000

* *Microbiologi – Guardie forestali -*

VACCINI ANTIRABICI

Profilassi Antirabica **POST-ESPOSIZIONE**

Scheda profilattica post-esposizione contro la rabbia in base allo stato vaccinale del soggetto esposto		
Stato di vaccinazione	Trattamento	Regime *
Soggetto:- non vaccinato precedentemente contro la rabbia- vaccinato da oltre 5 anni	1. Pulizia della ferita	1. Accurato lavaggio di tutta la ferita con acqua e sapone.
	2. Immunoglobuline rabbriche (HRIG)	2. Somministrazione di 20 UI/Kg di peso, possibilmente vicino alle ferite ,con una siringa diversa da quella usata per l'inoculazione del vaccino in quanto esse potrebbero sopprimere parzialmente la produzione attiva di anticorpi. Non deve essere somministrata una dose superiore a quella raccomandata.
	3. Vaccino	3. La profilassi post-esposizione deve iniziare il prima possibile con somministrazione di una dose di vaccino per via i.m. ¶ al primo giorno di trattamento e ripetizione della dose ai giorni 0, 3, 7, 14 e 28 per un totale di 5 dosi.
Soggetto vaccinato precedentemente §	1. Pulizia della ferita	1. Accurato lavaggio di tutta la ferita con acqua e sapone.
	2. Immunoglobuline rabbriche	2. NO
	3. Vaccino	3. La profilassi post-esposizione con due dosi deve iniziare il prima possibile con somministrazione di una dose di vaccino antirabbico per via i.m. e ripetizione della seconda dose al terzo giorno. (0 , 3)

* Questo regime è applicato a tutto le coorti di età, inclusi i bambini.

§ Tutte le persone con una storia documentata di vaccinazione sia in pre che in post esposizione entro 5 anni o con una storia documentata di risposta anticorpale ad una precedente vaccinazione.

¶ La regione deltoidea è un'area accettabile per la vaccinazione di soggetti adulti e ragazzi. Per i bambini il vaccino va somministrato sulla regione esterna della coscia.

Il vaccino non deve mai essere somministrato nella regione glutea.

TETANO

- Legge n. 292 5/371963. Per i lavoratori agricoli, allevatori di bestiame, stallieri, fantini, conciatori, addetti agli ippodromi, lavoratori del legno, metallurgici, metalmeccanici, immondizia, sterratori, minatori, fabbricazione carta e cartoni.
- D.M. 22/5/1975 A tutti i lavoratori delle ferrovie
- D.M. 16/9/1975 Marittimi e lavoratori portuali
- Legge 388 23/12/2000 Richiamo ogni 10 anni
- D.P.R. n. 464-7 novembre 2001 Obbligatorietà per le persone indicate all'art. 1 del DPR 1301 del 7/9/1965.
- Sempre associato alla Difterite.

VACCINAZIONE anti **TETANO**

Bambini

DT, DTPa, DTPa IPV, DTPa IPV HBV/Hib

	1° DOSE	2° DOSE	3° DOSE	1° Rich	2° Rich	Rich. successivi
Età racc	3° MESE	5° MESE	11° MESE	5-6 ANNI	11 ANNI	Ogni 10 aa
min	6 sett	10 sett	14 sett	4 anni	nd	

Adulti

T, dT, dTpa

	1° DOSE	2° DOSE	3° DOSE	Rich. successivi
	Tempo 0	+ 1 mese	+6- 12 mesi dalla 2° dose	Ogni 10 aa
Età min	≥ 7 anni			

VACCINO ANTI FEBBRE GIALLA

Paesi in cui il vaccino è raccomandato



Febbre gialla

La vaccinazione contro la febbre gialla – richiamo

Attualmente, la IHR, Regolamento sanitario internazionale, prevede che la vaccinazione con un vaccino contro la febbre gialla fornisca una protezione contro le infezioni per 10 anni, e che il certificato di vaccinazione o di ri-vaccinazione ha quindi una validità di 10 anni. Richiedere il certificato ai viaggiatori è a discrezione di ogni Stato contraente, e non è attualmente richiesto da tutti i paesi

(vedi doc. allegato o http://www.who.int/ith/ITH_country_list.pdf)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS nel maggio 2014 ha adottato una modifica dell'allegato 7 del Regolamento sanitario internazionale (2005) (IHR), che prevede che il periodo di protezione offerta dalla vaccinazione contro la febbre gialla, e il periodo di validità del relativo certificato **è cambiato dai 10 anni attuali, alla durata della vita del soggetto vaccinato (non è quindi necessario nessun richiamo).**

Questa modifica è entrata in vigore legalmente nel giugno 2016.

Febbre Gialla in Brasile

- 17th February 2017
- **Yellow Fever in Brazil**
- According with Ministry of Health from Brasil, 1170 suspected cases of yellow fever were reported, out of which 847 are under investigation, 93 discarded and 230 confirmed (201 cases in Minas Gerais, 25 cases in Espirit Santo and 4 cases in Sao Paolo).
- Out of total cases reported since beginning of outbreak, 186 persons died, out of which 104 deaths are under investigation, 3 were discarded and 79 deaths were confirmed.
- **At the moment, the vaccine is only indicated for people who live or travel to the areas of recommendation**, as per Brazilian Society of Infectious Diseases. The World Health Organization (WHO) recommends a single dose of Yellow Fever Vaccine for life, but Brazil, seeking greater security, adopts the **scheme of two doses**.

VACCINO ANTI FEBBRE GIALLA

Prodotto	Tipo	Età	Via	Dosi	Tempi	Rich.
STAMARIL	Virus VIVO ATTENUATO	≥ 9 Mesi	SC I. M.	1	0	10 aa
YF-VAX	Virus VIVO ATTENUATO	≥ 9 Mesi	SC	1	0	10 aa

! Età 6–8 mesi e ≥ 60 aa

++++ Mal di Testa, Dolore/gonfiore/arrossamento/prurito in sede di
iniezione

+++ Febbre Diarrea, Vomito, Senso di Debolezza, Mialgia, Malessere,

++ Dolori addominali, Artralgia

++++ = > 1/10; +++ = 1/100-1/10; ++ = 1/1000 – 1/100; + = 1/10000 – 1/1000

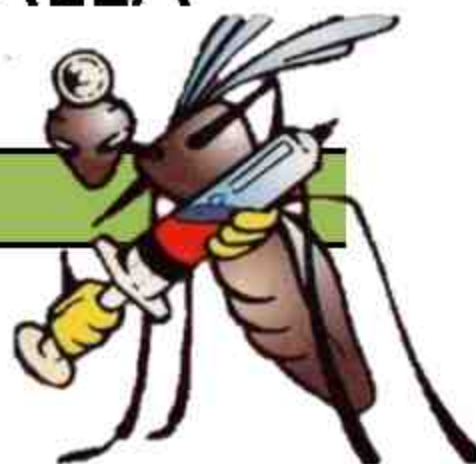
VACCINO ANTI FEBBRE GIALLA

CONTROINDICAZIONI

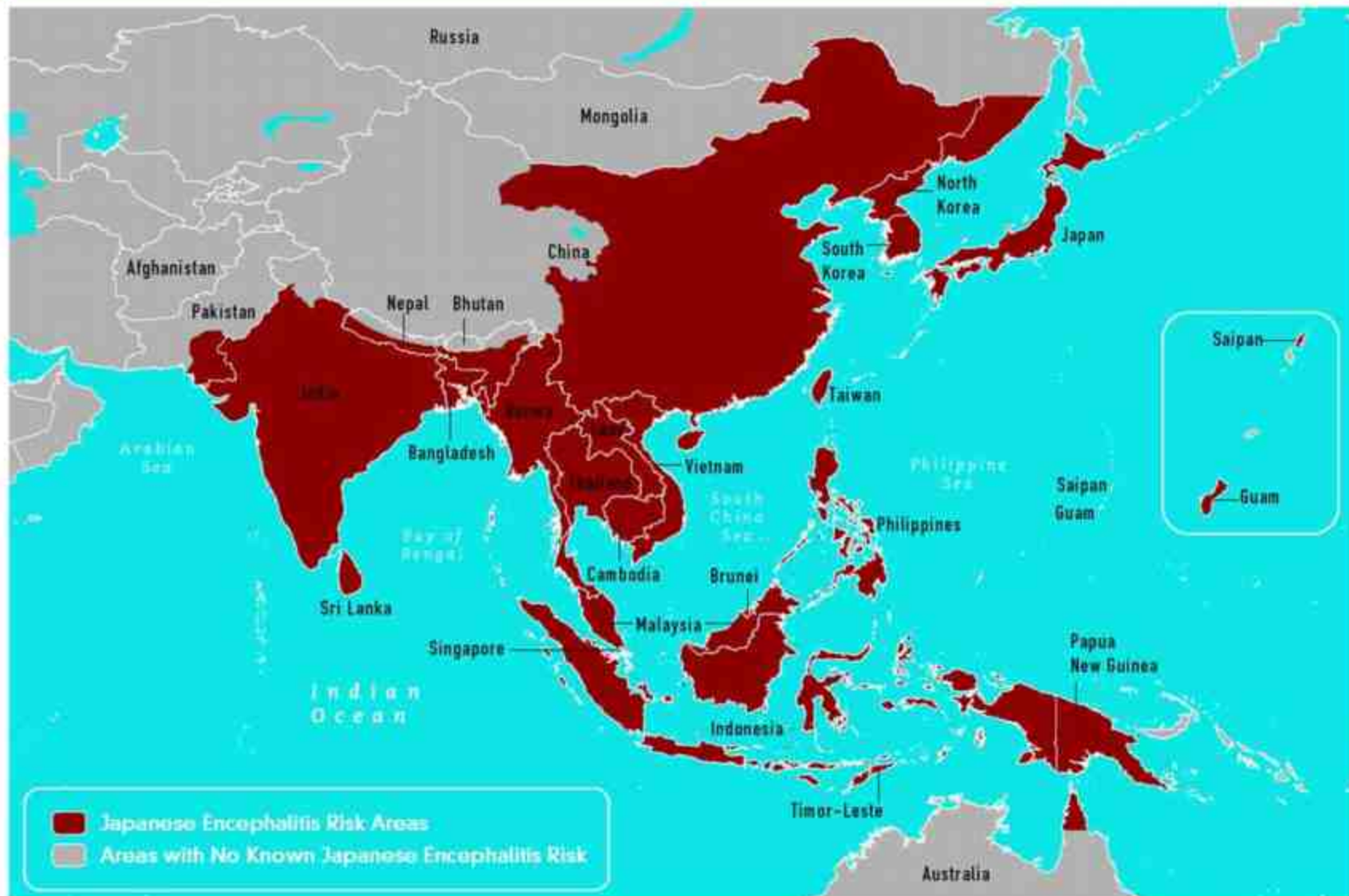
- Allergia ai componenti del vaccino
- Età <6 mesi
- Infezione HIV sintomatica o linfociti T CD4 <200/mm³ (o <15% del totale in bambini di età <6 anni)¹
- Disordini del timo con alterazione dell'immunità cellulare
- Immunodeficienze primarie
- Neoplasie Maligne
- Trapianto
- Terapie immunosoppressive /immuno-modulanti

PRECAUZIONI

- Età 6–8 mesi
- Età ≥ 60 anni
- Infezione HIV asintomatica e linfociti T CD4 200–499/mm³ (o 15%–24% del totale per bambini di età < 6 anni)
- Gravidanza
- Allattamento



ENCEFALITE GIAPPONESE



VACCINO

ANTI ENCEFALITE GIAPPONESE

INDICAZIONI

- ✓ Soggiorno > 1 mese nell'area a rischio
- ✓ Soggiorno < 1 mese ma con attività all'aerea aperta e in prossimità di zone rurali
- ✓ Soggiorno in aree dove c'è una epidemia di EG
- ✓ Viaggio in Asia senza con itinerario incerto
- ✓ Personale di laboratorio esposto al virus

Encefalite Giapponese

- E' un'infezione da arbovirus trasmessa da varie zanzare del genere Culex.
- In zona endemica solitamente è infetto il 3% delle zanzare. Il vettore si nutre del sangue di vari animali ospiti (soprattutto maiali).
- Annualmente vengono segnalati 50.000 casi, con un tasso di incidenza che raggiunge i 10 casi per 10.000.
- Soprattutto a rischio le zone rurali.

Encefalite Giapponese

- Nelle zone temperate, la trasmissione è limitata all'estate ed all'autunno. Nelle regioni tropicali durante tutto l'anno.
- E' diffusa in Giappone, Siberia Orientale, Corea, Cina, Taiwan, Singapore, Vietnam, Malesia, Tailandia, Guam, India.
- Il rischio per i viaggiatori dipende dalla località di destinazione, dalla stagione, dalla durata del viaggio e dalle attività svolte.

ENCEFALITE GIAPPONESE

- Vaccinazione consigliata solo per quelli che intendono trattenersi per un mese in aree endemiche, in particolare rurali
- La schedula di immunizzazione primaria con il nuovo vaccino Ixiaro prevede due dosi a 0 e 28.
- Schedula rapida: tra i 18 e 65 anni può essere utilizzata una schedula rapida 0 e 7.
- Dose Booster dopo 12/24 mesi che conferisce immunità per almeno 10 anni.

滅蚊
日本腦炎
軍熱

請致電
0000



**Prevent
Japanese
Encephalitis and
Dengue Fever
Act Now!**

Please call 2868 0000 to
report mosquito problem



**防鼠工作做得好
鼠患問題自然冇**



查詢熱線

VACCINI ANTI ENCEFALITE GIAPPONESE

Prodotto	Tipo	Età	Via	Dosi	Tempi	Rich.
IXIARO JESPECT	Virus INATTIVATO	≥ 2 Mesi	IM	2	0 – 28 gg	1-2 aa (1 anno se alto rischio)
IMOJEV	Virus VIVO ATTENUATO	≥ 12 mesi	SC	1	0	--

EFFETTI INDESIDERATI	IXIARO	IMOJEV
Dolore, Tensione al sito d'iniezione	++++	++++
Cefalea	++++	++++
Piressia, Astenia, malattia simil influenzale	+++	++(++ bambini)
Mialgia	++++	++++
Rubor e calor sito d'iniezione	++	++
Vomito, Diarrea, dol addominali	++	+++(+ bambini)
Orticaria	++	++
Rash, Prurito	++	++(+ ad)
Dispnea, Parestesie, Tachicardia, Trombocitopenia	+	+

++++ = > 1/10; +++ = 1/100-1/10; ++ = 1/1000 – 1/100; + = 1/10000 – 1/1000

VACCINI anti **Encefalite da Zecche**



Quadro Epidemiologico dell'Encefalite da zecche
(TBE)

ENCEFALITE DA ZECCHIE (TBE)

Si ritrova nelle regioni rurali europee

Il virus e' strettamente correlato a quello dell'Encefalite Russa Primaveraile-Estiva, trasmessa da altre zecche in vaste aree della Russia asiatica.

Diffusa negli Stati Baltici, Austria, Repubblica Ceca, Ungheria, Russia, Siberia e Kazakhstan

La trasmissione avviene da Aprile ad Ottobre

TBE

Nelle aree endemiche il virus puo' essere contenuto anche nel 10% delle zecche

Infezione sintomatica nel 10% dei pazienti, che sviluppano sintomi simili all'influenza, seguita nel 10% dei casi da una seconda fase in cui compare la febbre

Questo secondo stadio e' accompagnato da encefalite che puo' causare paralisi e sequele o morte.

Incubazione da 2 a 28 giorni (range: 10)

VACCINAZIONE TBE

SCHEMA VACCINALE:

3 dosi: 0, 1/3 mesi, 9/12 mesi

SCHEMA RAPIDO:

0, 7, 21 giorni con richiamo dopo 12/18 mesi

RICHIAMO: dopo 3 anni

Il 90% e' protetto dopo la seconda dose per un anno

Il 98% per un anno dopo la terza dose

Ben tollerato

VACCINI anti Encefalite da Zecche

Prodotto	Tipo	Età	Via	Dosi	Tempi	1° R	≥ 2° R
FSME- IMMUN ad e ped	Vacc Inatt	≥ 1 Anno (1-15 <i>ped</i>) (≥ 15 <i>ad</i>)	IM	3	0, 1-3 mesi, 6-15 mesi	3 aa	5 aa (< 50aa) 3 aa (≥ 50aa)
				3	0, 14gg, 5-12 mesi	3 aa	5 aa (< 50aa) 3 aa (≥ 50aa)
ENCEPUR ad e ped	Vacc Inatt	≥ 1 Anno (1-11 <i>ped</i>) (≥ 12 <i>ad</i>)	IM	3	0, 1-3 mesi, 6-15 mesi)	12- 18 mesi	5 aa (< 50aa) 3 aa (≥ 50aa)
				3	0, 7, 21 gg		

++++ Dolore / tensione in sede di iniezione, mal di testa

+++ Nausea, Vomito, Febbre, Mialgia, Artralgia,
(anche Insonnia, irrequietezza in bambini)

++ Linfadenopatia

+ Parestesie, Disturbi visivi, Vertigini

++++ => 1/10; +++ = 1/100-1/10; ++ = 1/1000 – 1/100; + = 1/10000 – 1/1000

MENINGITE MENINGOCOCCICA

- Malattia infettiva acuta, batterica
- La zona dell'Africa interessata è quella che si estende trasversalmente dal Senegal all'Etiopia. Spesso si verificano epidemie durante la stagione secca (dicembre/giugno)
- Vaccinazione obbligatoria per entrare in Arabia Saudita con Tetravalente Coniugato A,C,W135,Y unica dose diventa protettivo dopo 15 giorni.



Distribuzione globale dei sierogruppi responsabili della malattia meningococcica invasiva



Modificato da Stephens DS. *FEMS Microbiol Rev.* 2007;31:3-14. 1. Public Health Agency of Canada. *Canada Communicable Disease Report (CCDR)*. June 2007;33:1-15; 2. Informe Regional de SIREVA II: datos por país y por grupos de edad sobre las características de los aislamientos de *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis* en procesos invasores, 2000-2005. 2007; 3. Lingappa JR, et al. *Emerg Infect Dis.* 2003;8:665-671; 4. Coulson GB, et al; for Group for Enteric, Respiratory and Meningeal Disease Surveillance in South Africa. *Emerg Infect Dis.* 2007;13:273-281; 5. Chiou CS, et al. *BMC Infect Dis.* 2006;6:25; 6. Takahashi H, et al. *J Med Microbiol.* 2004;53:657-662.

VACCINI ANTI MENINGOCOCCO

Prodotto	Tipo	Età	Via	Dosi	Tempi	Rich.
Menjugate (men C)	Inatt	≥ 2 Mesi	IM	2 (se < 1 anno) 1 (se > 1 anno)	Non meno di un mese	6-10 mesi
Menveo (ACW135 Y)	Inatt	≥ 2 -55 aa	IM	1	0	5?
Nimenrix (ACW135 Y)	Inatt	> 1 a	IM	1	0	--
Bexsero (men B)	Inatt	2-5 mesi	IM	3	Non meno di un mese	1 a 12-23 mesi
		6-11 mesi	IM	2	Non meno di 2 mesi	1 a 12-23 mesi +2 mesi dal ciclo base
		12-23 mesi	IM	2	Non meno di 2 mesi	1 + 1-2 aa dal ciclo base
		2-10 anni	IM	2	Non meno di 2 mesi	--
		> 11 anni	IM	2	Non meno di 1 mese	--

VACCINI ANTI MENINGOCOCCO

Principali Effetti indesiderati

EFFETTI INDESIDERATI	Menj C	MENVEO	NIMENRIX	BEXSERO
Dolore, Tensione al sito d'iniezione	++++	++++	++++	++++
Cefalea	+++(+)	++++	++++	++++ (ad)
Piressia, Astenia, malattia simil influenzale	+++	+++	++++	++(++ bambini)
Mialgia	+	++	++	++++ (ad)
Rubor e calor sito d'iniezione	+++	++++	++	++++
Vomito, Diarrea, dol addominali	+++(+ b)	+++	+++	+++(+ bambini)
Rash, Prurito		++	++	++(+ ad)
Crisi convulsive	+			++ bambini
Inappetenza	+++	+++	++++	(++++ Bambini)
Nausea	++++ (ad)		+++	(++++ ad)
Sonnolenza	+++	++++	++++	(++++ bambini)

++++ = > 1/10; +++ = 1/100-1/10; ++ = 1/1000 – 1/100; + = 1/10000 – 1/1000

**EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE
DELLE MALATTIE DA PNEUMOCOCCO
DOPO L'INTRODUZIONE DEL VACCINO CONIUGATO**

**Notizie mediche e sanitarie aggiornate quotidianamente, a cura di
ADNKronos Salute**Chiudi 

Notizie mediche quotidiane a cura di ADNKronos Salute
e APA - Austria Press Agency.

[Per saperne di più >](#)[Non mostrare il messaggio introduttivo](#) [Indietro](#)

Usa, infezioni ospedaliere costano 9,8 mld di dollari l'anno

ADNKronos Salute | 2 Set 2013 | 0 Visualizzazioni | ★★★★★ Nessun punteggio

Roma, 2 set. (Adnkronos Salute) - Le cinque infezioni ospedaliere più diffuse costano in totale al sistema sanitario americano 9,8 miliardi di dollari l'anno. E' quanto rilevato da un studio dei ricercatori dell'Harvard Medical School pubblicato su 'Jama Internal Medicine'. Gli scienziati hanno esaminato i lavori scientifici pubblicati su questo tipo di infezioni dal 1986 fino ad aprile 2013. Hanno così valutato le stime dei tassi d'incidenza delle infezioni grazie anche ai dati del National Healthcare Safety dei Centers for Disease Control and Prevention (Cdc).

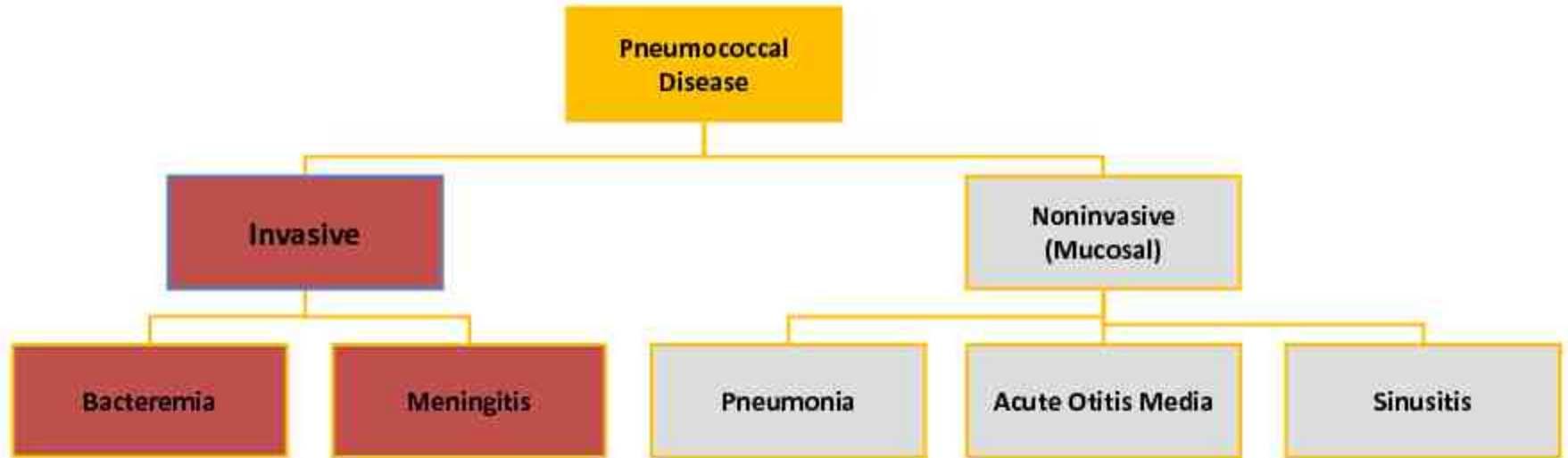
"Le infezioni correlate all'assistenza ospedaliera - avverte la ricerca - rappresentano una grave minaccia per la sicurezza del paziente. Lo scopo di questo studio è stato quello di sviluppare le stime dei costi connessi con questa problematica per incrementare i programmi di prevenzione in grado di proteggere i degenti e gli operatori".

Secondo lo studio in cima alla classifica delle infezioni, in base al costo del singolo caso, si posizionano quelle correlate al sangue (45.814 dollari), seguite dalla polmonite insorta in un paziente intubato o tracheostomizzato (40.144), poi vengono quelle del sito chirurgico (20.785) e di seguito quelle causate dal batterio *Clostridium difficile* (11.285). Infine, le infezioni del tratto urinario frutto di un uso sbagliato del catetere (896).

Vota questo contenuto

Nessun punteggio

Major Clinical Forms of Pneumococcal Disease

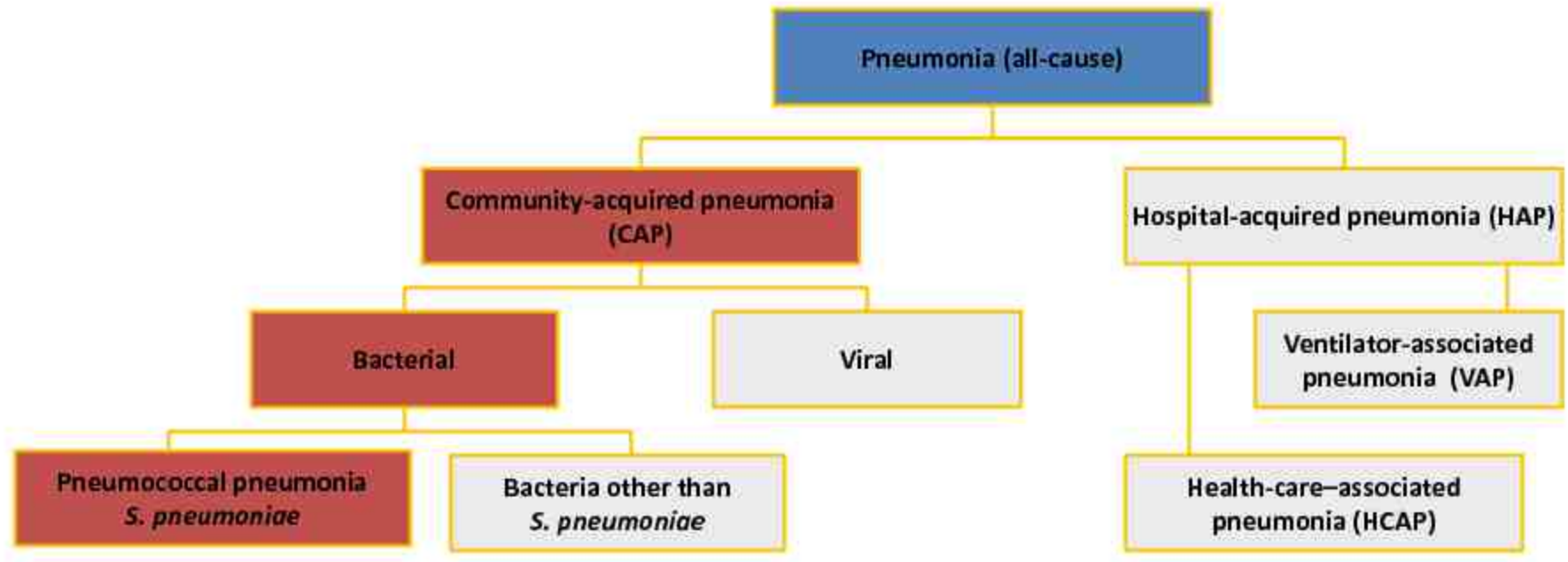


- Pneumococcal disease can be broadly grouped into categories of invasive disease and non-invasive (also termed “mucosal”) disease¹
- Pneumonia when accompanied by bacteraemia is considered invasive²

1. WHO. Acute Respiratory Infections (Update September 2009).
http://www.who.int/vaccine_research/diseases/ari/en/print.html. Accessed February 8, 2010.

2. CDC. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. 11th ed. 2009;217–230.

Classification of Pneumonia



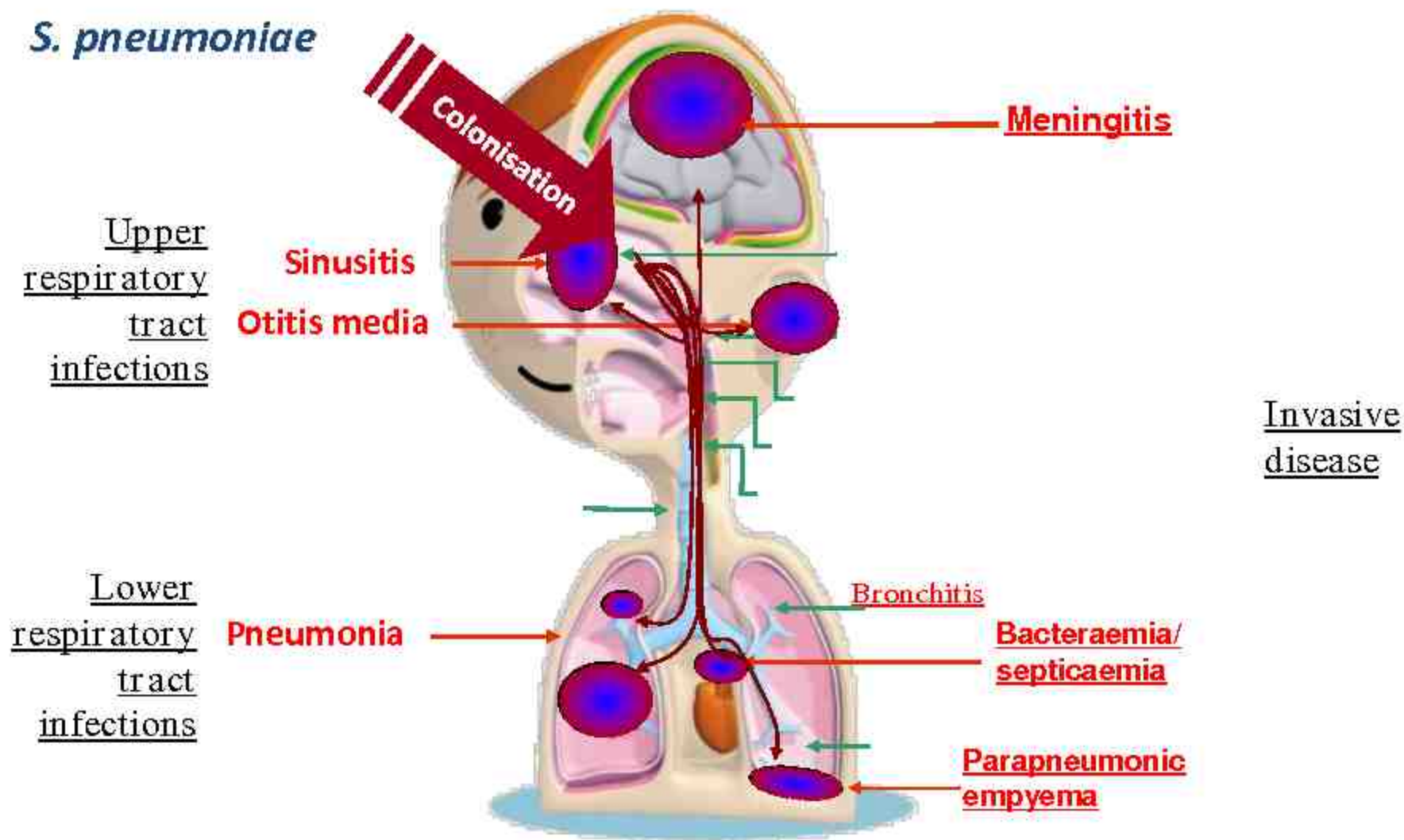
- Pneumonia (all-cause) can be broadly classified as community-acquired (CAP) or hospital-acquired (HAP)^{1,2}
- CAP can be broadly classified as viral or bacterial in origin¹

1. Bartlett JG, et al. *Clin Infect Dis*. 2000;31(2):347–382.

2. Niederman MS, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2005;171(4):388–416.

Pneumococcal bacteria cause disease when they spread beyond the nasopharynx

S. pneumoniae



“Pneumococcal paradise”

Children, day-care centres,
and viral respiratory
infections



High colonisation rates & high transmission rates



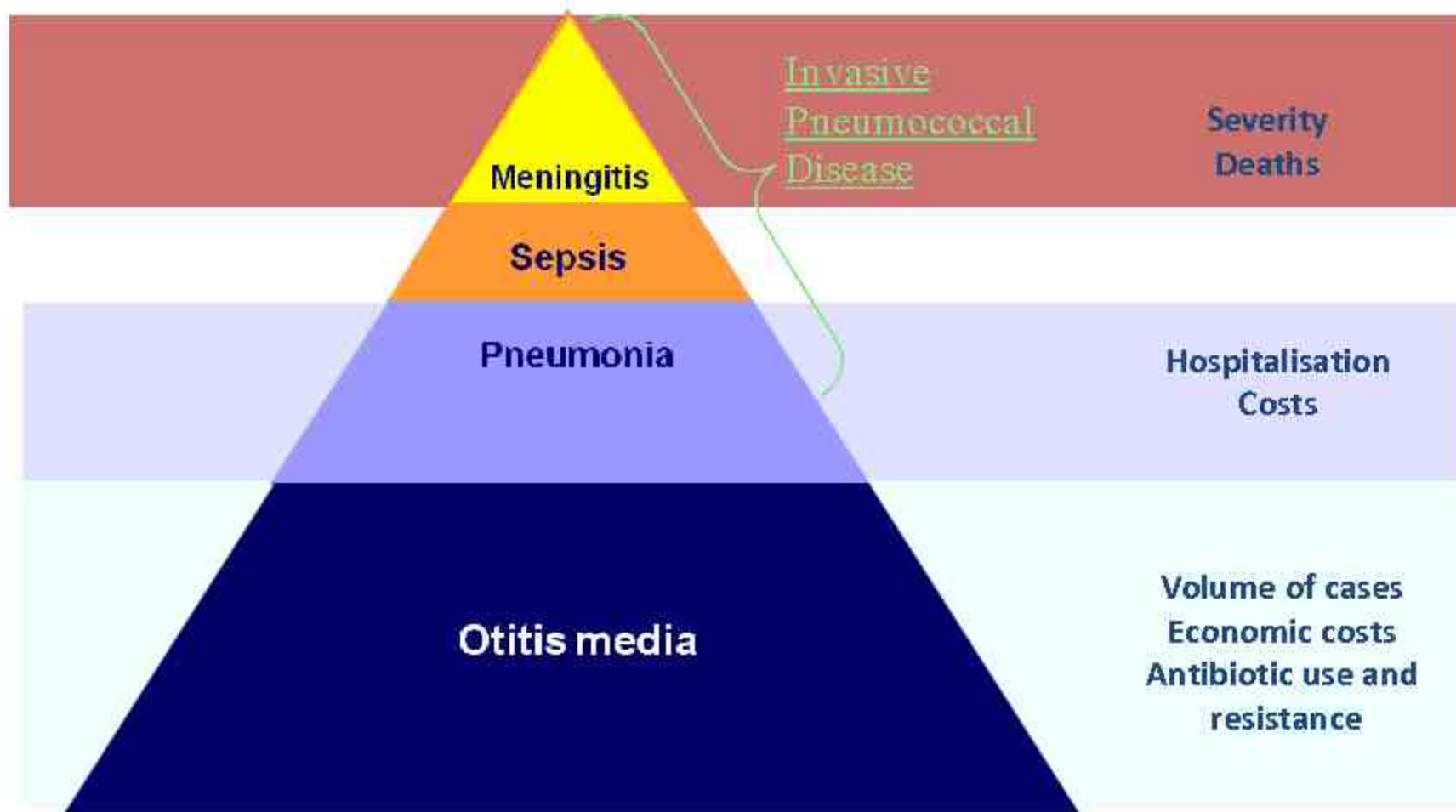
Single infant –
Happy and not
yet colonised!



Spread to family members

Streptococcus pneumoniae causes a spectrum of invasive and non-invasive disease

Vaccination drivers



Sanità Tosse e febbre sono i segnali da non trascurare. «Attenzione agli sbalzi termici»

Picco di polmoniti tra giovani e anziani Malati aumentati del 30 per cento

«Se l'influenza non passa, meglio rivolgersi a uno specialista»

Un'influenza che non passa. Una tosse persistente. La febbre che non vuole scendere. Se i sintomi ci sono tutti, meglio rivolgersi a un medico specialista, la stagione non aiuta e nemmeno la statistica: in questi giorni, nei reparti di pneumologia degli ospedali milanesi, si registra un picco di polmonite. Negli anziani, ma anche nei giovani, negli adulti, nei bambini. Più trenta per cento circa rispetto ai mesi scorsi. Gli esperti avvertono: «Episodi curabili, ma da non minimizzare».

Reparti pieni. Dalle pediatrie al pronto soccorso. «Aumentano i ricoveri — conferma Sergio Harari, primario di Pneumologia all'ospedale San Giuseppe — anche se i giovani vengono spesso gestiti a domicilio». I segnali da tenere d'occhio: «Se persistono febbre e tosse accompagnata da mancanza di fiato, è consigliabile chiamare il dottore — continua Harari —: potrebbe trattarsi di polmonite». Per lo più batteriche, anche se «esistono quelle provocate da germi atipici come il *Mycoplasma pneumoniae*».

La polmonite

I SINTOMI



Sia le forme batteriche che quelle da atipici sono caratterizzate da sintomi simili. In genere i disturbi sono più sfumati e a esordio più graduale nelle polmoniti atipiche.

- **Febbre**
- **Tosse**
- **Catarro** (soprattutto nelle forme batteriche)
- **Fiato corto**

I FATTORI DI RISCHIO

- **Malattie croniche cardiache e respiratorie** (Bpc-o, asma)
- **Età estreme della vita** (bambini e anziani)
- **Riduzione delle difese immunitarie**
- **Diabete/fumo**



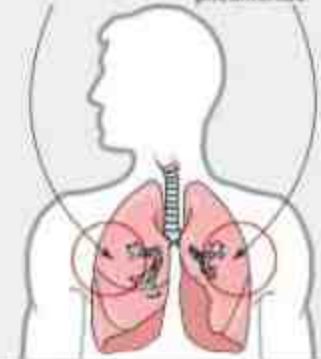
POLMONITE BATTERICA

Streptococcus pneumoniae



POLMONITE ATIPICA

Mycoplasma
e *Chlamidia pneumoniae*



L'ORGANO DELLA VITA

che le complicanze si manifestano almeno nel dieci per cento dei casi», parla anche Fabrizio Pregliasco del Dipartimento di scienze biomediche per la salute dell'Università degli Studi. E aggiunge: «Attenzione agli sbalzi termici. Facilitano il diffondersi dei virus influenzali».

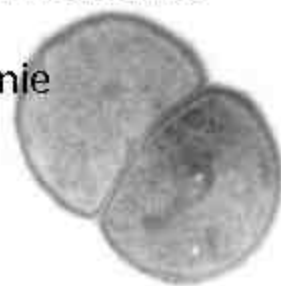
Proprio in questo ambito si collocano le patologie che negli ultimi dieci giorni hanno fatto registrare un aumento tra il 5 e il 7 per cento dei casi al pronto soccorso del Fatebenefratelli. «Non abbiamo constatato una variazione significativa per quanto riguarda le polmoniti in particolare — analizza il direttore medico del Presidio Fatebenefratelli, Giovanni Monza — ma risulta evidente un mutamento di consistenza dalle virosi dell'apparato gastroenterico a quelle del distretto polmonare che colpiscono soprattutto una fascia di popolazione più anziana. Tuttavia, non abbiamo percezione di alcun agente patogeno particolare in circolazione». Cosa succede, allora? «Semplicemente che il virus influenzale è arrivato a

logia. Come se non bastasse, stanno affluendo nei laboratori diverse

E' attiva la vaccinazione per la patologia pneumococcica

Lo Streptococcus pneumoniae è una causa comune di malattia

- Lo pneumococco è un batterio responsabile di polmoniti , otiti, meningiti, setticemie
- Alberga innocuamente nel naso-faringe di molti di noi ma, approfittando di un indebolimento delle difese immunitarie, può causare malattia.



Cosa fare?

Le patologie pneumococciche sono prevenibili da anni, grazie alla **vaccinazione**: una possibilità importante soprattutto per la prevenzione delle forme cliniche più gravi. PCV13 è il primo vaccino coniugato indicato nell'immunizzazione attiva per i bambini e per gli adulti.

Il vaccino pneumococcico coniugato 13-valente (PCV13)

- E' **utilizzato da 10 anni** per la vaccinazione dei bambini nel primo anno di vita e negli adulti a rischio.
- In solo un anno e mezzo ha *dimezzato* i casi di malattie pneumococciche invasive.
- Può essere somministrato in **qualsiasi momento dell'anno**.
- La **co-somministrazione con il vaccino antinfluenzale** è immunogenica e sicura e **consigliata dal Ministero della Salute**
- E' un vaccino coniugato di nuova generazione, pertanto una sola dose immunizza per tutta la vita

Il terrore corre su Internet

- **Da:** XXXXX XXXXX
Inviato: mercoledì 13 novembre 2013 17:18
A: xxxxxxxx
Oggetto: I: PREVENAR 13
-
- **Ciao**
- **Con il vaccino antinfluenzale, la Saipem propone anche la puntura con il PREVENAR 13 (non obbligatoria)**
- **In internet ne parlano come da documento che ti allego.....**
- **Come mai?**
- **Ciao e grazie**
-
- *Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Eni S.p.A / A subsidiary of ENI S.p.A.*
-
-
- **Da:** xxxxxxxx
Inviato: mercoledì 13 novembre 2013 16:31
A: xxxxxxxxxxxx
Oggetto: PREVENAR 13
-
- Leggi un po'.
- Io non lo faccio

- Gent.mo xxxxx,
- Il problema di Internet e notizie mediche false e' ormai noto a tutta la classe medica.
- Se sul motore google digiti vaccini, trovi migliaia di documenti come quello della collega e di blog di antivaccinatori.
- Ti ricordo che malattie come il Vaiolo, la Poliomielite e per molte nazioni l'Epatite B sono state totalmente eradicate o ridimensionate.
- Premetto che l'unica vaccinazione obbligatoria negli adulti e' la Febbre Gialla per recarsi in alcune Nazioni e quella antitetanica in alcune classi di lavoratori.
- Il Prevenar, vaccino per la prevenzione della polmonite pneumococcica, viene offerto nel programma di promozione della salute come quella antinfluenzale. Saipem recepisce le indicazioni del Ministero della salute che consiglia la vaccinazione contestualmente all'antinfluenzale.
- La polmonite da pneumococco e' la terza causa di morte per malattie infettive nei Paesi Industrializzati.
- Ti invito a visionare siti ufficiali come quello della World Health Organization, quello dell'Istituto Superiore di Sanita' o quello del Ministero della Salute.
- Da ultimo ti informo che oltre me stesso, ho provveduto a vaccinare con Prevenar 13 mia moglie e i miei due figli.....credimi, sono le persone piu' importanti della mia vita.
- Spero di essere stato chiaro, rimango comunque a disposizione per qualsivoglia chiarimento.
- Un caro saluto da Arbatax.
- Enzo

Novembre 2014

La settimana nera delle vaccinazioni



Lunedì 24 novembre una sentenza di primo grado del Tribunale di Milano ha stabilito che il Ministero della Salute dovrà risarcire con un assegno vitalizio un bambino affetto da autismo al quale, nel 2006, era stato somministrato il vaccino esavalente

Giovedì 27 novembre AIFA decide la sospensione di due lotti di vaccino antinfluenzale Fluad per morti sospette successive alla somministrazione

21 anziani nelle 48 ore
prima di morire avevano
assunto della
pastina Barilla.
E nessuno ne parla.

(Luca Nava)

Tutti a parlare dei vaccini e nessuno indaga sull'olio usato per la estrema unzione, nonostante l'alta percentuale di morti dopo l'unzione.

Rorschach

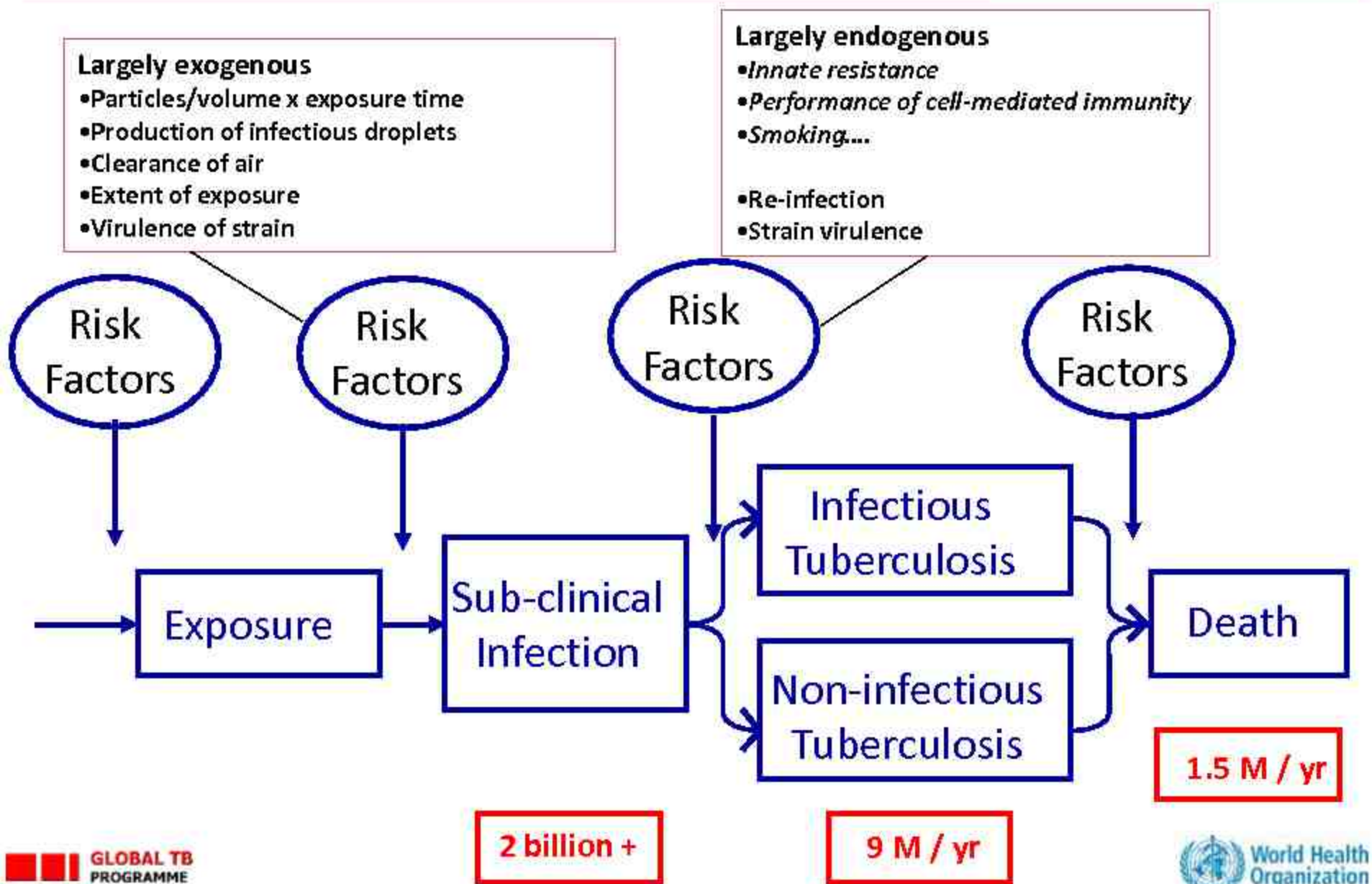
Scienza e salute, pubblicato dall'OMS il nuovo rapporto "Vaccinatevi e non rompete il cazzo"

13 Marzo 2017 [Commenta](#) [Lercio](#)



Questo sito usa cookies per migliorare la tua esperienza navigazione. [OK](#) [Dettagli](#)

Etiologic Epidemiology of Tuberculosis



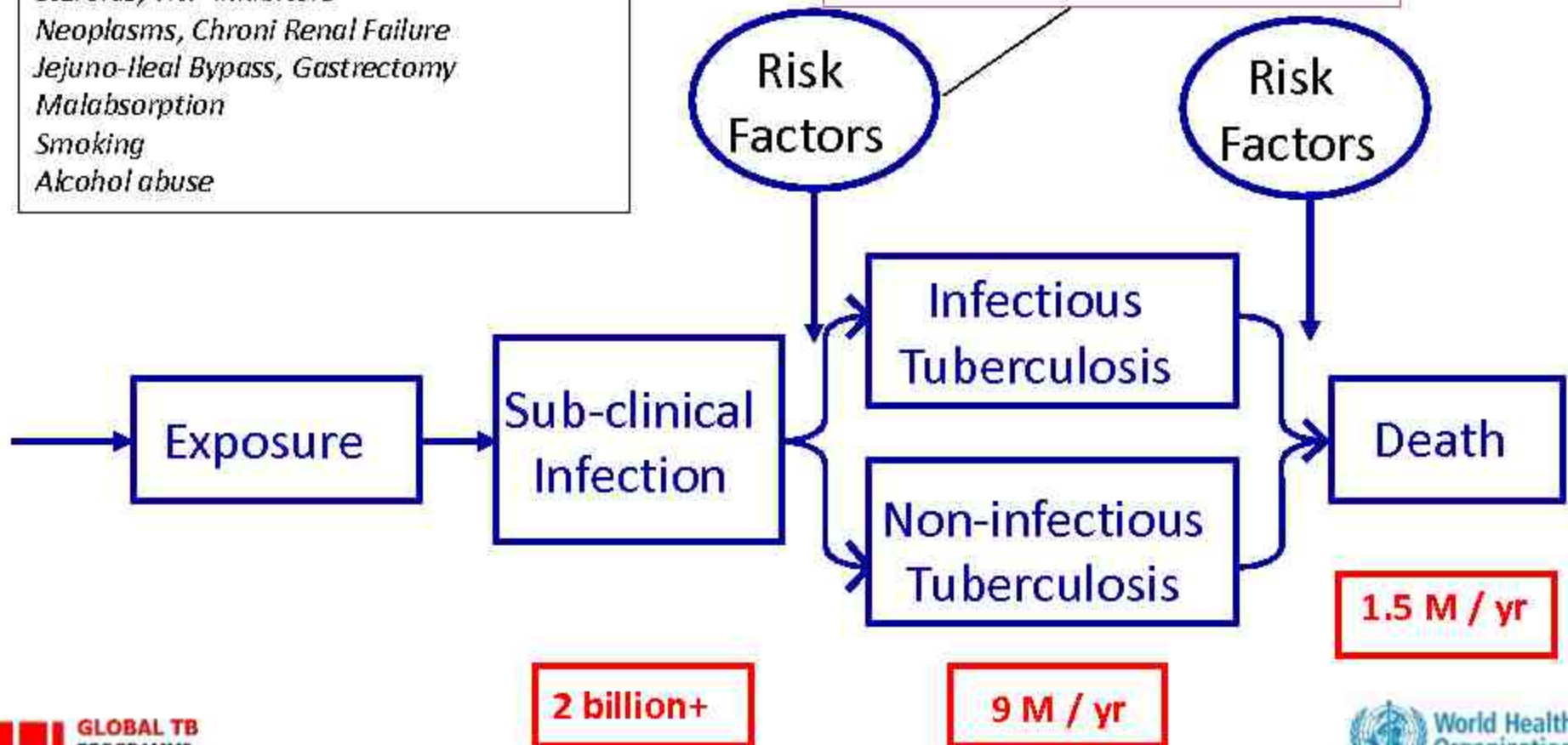
Etiologic Epidemiology of Tuberculosis

Medical conditions increasing risk:

HIV
Fibrotic lesions
DM
Silicosis
Steroids, TNF-inhibitors
Neoplasms, Chroni Renal Failure
Jejuno-Ileal Bypass, Gastrectomy
Malabsorption
Smoking
Alcohol abuse

Largely endogenous

- *Innate resistance*
- *Performance of cell-mediated immunity*
- *Smoking...*
- *Re-infection*
- *Strain virulence*



LTBI screening for travellers: CDC recommendation

WHO SHOULD BE TESTED?

- **TST** should be considered **only for travelers who are spending years in a country with a high risk of TB or for those travelers who will spend any length of time in routine contact** with health care facilities, prisons, or homeless shelter populations.
- **People at low risk** for exposure to TB, which includes most travelers, **do not need to be screened** before or after travel.

Malaria: prevenzione e profilassi

UN UOMO SOLO AL COMANDO



Indietro



I NUMERI

1

italiana alle
Top 16

Milano è l'unica
cassafra italiana
alle Top 16.
Siena è stata
eliminata e
Varese non ha
superato il
turno
preliminare.

3

italiane in
Eurocup

Alla seconda
fase, al via
settimana
prossima, ci
escono Siena,
proveniente
dall'Eurolega.
Canto e Sassari
qualificate dopo
la prima fase.
Fuori Roma e
Varese.

1

Italia in Eu-
rochallenge

Roveto Emilia

IL RICORDO IL 2 GENNAIO '60 MORIVA IL CAMPIONISSIMO

Geminiani: «Io, Coppi e quel giorno orribile Era un uomo unico»



Da sinistra Raphael Geminiani e Fausto Coppi compagni nella Bianchi

MARCO PASTONESI

Non c'è 2 gennaio, da quel triste giorno di 54 anni fa, in cui Raphael Geminiani non ricordi Fausto Coppi, tra amicizia e rivalità, nostalgia e rimpianto, morte e resurrezione. «Ero stato io a invitarlo nell'Alto Volta, al posto di Louison Bobet — ricorda l'ex campione francese, oggi 88enne — Dormivamo nella

prattutto in salita: arrivarci nono nella classifica generale e primo in quella della montagna, evitando che a vincere fosse Bartali. Al Tour cercai di combatterlo dovunque, perché quando si correva con la maglia del proprio Paese si sarebbe data anche l'anima: 11° nella generale e con due vittorie di tappa. Ma quell'anno Coppi era irresistibile: e trionfò sia al Giro sia al Tour».

Fu Bobet a ribattezzarlo le

4 giugno 2006

Volontario in Africa, manager muore di malaria

di Stefano Pirelli

«L'Africa mi ha dato una lezione di vita», dice Stefano Pirelli, 54 anni, che ha appena trascorso un anno in Africa. Il manager di Milano, che ha lavorato per la HOPA, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Fra i ricordi da venerdì la pianificazione di Stefano

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

L'INTERVISTA

«Tre anni fa mi incontro e mi chiedo: posso partire con lei?»

Stefano Pirelli

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.



Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

«Giocava coi piccoli orfani e diceva: li sento figli miei»

di Stefano Pirelli
Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Don Matteo Galloni
Stefano stava bene con se stesso facendo del bene al prossimo. Mi ripeteva: «Tra i bimbi di strada del Congo mi sento felice»

Le tappe della carriera

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Stefano Pirelli, 54 anni, è morto di malaria il 2 giugno. La notizia è stata annunciata dalla famiglia. Pirelli era in Africa da un anno e mezzo, in un'area a rischio di malaria. La malattia lo ha colpito il 2 giugno, dopo aver trascorso una notte in un campo di rifugiati.

Venerdì 6 Settembre 2013



Corriere della Sera · Cronache · Novara, bimbo di 6 anni muore di malaria

LA MALATTIA NON SAREBBE STATA RICONOSCIUTA PER TEMPO

Novara, bimbo di 6 anni muore di malaria

Il decesso venerdì scorso all'ospedale Maggiore: aveva trascorso due mesi in Guinea Equatoriale dai nonni

Malaria ☆ 0

ALTRI 4 ARGOMENTI



(Afp)

Un bambino di 6 anni del vercellese è morto all'ospedale Maggiore di Novara dopo essersi probabilmente ammalato di malaria. Il decesso venerdì scorso all'ospedale Maggiore di Novara dove era stato portato dopo che i sintomi di quella che sembrava una banalissima influenza, sono

degenerati e lui quasi non respirava più. Di malaria si muore ancora nel XXI secolo (è tra le prime cause di morte al mondo) ma si può anche guarire, se individuata tempestivamente e se curata con una terapia adeguata, ad esempio a base di chinino.

DIAGNOSI - È sufficiente però un ritardo nella diagnosi, nell'intervento terapeutico, e la malattia non è più debellabile nell'organismo umano. Che cosa sia successo al piccolo vercellese, è ancora presto per dirlo con certezza. Soltanto l'autopsia potrà fare chiarezza. Ma molti sintomi che accusava sarebbero proprio compatibili con la malaria. Per il bambino era il terzo viaggio in Africa. Due mesi fa sogno senza alcun problema di salute. Altre due volte aveva raggiunto con i



82%
TRISTE

24



DA GUARDARE

Acqua | Stampa | Fini

OGGI IN cronache »

Novara, bimbo di 6 anni m
di malaria

Principi di prevenzione antimalarica



prevenzione primaria

contatto uomo-vettore

prevenzione secondaria

chemioprolifassi

prevenzione terziaria

autotrattamento

ICARIDINA (KBR 3023)

Molecola di ultima generazione

Interferisce col sistema olfattivo della zanzara

Rende inaccettabile per la zanzara il contatto con la pelle

Viene assorbita in minima quantità dalla cute

Lascia la pelle libera di respirare

Azione protettiva prolungata, applicare ogni 6 ore

Concentrazione ideale 20%



Repellenti e loro impiego

CITRIDIOL

Principio attivo: estratto naturale
di Eucalyptus Citrodiara

Concentrazione ottimale: 30-40%

Accettabile per le donne gravide ed i neonati

Efficacia protettiva: 4-6 ore

Buona efficacia cosmetica: profumo naturale
al limone forte

Repellenti

Quale formulazione utilizzare?

CREME, LOZIONI, LATTI, SPRAY, GEL.....

Non vi sono particolari preferenze!

**CIO' CHE CONTA E' LA
CONCENTRAZIONE**

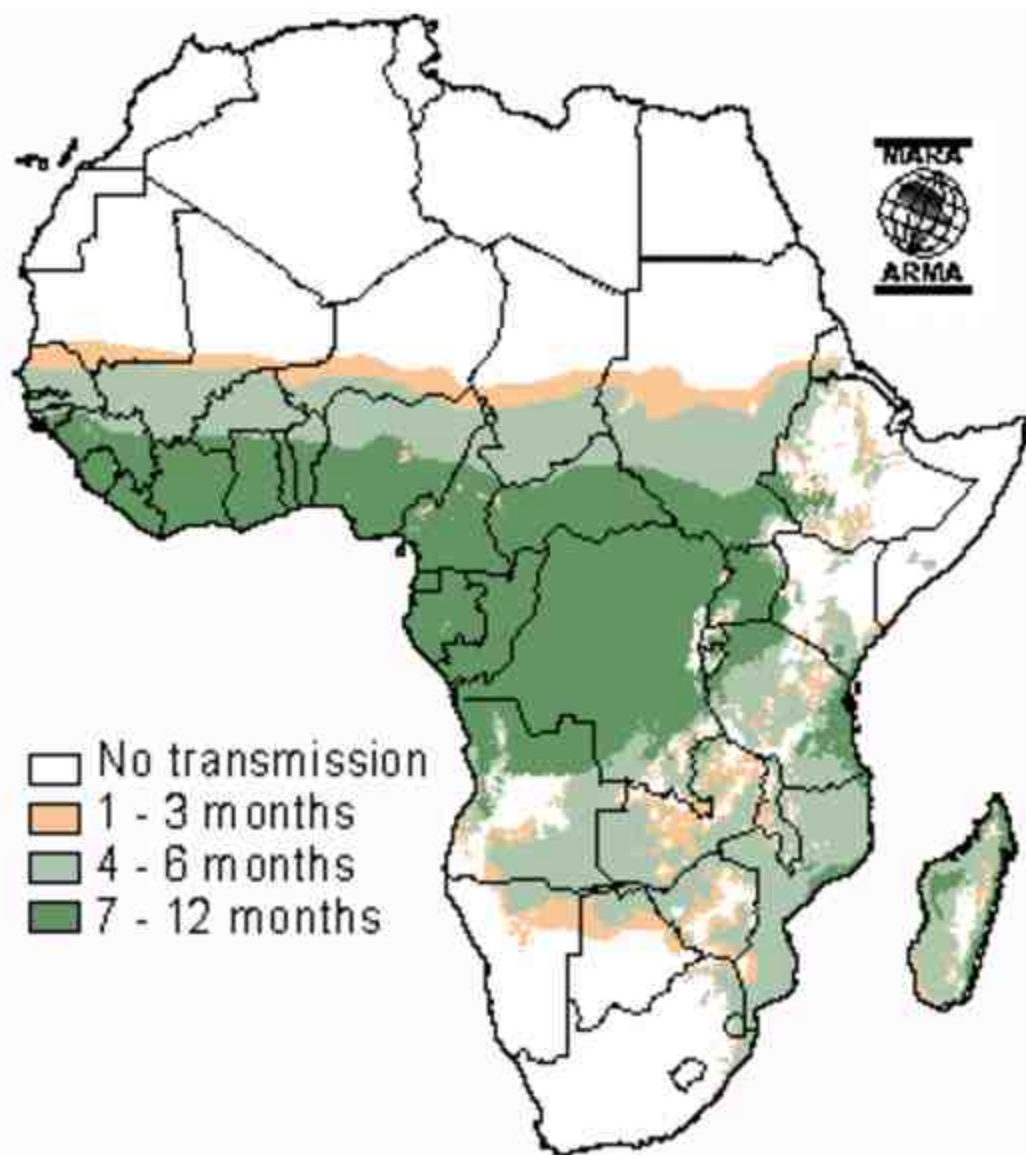
PREVENZIONE SECONDARIA: CHEMIOPROFILASSI

FARMACI

1. CLOROCHINA
2. PROGUANIL
3. MEFLOCHINA
4. DOXICICLINA
5. ATOVAQUONE-PROGUANIL



Stagionalità





Thailand

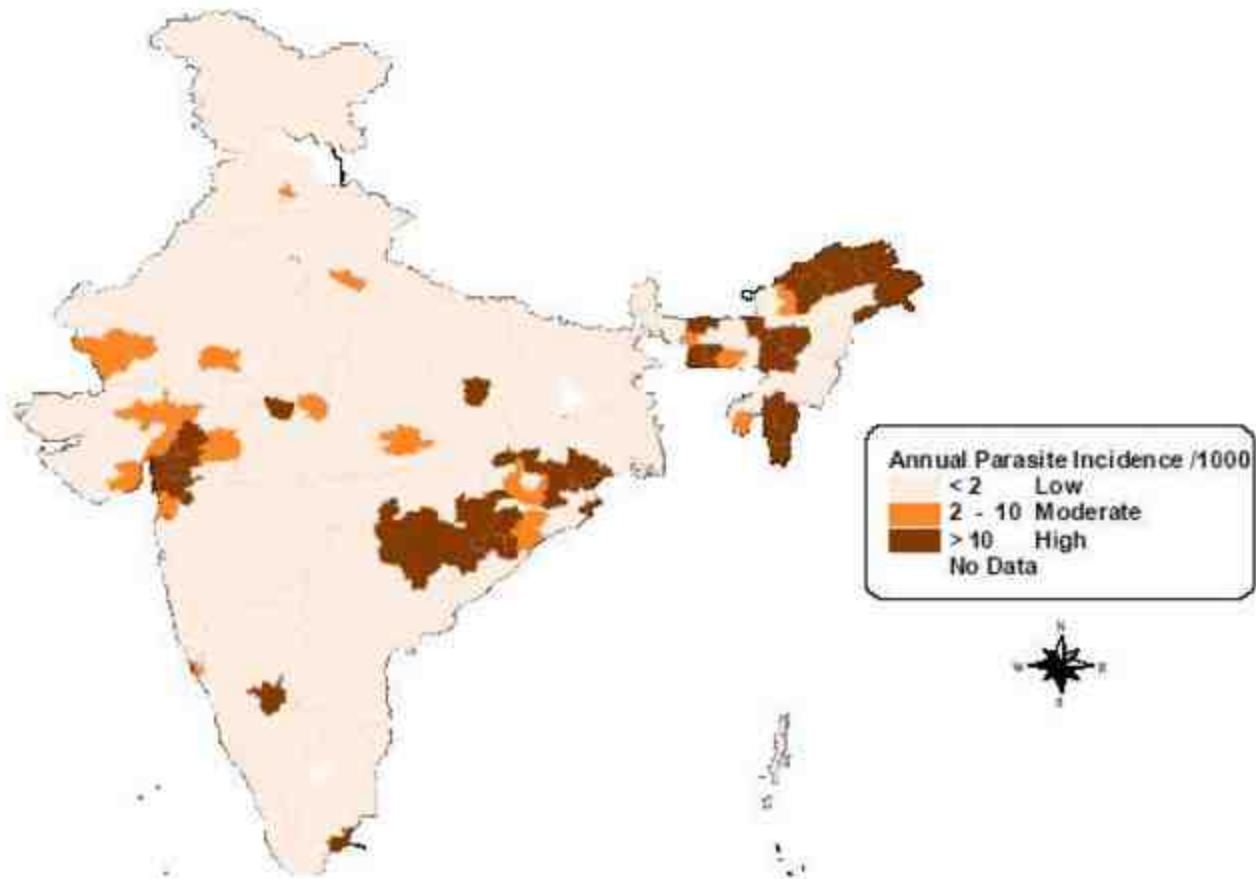
Malaria Endemic Areas

- High risk in Tak and Trat provinces
- Moderate risk
- Malaria-free: Cities and major tourist resorts

IL CASO DEL SUBCONTINENTE INDIANO



Malaria Endemic Areas in India



GUIDELINES
FOR THE TREATMENT
OF MALARIA

Marzo 2010

Second edition

RECOMMENDATION: *DHA+PPQ as a first-line treatment for uncomplicated *P. falciparum* malaria*

- **DHA+PPQ is an ACT option for first-line treatment of uncomplicated *P. falciparum* malaria worldwide.** *Strong recommendation, high quality evidence*

In areas where infections of drug-resistant *P. falciparum* and/or *P. vivax* are common, drug regimens to treat both species effectively must be used. An artemisinin-based combination treatment (particularly dihydroartemisinin plus piperazine) that does not include sulfadoxine-pyrimethamine would be a good choice.

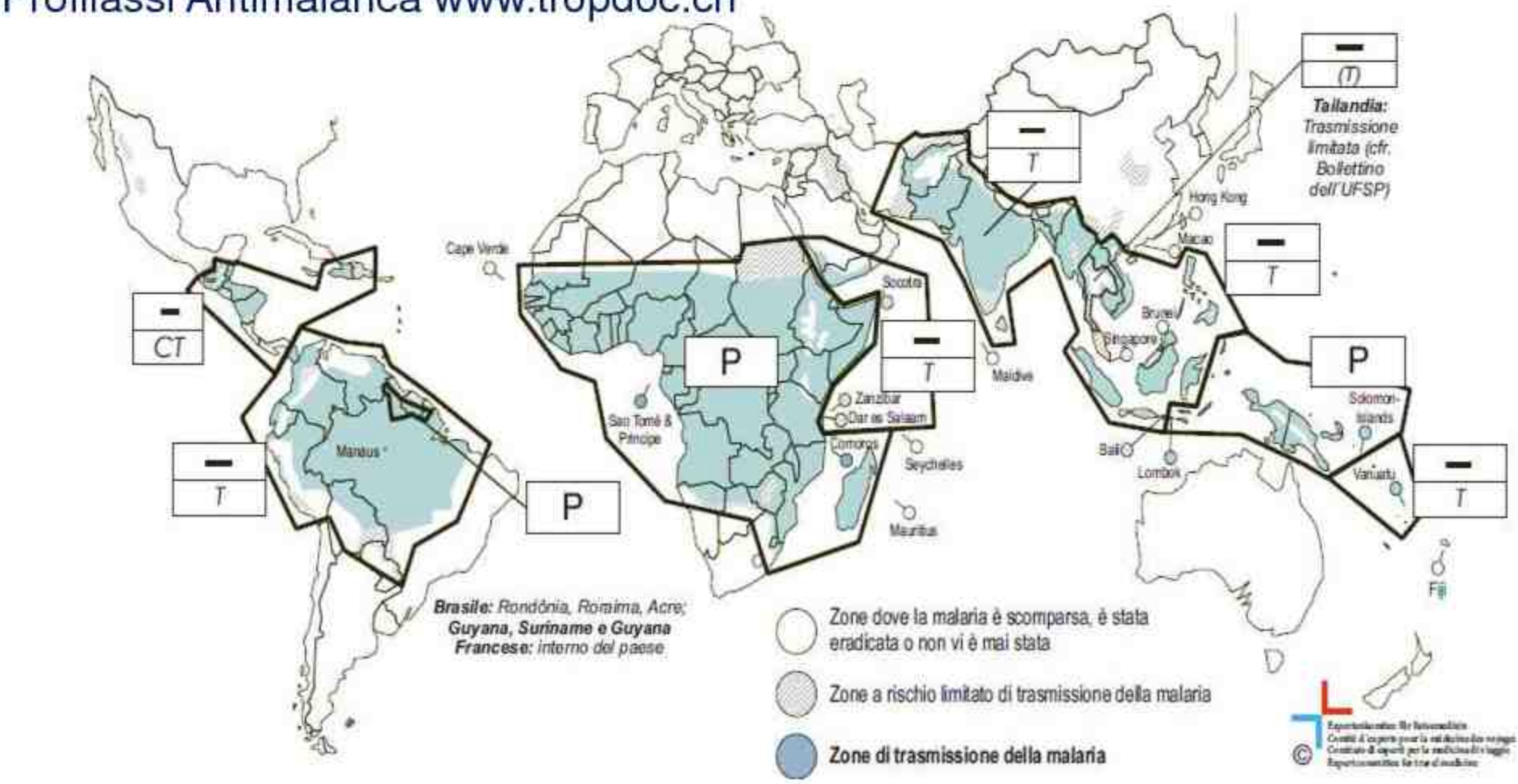
EURARTESIM

Studi clinici

EURARTESIM

In entrambi gli studi Eurartesim ha evidenziato una rapida e sostanziale efficacia (scomparsa della febbre e dei parassiti entro 2-3 giorni nel 90% dei casi) e buona tollerabilità, come per i farmaci di riferimento (artemether-lumefantrina in Africa e artesunato-meflochina in Asia)

In più, Eurartesim ha dimostrato una maggiore protezione da nuove infezioni per almeno due mesi dopo l'inizio del trattamento, rispetto agli altri farmaci



P	Meflochina ^{MP} (Lariam®/Mephaquin®), Malarone ^{APP} o doxiciclina ^{DP} come profilassi medicamentosa
— T	Nessuna profilassi medicamentosa consigliata Riamet ^{ALT} o Malarone ^{APT} come terapia di soccorso

— (T)	Nessuna profilassi medicamentosa consigliata Senza malaria: regioni centrale nel nord; città: Bangkok, Chanthaburi, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Ko Phuket e Ko Samui. Per le altre regioni: terapia di soccorso con Riamet ^{ALT} o Malarone ^{APT}
— CT	Nessuna profilassi medicamentosa consigliata Cloroquina ^{CT} (Nivaquine® oder Plaquenil®) come terapia di soccorso; anche Riamet ^{ALT} o Malarone ^{APT} possibile

**PROPOSTA OPERATIVA DI INTERVENTI VACCINALI
PER AREE DI ATTIVITA' LAVORATIVE E PER MANSIONI**

VACCINI PROPOSTI

Comparto Produttivo	Mansione	I N F	P N E	V A R	M P R	M E N	T I F O	H A V	TET/DFT	H B V	P E R	R A B	T B E
Area Pubblica Sicurezza	Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, Vigili del Fuoco, Vigili Urbani	I N F							TET/ DFT	H B V			
	Guardie Forestali								TET	HBV		R A B	T B E
	Polizia Penitenziaria	I N F							TET/ DFT	H B V			
Area Servizi Amministrativi	Impiegati in Aziende Private	I N F											
	Impiegati in Aziende Pubbliche	I N F											
Area Insegnamento	Insegnanti	I N F		V A R	M P R								
	Assistenti scolastici per disabili	I N F		V A R	M P R			H A V		H B V			
	Personale amministrativo scolastico	I N F		V A R	M P R								
	Operatori Asili Nido	I N F		V A R	M P R			H A V		H B V	P E R		
Area Assistenza Sociale	Assistenti sociali, religiosi di comunità assistenziali	I N F								H B V			

Area Industriale	Operai Metalmeccanici								TET				
	Operai Edili								TET				
	Operai industria carta, legno e cartoni								TET				
	Operai delle miniere								TET				
	Operai industria trasf, derivati animali								TET				
	Conciatori								TET				

Area Agricoltura e Allevamento	Lavoratori agricoli								TET				T B E
	Allevatori di bestiame e pastori								TET				T B E
	Boscaioli ed Addetti Forestali	I N F							TET			R A B	T B E
	Addetti alle risaie								TET				
Area Artigianato	Falegnami, elettricisti, idraulici								TET				
Area Trasporti (Pubblici e Privati)	Ferrovieri, conduttori veicoli (urbani ed extra)	I N F							TET				
	Personale navigante e di terra, aviazione civile	I N F							TET				
	Personale marittimo e portuale	I N F					T I F O	H A V	TET				

**Area
Sanitaria**

Farmacisti	I N F												
Odontotecnici e odontoiatri	I N F		V A R	M P R					H B V				
Laboratoristi	I N F		V A R	M P R					H B V				
Laboratori microbiologia	I N F		V A R	M P R		T I F O			H B V				
Reparti chirurgia e medicina interna	I N F			M P R					H B V				
Reparti gastroenterologici	I N F			M P R			H A V		H B V				
Reparti onco ematologia	I N F	P M E	V A R	M P R					H B V	P T B			
Reparti malattie infettive	I N F	P M E	V A R	M P R		T I F O	H A V		H B V	P T B			
Reparti ostetricia e ginecologia	I N F		V A R	M P R					H B V				
Reparti pediatria e terapia intensiva neonatale	I N F		V A R	M P R		T I F O			H B V	P T B			
Oculistica	I N F		V A R	M P R					H B V				
Centri emodialisi	I N F		V A R						H B V				
Reparti bronco pneumologia	I N F	P M E	V A R	M P R					H B V				
Servizi medicina legale	I N F							TEE OPT	H B V				
Anatomia patologica	I N F							TEE OPT	H B V				
Reparti chirurgia pediatrica	I N F	P M E	V A R	M P R					H B V				

Area Sportiva	Sportivi, (professionisti e non)	I N F								TET				
Lavoro all'estero	Tutte le mansioni (vaccinazioni di base)	I N F	P N E			M E N	T I F O	H A V	TET/ DFT	H B V				
Area Marittima	Pescatori, addetti mercati ittici e trasformazione del pescato						T I F O	H A V	TET					
	Operatori subacquei						T I F O	H A V	TET					
Area Alimentare	Servizi di cucina						T I F O	H A V	TET					
	Macellai, addetti ai mattatoi						T I F O	H A V	TET					
	Addetti preparazione, manipolazione cibi catena alimentare (fornai, pasticceri, alimentaristi ecc.)						T I F O	H A V	TET					

**Area
Servizi
Collettività**

Parrucchieri, barbieri, estetisti	I N F												
Tatuatori, body pierces							H A V	TET	H B V				
Addetti sterilizzazione, disinfezione e lavaggio materiale potenzialmente infetto						T I F O			H B V				
Addetti raccolta, trattamento, smaltimento rifiuti	I N F						H A V	TET	H B V				
Addetti depurazione acque di scarico						T I F O	H A V	TET	H B V				
Addetti manutenzione impianti fognari						T I F O	H A V	TET	H B V				
Addetti servizi funebri e cimiteriali								TET	H B V				
Personale strutture carcerarie	I N F							TET/ DFT	H B V				
Addetti manutenzione verde pubblico								TET					
Cantonieri								TET					

Area Servizi di Pulizia	Addetti pulizia, disinfezione							T I F O	H A V	TET	HB V			
	Addetti pulizie ospedali / case di cura	I N F						T I F O	H A V	TET	HB V			

Area Veterinaria	Veterinari									TET	HB V		R A B	
	Custodi e addetti bioparchi									TET				
	Addetti stabulari									TET				

L E G E N D A	INF	INFLUENZA
	PNE	PNEUMOCOCCO
	VAR	VARICELLA
	MPR	MORBILLO, PAROTITE E ROSOLIA
	MEN	MENINGITE MENINGOCOCCICA
	TIFO	TIFO
	HAV	EPATITE A
	TET/DFT	TETANO DIFTERITE
	HBV	EPATITE B
	PER	PERTOSSE
	RAB	RABBIA
	TBE	MENINGITE DA ZECHE

Si VIAGGIARE

MANUALE SANITARIO PER IL PERSONALE SAIPEM

Si VIAGGIARE

Health Manual for International Travellers

App for smartphone and tablet

(iOS, android, W8)



 Home Rischi Viaggi Rischi Climatici Rischi Infettivi Scheda Paesi Il Mio Diario Profilassi Scadenzario Certifico Intorno a te Quiz Galleria Fotografica Impostazioni

saipem



Scegli la Cover



Seleziona la lingua:



Versione 1.0



Home



Rischi Viaggi



Rischi Climatici



Rischi Infettivi



Scheda Paesi



Il Mio Diario



Profilassi



Scadenzario Certif



Intorno a te



Quiz



Galleria Fotografica



Impostazioni



saipem



"CHI NON VIAGGIA NON CONOSCE..."

"...IL VALORE DEGLI UOMINI" *J. Buttala***Prefazione ed Introduzione**



Home



Rischi Viaggi



Rischi Climatici



Rischi Infettivi



Scheda Paesi



Il Mio Diario



Profilassi



Scadenzario Certificati



Intorno a te



Quiz



Galleria Fotografica



Impostazioni



Authors

• **Vincenzo Nicosia, PHD**

Salute Italia e Medicina del Lavoro
Saipem S.p.A. Dirigente Medico,
Presidente della Società Italiana di
Medicina dei Viaggi e delle
Migrazioni, specializzato in
Medicina del Lavoro e Chirurgia
Gastroenterologica;

• **Massimo Consentino, OHA**

Salute Italia e Medicina del Lavoro
Saipem S.p.A. Scuola di
specializzazione in Educazione
Sanitaria finalizzata alla Medicina
del Lavoro, Master in Telemedicina
e Telefarmacologia;

• **Cesare Giovanni Gialdi, OHA**

Salute Italia e Medicina del Lavoro
Saipem S.p.A. Scuola di
specializzazione in Educazione
Sanitaria finalizzata alla Medicina
del Lavoro, Master in Telemedicina
e Telefarmacologia;

Versione 1.0

























BEST PRACTICE NELLA MEDICINA DEI VIAGGI



TIPOLOGIA CORSO	ORE	CREDITI	QUOTA	VALIDITA' CORSO
Corso on line con audio	10	10	€ 120,00 Iva esente art. 10	Dal 08/04/2017 Al 08/04/2018

PERCHE' ISCRIVERSI

Ogni anno 18 milioni di italiani si recano all'estero; il 10% dei viaggiatori ha come meta Paesi tropicali e subtropicali, dove condizioni igienico sanitarie, abitudini alimentari, clima e stili di vita sono diversi da quelli italiani. Su 100.000 viaggiatori in un Paese in via di sviluppo per mese di soggiorno **50.000 manifestano disturbi** nel corso del viaggio, 8.000 ricorrono al medico, 5.000 saranno costretti a letto, 1.100 saranno limitati nelle attività, 300 saranno ricoverati nel corso del viaggio e a casa, 50 ricoverati per ragioni sanitarie e 1, morirà. Si viaggia soprattutto per turismo e per lavoro. In tutte le fasce di età.

Le patologie di più frequente ricorrenza per i viaggiatori, prevenibili attraverso vaccinazioni o chemioprevenzioni:

Patologie trasmesse da vettori

Malaria • Febbre Gialla • Meningoencefalite da zecche o TBE • Encefalite giapponese • Dengue

Patologie a trasmissione oro-fecale

Malattie sessualmente trasmesse

Altre patologie

Tetano • Difterite • Pertosse • Poliomielite • Meningite meningococcica • Tabbia • Polmonite da Streptococcus Pneumoniae • Ebola

ACQUISIZIONE DI COMPETENZE

Al termine del corso il partecipante sarà in grado di determinare correttamente quelle che sono le esigenze e le necessità del viaggiatore internazionale preliminarmente alla partenza e durante la permanenza, mediante una puntuale valutazione del rischio pianificando quindi le specifiche profilassi farmacologiche e comportamenti da adottare.

OBIETTIVO FORMATIVO DI INTERESSE NAZIONALE

Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate (27)

PROGRAMMA

- Prima della partenza valutare il rischio • Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate • Outbreaks recenti e ongoing • Misure igieniche generali: igiene del viaggiatore
- Rischi dell'acqua e del cibo: igiene alimentare
- Morsi di animali e punture di insetti (malaria, dengue, febbre gialla, meningococcemia da zecche o Tick-borne Encephalitis, Encefalite giapponese) • Comportamento a rischio: malattie a trasmissione sessuale • Rischi climatici: temperature e stagionalità • Gravidanza e bambini: categorie speciali in viaggio • Viaggio e soggiorno: mezzi di trasporto e culture locali

AUTORI - BOARD SCIENTIFICO

Vincento Nicotri: Past President SIMVM Società Italiana Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni. Docente in materia di Travelmedicine e Telemedicine

Massimo Consolino: Formatore in materia di Travelmedicine. Master in Telemedicine

Cesare Giovanni Gladi: Esperto in materia di Salute e Sicurezza. Master in Telemedicine

CERTIFICAZIONE RILASCIATA

Attestato ECM per le professioni indicate, con il superamento del 75% del test. In caso di rifiuto, non sarà possibile rimborsare il corso e ricevere i crediti.

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Clicca sul bottone **ACQUISTA ORA** e segui la procedura di registrazione. Potrai scegliere tra pagamento con Carta di Credito o PayPal o bonifico. Quest'ultimo intestato a Fipes Group srl - Banca di Bari - Cod. IBAN IT 52 085 5613 2110 0000 0278 083 indicando nella causale il titolo.







A photograph of two camels in a desert. The camel in the foreground is looking towards the camera with its mouth slightly open. The camel in the background is standing and facing away from the camera. The text "Grazie per l'attenzione!" is overlaid in the center of the image.

Grazie per l'attenzione!