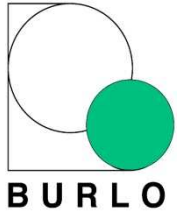


Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Materno-Infantile "Burlo Garofolo"

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale
per la salute della donna e del bambino



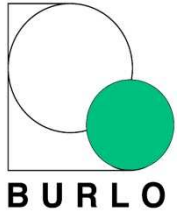
**LA TUTELA DEL SOGGETTO A RISCHIO ATTRAVERSO LA
VACCINAZIONE DELL'OPERATORE**



VACCINAZIONI PERSONALE SANITARIO

L'immunizzazione attiva del personale sanitario rappresenta uno degli interventi più sicuri ed efficaci per il controllo delle infezioni nosocomiali e comporta benefici per effetto diretto sui soggetti vaccinati, e in modo indiretto, riducendo la circolazione di patogeni e inducendo la protezione di soggetti non vaccinati (*herd immunity*)

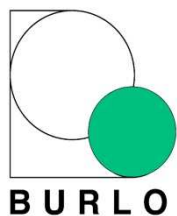




NORMATIVA

Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n.81 art. 279:

- I lavoratori addetti alle attività per le quali la valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria.
- Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali:
 1. la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente.
 2. L'allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell'art. 42.



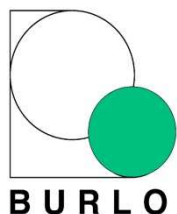
VACCINAZIONE ANTI EPATITE B

Decreto Ministero Salute 20 novembre 2000 allegato 1:

la vaccinazione anti-epatite B è obbligatoria
per gli operatori sanitari

L'epatite B rappresenta l'infezione per cui il
rischio professionale per l'operatore
sanitario è massimo.





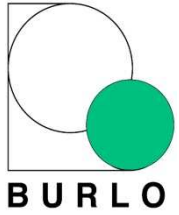
VACCINAZIONE ANTITUBERCOLARE

Decreto del presidente della repubblica 07 novembre 2001 , n. 465

art.1:

1. La vaccinazione antitubercolare e' obbligatoria per:

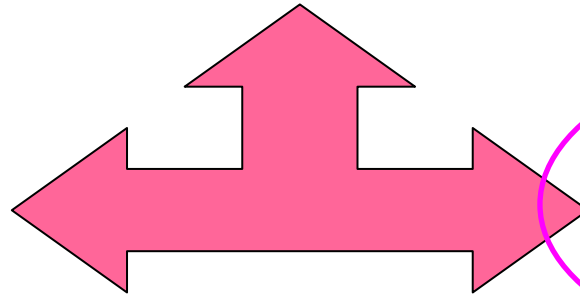
b) personale sanitario, studenti in medicina, allievi infermieri e chiunque, a qualunque titolo, con test tubercolinico negativo, operi in ambienti sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi multifarmacoresistenti oppure che operi in ambienti ad alto rischio e non possa, in caso di cuticonversione, essere sottoposto a terapia preventiva, perche' presenta controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.



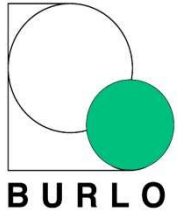
IRCSS BURLO GAROFOLO

**DIPARTIMENTO MATERNO-
NEONATALE**

Donne in gravidanza



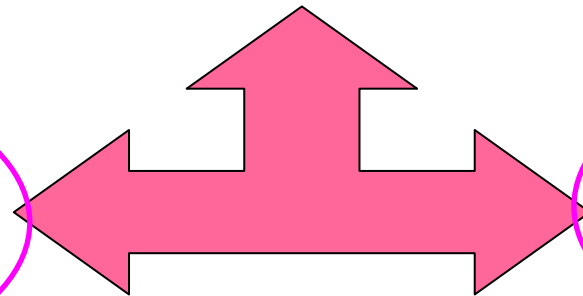
Neonati



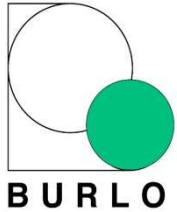
IRCSS BURLO GAROFOLO

DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA

**ONCOEMATOLOGIA
PEDIATRICA**



**CENTRO
REGIONALE
FIBROSI CISTICA**



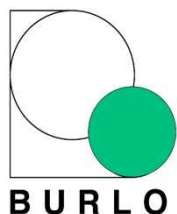
IL SOGGETTO A RISCHIO: DONNE IN GRAVIDANZA

ROSOLIA CONGENITA:

Virus contratto durante la gravidanza può portare a:

- Aborto spontaneo
- Morte intrauterina del feto
- Sindrome della rosolia congenita (difetti della vista, sordità, malformazioni cardiache, ritardo mentale, ritardo di acquisizione delle tappe dello sviluppo).

Più precoce è l'infezione, maggiore è il rischio di danno embrio-fetale. Si stima, infatti, che la sindrome della rosolia congenita si presenti nel 90% dei neonati di donne che hanno contratto l'infezione prima dell'undicesima settimana di gestazione.



IL SOGGETTO A RISCHIO: DONNE IN GRAVIDANZA



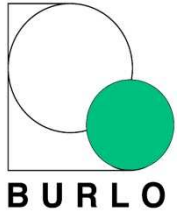
Rapporto Semestrale N.5 — Settembre 2016

Rosolia congenita e in gravidanza *News*

Nel periodo gennaio 2005 - agosto 2016 sono stati notificati 168 casi di rosolia in gravidanza, di cui 155 confermati, 9 probabili e 4 possibili.

Oltre a questi, sono pervenute 106 segnalazioni, che non è stato possibile classificare con le informazioni disponibili.

Nello stesso periodo, tra le donne infette, è stato segnalato un nato morto, un aborto spontaneo e 32 interruzioni volontarie di gravidanza.



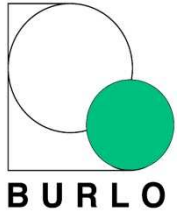
IL SOGGETTO A RISCHIO: DONNE IN GRAVIDANZA

VARICELLA:

Infezione primaria: trasmissione del VZV all'embrione/feto con conseguenti anomalie morfologiche e funzionali (sindrome fetale da varicella).

Il rischio di danno embrio-fetale in caso di infezione materna durante il 1° e 2° trimestre di gravidanza è stato stimato pari a circa 0.5-1.5% (il periodo più sensibile sembra essere tra la 13^a e la 20^asg).

Se l'infezione materna avviene dopo la 24^a settimana è possibile una siero conversione asintomatica fetale, con possibile comparsa di herpes zoster nei primi anni di vita.



IL SOGGETTO A RISCHIO: DONNE IN GRAVIDANZA

SINDROME FETALE DA VARICELLA:

- lesioni cicatriziali della pelle (con distribuzione dermatomeric)
- ipoplasia degli arti con ipoplasia muscolare
- anomalie oculari (microftalmia, alterazioni della cornea, cataratta, corioretinite)
- anomalie del SNC (tra cui calcificazioni cerebrali, microcefalia, convulsioni)
- anomalie dell'orecchio, cardiache, gastro-intestinali, genito-urinarie, rallentata crescita fetale, parto pretermine.
- È inoltre riportato un aumento del rischio di aborto spontaneo correlato ad infezione primaria materna nel primo trimestre di gravidanza.

IL SOGGETTO A RISCHIO: NEONATI

VARICELLA IN EPOCA PERIPARTO

Infezione 5-7 giorni prima o dopo il parto:

- forma grave di varicella neonatale con possibili complicanze polmonari, spleniche, cardiologiche, epatiche.

Infezione 6-20 giorni prima del parto:

- possibilità di varicella neonatale, di solito più lieve per il passaggio transplacentare degli anticorpi prodotti dalla madre.



IL SOGGETTO A RISCHIO: NEONATI

MORBILLO:

- complicanze respiratorie
- panencefalite sclerosante subacuta
- complicanze cardiache
- morte



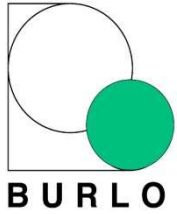
www.shutterstock.com - 467190389

IL SOGGETTO A RISCHIO: NEONATI

PERTOSSE:

- difficoltà respiratorie
- polmoniti
- morte





IL SOGGETTO A RISCHIO: NEONATI

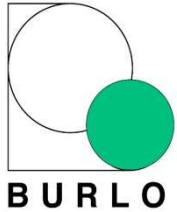
INFLUENZA:

- febbre
- tosse
- cute secca
- polmonite
- complicanze neurologiche
- morte

prematuri

Children Younger Than 6 Months at Highest Risk

Because children younger than 6 months cannot get a vaccine, protecting them from influenza is especially important. This fact sheet provides advice to help caregivers (for example, parents, teachers, babysitters, nannies) protect young children from the flu.



IL SOGGETTO A RISCHIO: BAMBINI

Advice for Caregivers of Young Children

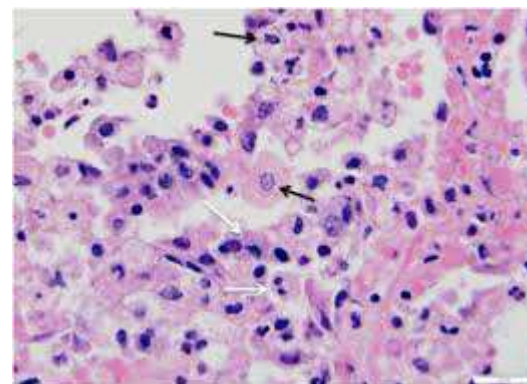
Children younger than 5 years of age – especially those younger than 2 years old – are at high risk of serious flu-related complications. It's estimated that more than 20,000 children younger than 5 years old are hospitalized due to flu complications each year in the United States. Many more have to go to a doctor, an urgent care center, or the emergency room because of flu.

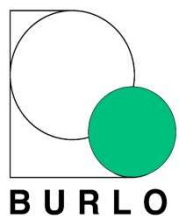
Complicanze:

- polmonite
- disidratazione
- complicanze cardiache
- asma
- morte

IL SOGGETTO A RISCHIO: BAMBINI IMMUNODEPRESSI

MORBILLO
VARICELLA
PERTOSSE
ROSOLIA
INFLUENZA
TBC
EPATITE B





**GRAZIE PER LE ATTENZIONI, LA
CURA E LA DEDIZIONE CHE CI
RISERVATE QUOTIDIANAMENTE**