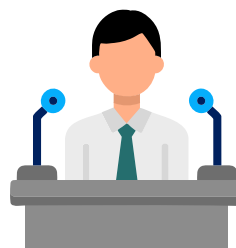


La Sorveglianza Sanitaria nelle Trasferte Internazionali

La prevenzione e la gestione dei rischi sanitari per le
missioni lavorative all'estero



Dott. Andrea Malvestio
Specialista in Medicina del Lavoro



Prima del viaggio: Responsabilità e Preparazione

Il datore di lavoro è **responsabile della salute del lavoratore** ed è tenuto ad applicare la sorveglianza sanitaria in modo **continuativo**, durante l'intero processo lavorativo.

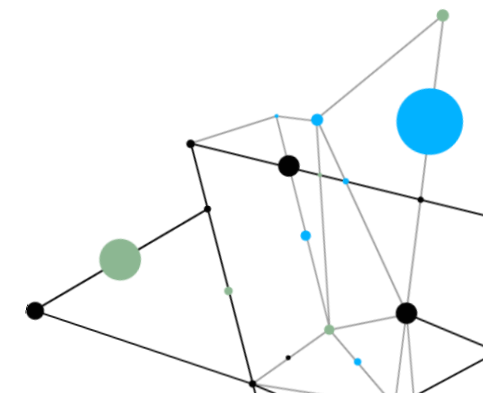
Valutazione Sanitaria Locale

- Malattie endemiche, focolai recenti
- Efficienza del servizio sanitario locale
- Reperibilità di medicinali
- Modalità di rimpatrio o cure in loco
- Qualità delle cure odontoiatriche

Fonti attendibili, Vaccinazioni e Profilassi

- Ambulatorio dei viaggiatori internazionali
- Portale Viaggiare Sicuri

La situazione epidemiologica può variare nel tempo ed è in continua evoluzione, quindi è consigliabile verificare sempre le informazioni più recenti: **sito della Farnesina - sito OMS.**





Valutazione Medica Pre-Partenza

Il medico del lavoro, in base alle informazioni ricevute e alla cartella clinica personale, valuterà diversi fattori chiave:



Valutazione delle Vaccinazioni

Se quelle fatte siano sufficienti o sia necessario integrarle, considerando le caratteristiche della regione, la durata del soggiorno e la stagionalità



Prescrizioni e Limitazioni

Introduzione di eventuali prescrizioni o limitazioni al giudizio di idoneità sanitaria della persona interessata



Analisi delle Controindicazioni

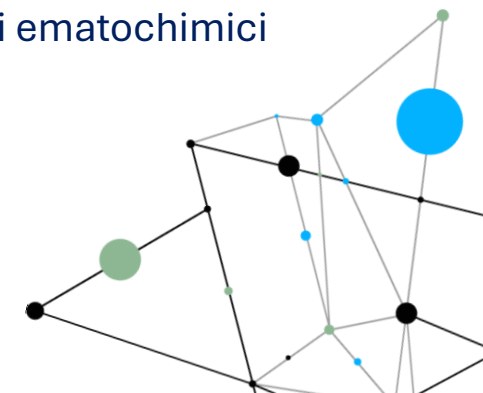
Eventuali controindicazioni alle vaccinazioni per soggetti immunocompromessi, donne in gravidanza o in allattamento



Protocollo Sanitario

Necessità di visita medica semplice, eventuali controlli cardiologici, ECG, esami ematochimici di base o specifici, screening per virus Dengue

È **sconsigliato l'invio di lavoratori over 60** in Paesi endemici per febbre gialla o malaria.



Patologie da Attenzionare nei Viaggiatori Internazionali

Alcune condizioni mediche richiedono particolare attenzione in merito alle trasferte internazionali:

Cardiovascolari

Principale causa di decesso.
IMA, Ictus, Aritmie, Miocardiopatie,
Valvulopatie, Arteriopatie,
Aneurismi, Coagulopatie, TVP.

Respiratorie

Asma, BPCO, OSAS,
Interstiziopatie.
Gestione dei farmaci e attenzione
alla guida.

Gastrointestinali/Epatiche

Gastrite, Ulcera, Epatite, Cirrosi,
IBD, Incontinenza.
Attenzione ad aree endemiche per
HAV.

Endocrine/Metaboliche

DM, Tireopatie, Obesità.
Attenzione a insulina e jet lag.

Neurologiche

Malattie neurodegenerative, SM,
Parkinson, Epilessia, Corea di
Huntington.

Psichiche

Ansia, Depressione, Psicosi,
Amnesie, Dipendenze.
Valutazione di un eventuale
rimpatrio.

Altre condizioni da monitorare: Vie urinarie (IRC, Nefrolitiasi), Osteoarticolari/Reumatiche, Uditive/Visive (Meniere, Vertigini, Glaucoma), Neoplastiche/Ematologiche (midollo osseo, anemie), Infettive, Post acuzie.



Vaccinazioni Standard

Prima di intraprendere un viaggio internazionale, è importante verificare lo stato vaccinale:

DTP (difterite, tetano, pertosse)

3 dosi iniziali di vaccino combinato: giorno 0, dopo 6-8 settimane, dopo 6-12 mesi dalla seconda, richiamo ogni 10 anni.

MPR e Varicella

Morbillo, parotite, rosolia: 2 dosi garantiscono protezione per tutta la vita.

Polio

Obbligatoria in alcuni Paesi endemici (Afghanistan, Pakistan, alcuni paesi dell'Africa): 4 dosi. Dose 'booster' prima della partenza per soggiorni >4 settimane. Protezione assoluta.

Epatite B

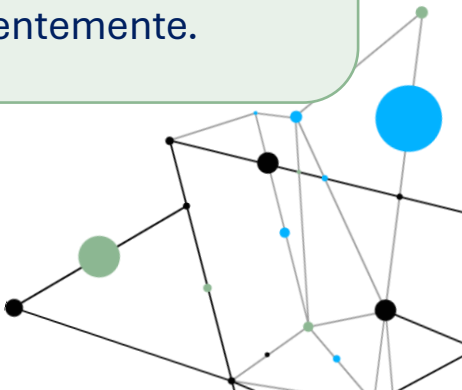
3 dosi di vaccino (0, 1, 6 mesi) per protezione elevata e duratura. Possibile verifica anticorpale.

Pneumococco

Batterio responsabile di polmoniti, otiti, meningiti. Una sola dose immunizza per tutta la vita.

Influenza

Stagionale e virus H1N1, particolarmente consigliata per chi viaggia frequentemente.





Vaccinazioni Specifiche per Aree Geografiche

In base alla destinazione, possono essere necessarie ulteriori vaccinazioni:

EPATITE A

Asia, Africa, sud e centro America: La protezione è presente già 14 giorni dopo la prima dose; dose di richiamo a 6-12 mesi. Protezione a vita.

MENINGOCOCCO

Obbligatoria in Arabia Saudita: Due vaccini disponibili (anti-MenACWY e anti-MenB) per persone di ogni età.

TIFO

Bangladesh, Cina, Pakistan: Vaccino iniettabile o orale (3 capsule a giorni alterni). Molto raccomandato, protegge dopo 10 giorni, validità 3 anni.

FEBBRE GIALLA

Obbligatoria in alcuni Paesi: Da fare almeno 10 giorni prima della partenza. Garantisce protezione a vita.

ENCEFALITI

Da zecca (Europa centrale): 3 dosi, richiamo triennale.

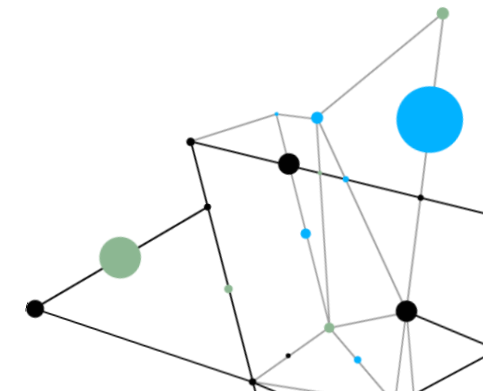
Giapponese (Asia): 2 dosi distanti 28 giorni. Dose booster dopo 1-2 anni.

COLERA

2 dosi a distanza di 15 giorni, protezione di 2 anni. Per aree con epidemie in atto e scarse condizioni igieniche.

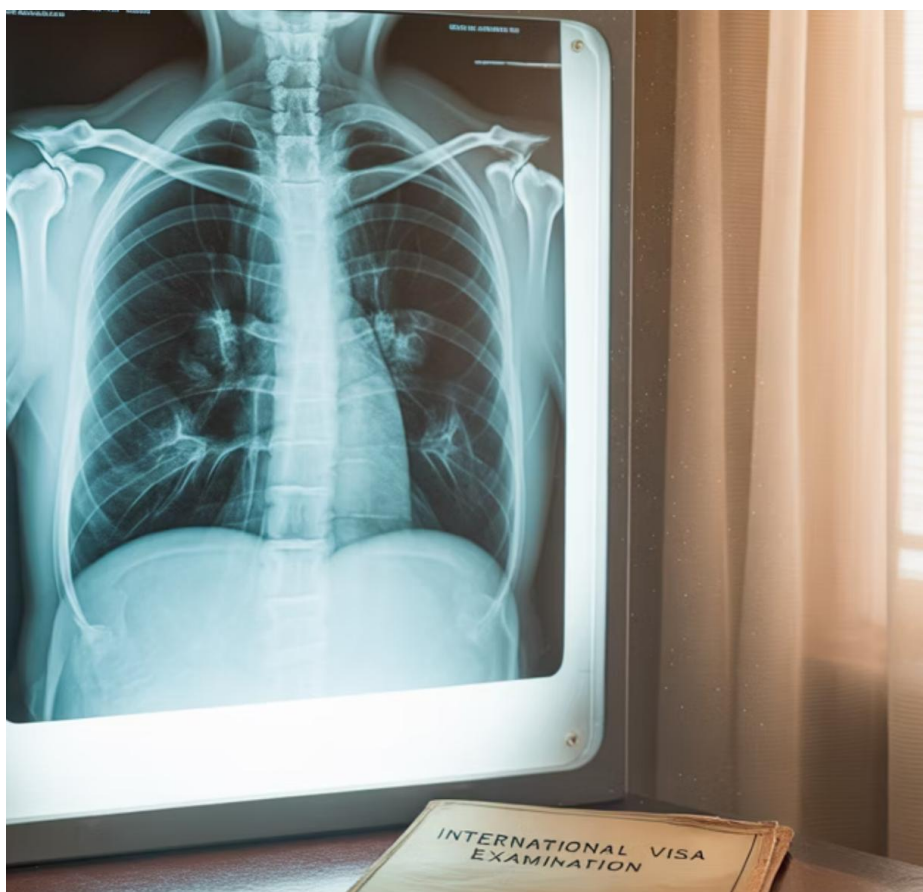
Per **Dengue:** 2 dosi a distanza di 3 mesi per viaggi prolungati o ripetuti in zone a rischio.

Per **Rabbia:** 3 dosi almeno un mese prima di partire. Richiamo solo in seguito a morso di animale sospetto.



Paesi che Richiedono Radiografia del Torace

Per l'ottenimento del visto di lavoro



Penisola Arabica

Tutti i paesi della regione richiedono questo esame

Altri paesi

- Australia (l'esame deve essere effettuato presso un centro riconosciuto dal consolato)
- Azerbaijan
- Cina
- Papua indonesiana (in alternativa richiedono mantoux/quantiferon)

La situazione va costantemente monitorata, poiché sempre più paesi richiedono una radiografia del torace per l'ottenimento del visto. È possibile che i vari paesi sottopongano il lavoratore ad RX in loco, per ragionevole dubbio.

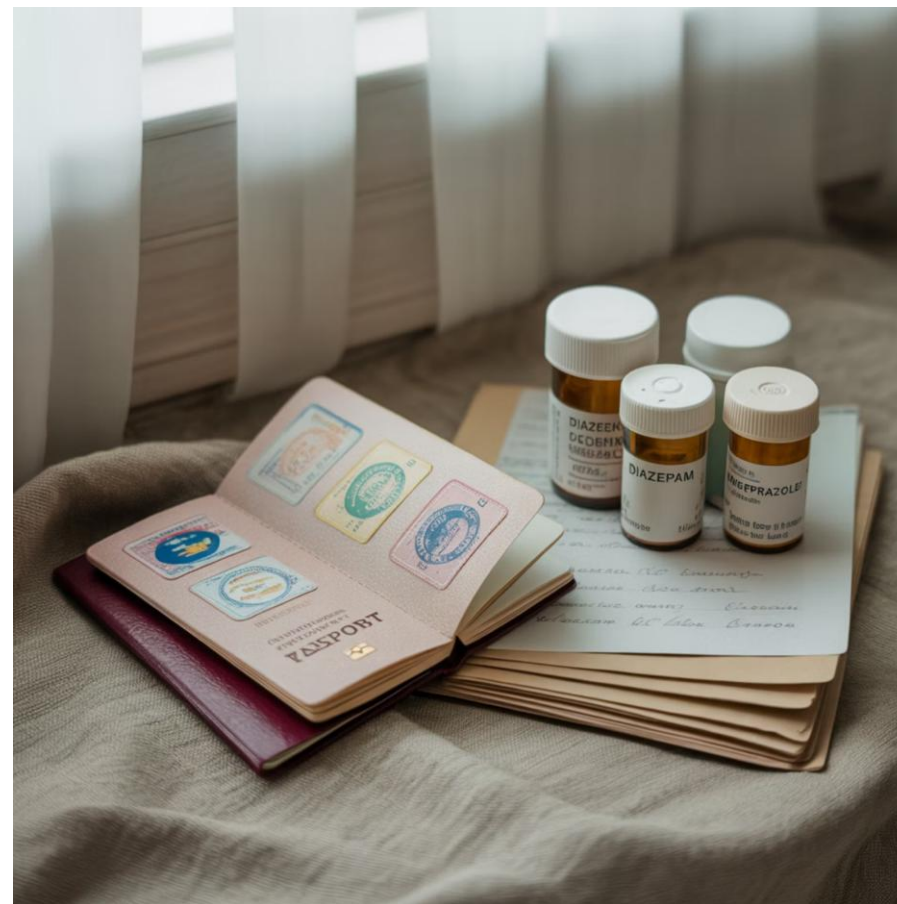


Limitazioni e Obblighi Sanitari per l'Ingresso in alcuni Paesi

Medicinali e Restrizioni

Esistono **limitazioni in materia di ingresso** di medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope.

In molti paesi è obbligatoria l'esecuzione in loco o prima della partenza di **esami sanitari** per l'emissione del visto.





Il Kit Sanitario da Viaggio

1.

Presidi sanitari generici

- Materiale per medicazione, termometro, forbici, siringhe, pinzette, garze, cerotti, disinfettante
- Creme solari ad alta protezione
- Repellenti ed insetticidi spray
- Soluzioni reidratanti orali

2.

Documentazione medica

- Istruzioni scritte per la gestione farmaci e sintomi
- Libretto delle vaccinazioni aggiornato
- Certificati di patologie croniche

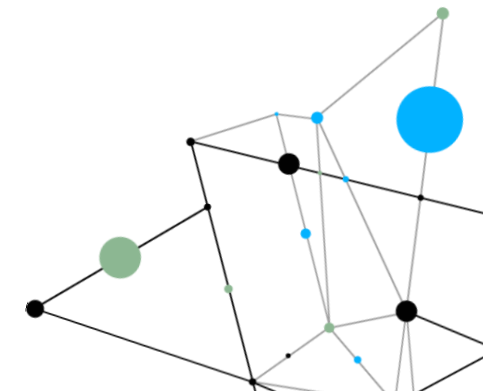


3.

Farmaci di automedicazione

- Antipiretici e antidolorifici (preferibilmente paracetamolo)
- Antispastici, antichinetosici, antistaminici
- Pomate antibiotiche e cortisoniche
- Antimalarici e antibiotici (diverse tipologie)
- Farmaci per patologie croniche

Occorre affrontare i più comuni eventi avversi per la salute. Portare un kit medico più completo per i viaggiatori long-term. La prescrizione di farmaci di automedicazione è un **atto medico** che va personalizzato (valutare condizioni del lavoratore e destinazione).



Farmaci di Automedicazione: Sintomi e Dosaggi

FEBBRE E DOLORI

- **Febbre sopra 38°C:** Paracetamolo 500mg, 2 compresse insieme ogni 6-8 ore
- **Mal di testa/Cefalea/Febbre sotto i 38°C:** Paracetamolo 500mg, 1 compressa a stomaco pieno
- **Dolori muscolari o delle ossa:** Ketoprofene 1 busta h 8:00 e h 20:00, a stomaco pieno
- **Dolori dentali:** Ketoprofene 1 bustina a stomaco pieno (attenzione ascessi o granulomi)
- **Ematomi/Contusioni:** ghiaccio, Diclofenac/Riroxicam gel

PROBLEMI RESPIRATORI

- **Raffreddore/Mal di gola/Tonsillite:** Ketoprofene 1 bustina a stomaco pieno. Se persiste, contattare il medico
- **Catarro/Bronchite:** N-Acetilcisteina 600 mg 1 bustina al giorno per 7 giorni. Bere molta acqua

PROBLEMI GASTROINTESTINALI

- **Nausea/Cattiva digestione:** Domperidone 1 compressa 15-30 minuti prima del pasto
- **Vomito:** Domperidone 1 compressa al bisogno, ripetere dopo 2-3 ore
- **Diarrea:** Loperamide 2 compresse alla prima scarica, 1 alle successive. Reintegrare i liquidi. Fitofermenti C 2 compresse die
- **Stitichezza:** Portolac 1 bustina alla sera prima di coricarsi
- **Coliche addominali o renali:** bere molta acqua, Buscopan 1 compressa h 8:00 e h 20:00 dopo i pasti

ALTRI PROBLEMI

- **Irritazioni oculari:** Lavaggio con collirio
- **Dolori alle orecchie:** Otalgan gocce, 2 gocce 2 volte al giorno
- **Cistite/Bruciore urinario:** Bere molta acqua, dieta leggera e scarsa di zuccheri, Azitromicina a stomaco pieno per 3 giorni

Considerazioni Speciali per Categorie a Rischio



Gravidanza

Evitare l'esposizione ad agenti fisici, chimici, biologici e posture incongrue prolungate. Particolare attenzione al virus Zika (trasmesso da zanzara) nel primo trimestre, che può causare gravi malformazioni nello sviluppo del cervello (microcefalia), problemi della vista e dell'udito.

Rischio di Trombosi Venosa Profonda (TVP)

- I viaggi aerei di lunga durata aumentano il rischio di TVP, specialmente in soggetti predisposti (prolungata immobilità). Considerare l'uso di calze elastiche e frequenti movimenti durante il viaggio.

Durante il Viaggio: Comportamento Prudente



Rischi acquatici

Attenzione a bagni in mare (annegamento) o in acque dolci (parassitosi: schistosomiasi, leptospirosi, malattie diarroiche)



Alimentazione

Cautela: acqua sfusa, alcool, ghiaccio, alimenti crudi.
Rischio di disidratazione, protezione dal calore, evitare sforzi fisici intensi



Jet Lag

scompenso temporaneo per cambio del fuso orario.
Rischi: alterazione ritmo sonno/veglia, irritabilità, inappetenza, cefalea, infortuni.
Consigli: adeguato periodo di recupero prima di iniziare l'attività lavorativa



Igiene personale

Uso di sapone e disinfettante, acqua potabile per lavarsi, vestiario appropriato, repellenti per prevenzione punture zanzare/insetti, protezione raggi UV (scottature, fotosensibilità)



Altitudine

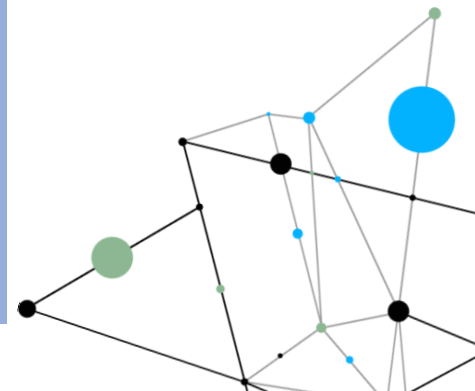
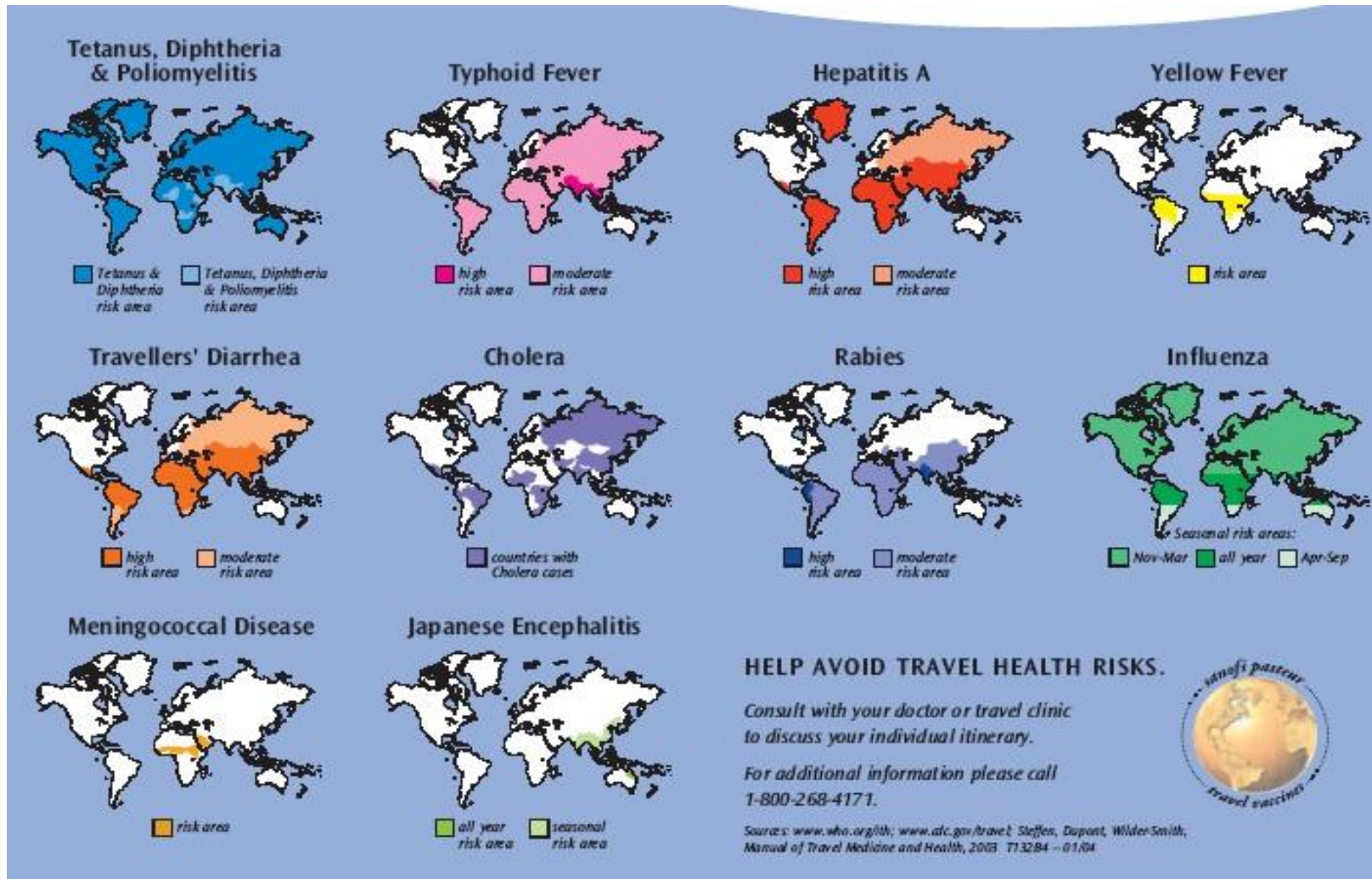
Acclimatazione per prevenire mal di montagna: mal di testa, affaticamento, inappetenza, insonnia, nausea, disturbi visivi



Rischi esterni

Infortuni, aggressioni, terrorismo, disordini, incidenti, animali feroci, insetti velenosi. Importante la telemedicina

Mappa Mondiale delle Principali Malattie Infettive



Rischio Relativo di Sviluppare Patologie Infettive

Casi per 1.000 viaggiatori in base alla gravità del rischio*:

RISCHIO MOLTO ALTO (≥ 100 CASI)

- Diarrea
- Infezioni alte vie aeree

RISCHIO MEDIO (1-5 CASI)

- Amebiasi
- Esantemi infantili
- Epatite B
- Febbre tifoide
- Leptosirosi
- Scabbia
- Altre malattie veneree (sifilide, ulcera molle)
- Tubercolosi

RISCHIO ALTO (5-100 CASI)

- Dengue
- Enteriti (Enterovirus, Giardiasi, Salmonellosi, Shigellosi)
- Epatite A
- Malaria
- Malattie veneree comuni (herpes, clamidia, gonorrea)

RISCHIO BASSO (<1 CASO)

- AIDS
- Carbonchio
- Difterite
- Febbre gialla
- Febbri emorragiche
- Filariosi, Peste, Rabbia
- Schistosomiasi
- Tripanosomiasi

Meningite Meningococcica



Malattia **batterica** acuta (più rara e più grave della forma virale).

La trasmissione avviene tramite le **goccioline di saliva** e gli spazi affollati aumentano il rischio. Si manifesta con:

- **Febbre improvvisa e alta;**
- **Intenso mal di testa;**
- Nausea (spesso accompagnata da vomito);
- **Rigidità dei muscoli del collo;**
- Possibile comparsa di petecchie ed emorragie cutanee

Zone a rischio:

L'Africa sub-sahariana è nota come "cintura della meningite" per l'alta incidenza della malattia, specialmente nella stagione secca.



Tubercolosi

La tubercolosi rimane una delle malattie infettive più diffuse a livello globale, con particolare incidenza in alcune aree del mondo.

Infezione e Sviluppo

La differenza tra infezione tubercolare e TBC attiva dipende dallo stato del sistema immunitario. Non tutti gli infetti sviluppano la malattia attiva.

Fattori di Rischio

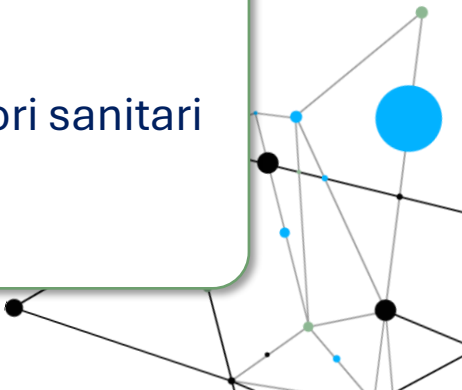
Destinazione, durata, tipo di viaggio, potenziali contatti, età e stato di salute del viaggiatore. La durata di esposizione significativa è di almeno 8 ore (voli aerei intercontinentali).

Diagnosi

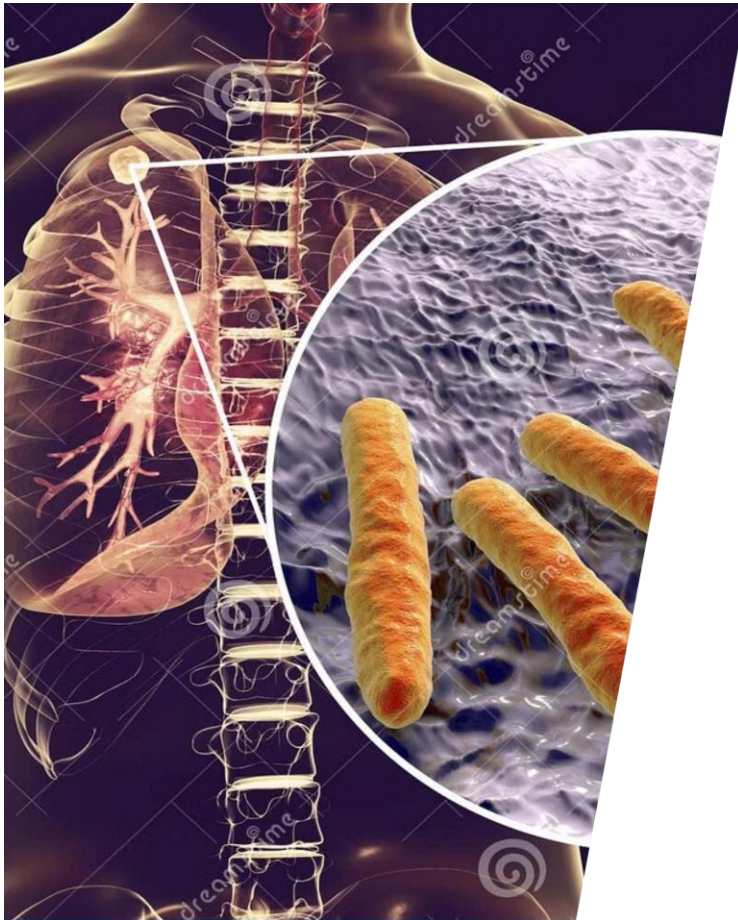
Test cutaneo della tubercolina (Mantoux) positivo entro 3-8 settimane dall'infezione (screening), in alternativa Quantiferon.

Prevenzione

Non sono disponibili vaccini o chemioprolifassi efficaci. Gli operatori sanitari sono tra le categorie più a rischio.



Paesi ad Alta Prevalenza di Tubercolosi

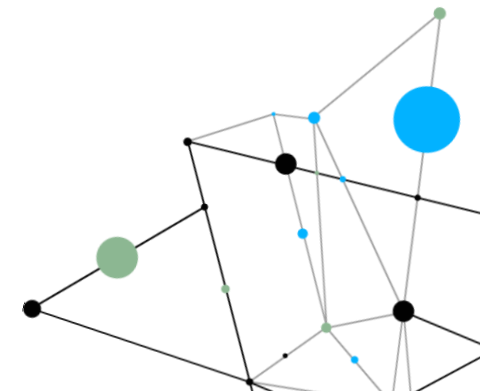


Lista Alfabetica dei Paesi:

- Afghanistan
- Bangladesh
- Brasile
- Cambogia
- Cina
- Rep. Dem. del Congo
- Etiopia
- India
- Indonesia
- Kenya
- Mozambico
- Myanmar
- Nigeria
- Pakistan
- Filippine
- Russia
- Sud Africa
- Tanzania
- Thailandia
- Uganda
- Vietnam
- Zimbabwe

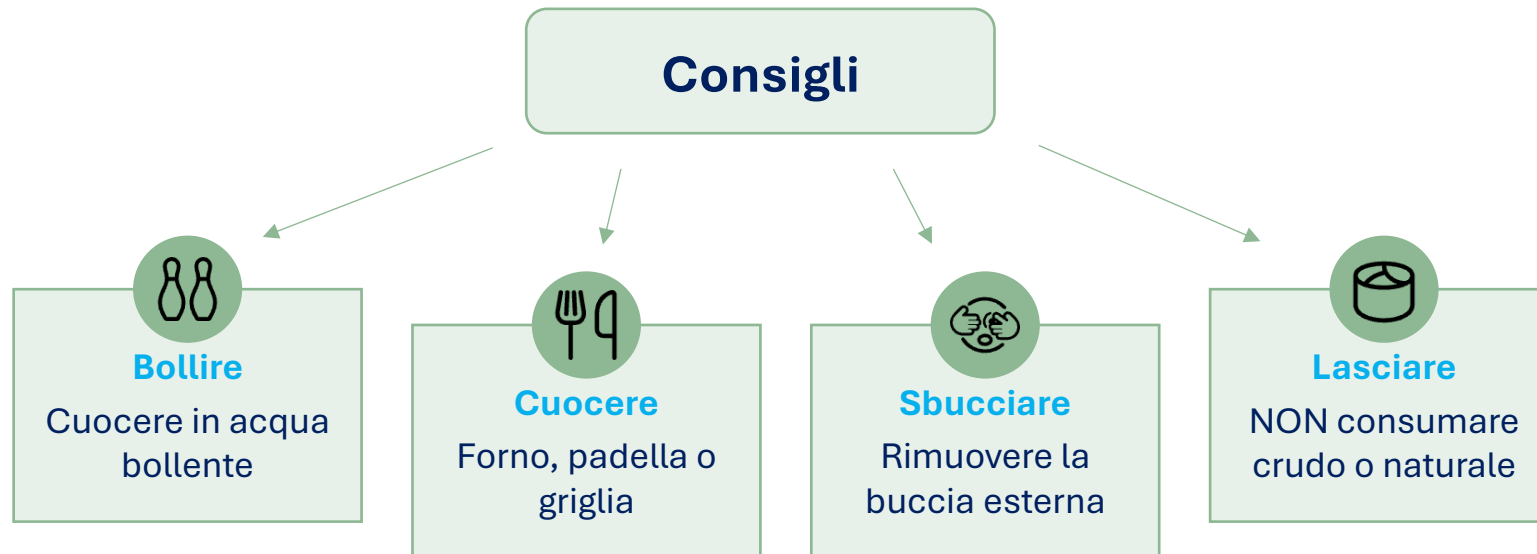


I 22 paesi indicati sulla mappa rappresentano l'80% dei casi di tubercolosi nel mondo



Infezioni attraverso Alimenti e Bevande

Rischio particolarmente elevato nei Paesi della fascia tropicale/ subtropicale.



Diarrea del Viaggiatore

Causa più frequente di malattia nei viaggiatori (20-50%). Dovuta principalmente a microrganismi trasmessi per via alimentare (prima causa E. coli).

Sintomi

Diarrea (a volte con sangue), nausea, vomito, dolore o crampi addominali, febbre. Spesso si risolve in pochi giorni.

Trattamento

Soluzione reidratante orale a base di acqua, zucchero e sale. Assistenza medica se i sintomi non migliorano entro 24-36 ore.

Diarrea del Viaggiatore: Aree a Rischio

Rischio basso

Nord Europa, Australia, Nuova Zelanda, USA, Canada, Singapore

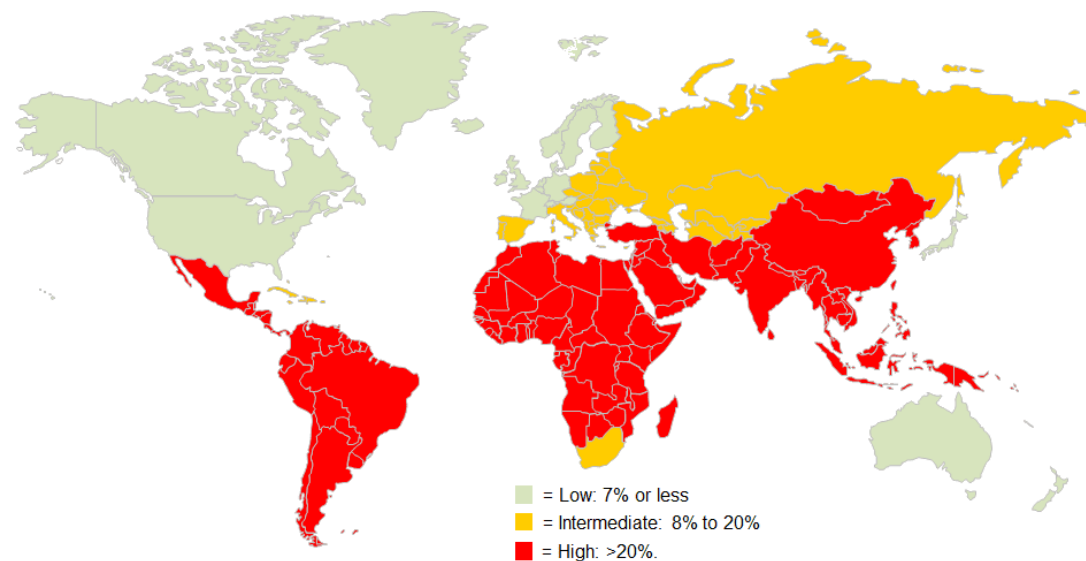
Rischio moderato

Isole Caraibiche, Sud Africa, Paesi del Mediterraneo

Rischio alto

Asia, Africa, America del Sud, America Centrale, Messico

La diarrea del viaggiatore rappresenta il problema di salute più comune durante i viaggi internazionali, soprattutto nelle aree ad alto rischio.

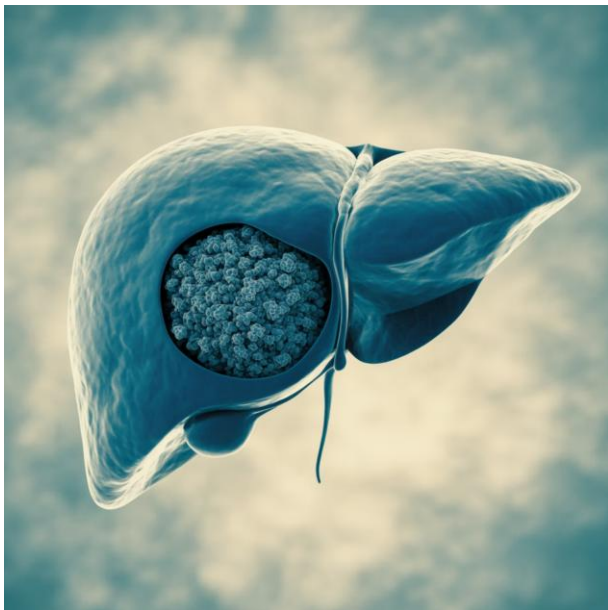




Epatite A e Colera

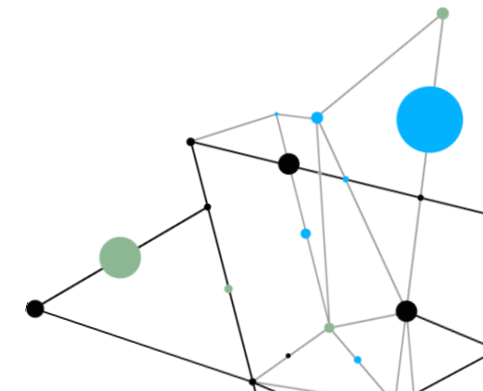
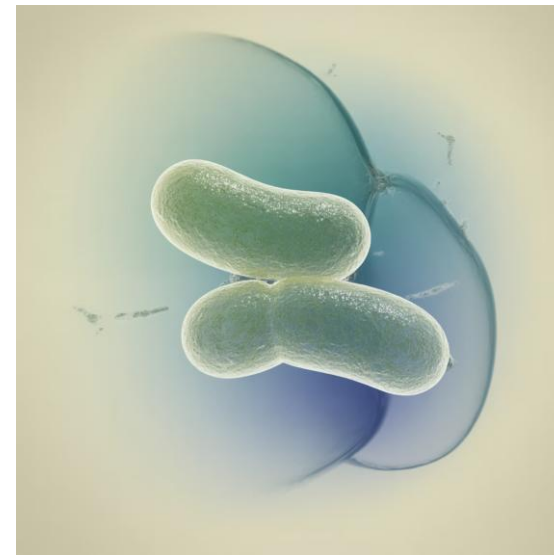
EPATITE A

Diffusa in tutto il **mondo**: Africa, Asia, Paesi del Bacino del Mediterraneo, Medio Oriente, Centro e Sud America.
Malattia infettiva acuta che colpisce il **fegato** ed è causata da un virus che entra nell'organismo attraverso l'ingestione di acque o cibi contaminati. Si trasmette anche per contatto diretto da persona a persona.



COLERA

Malattia batterica acuta, epidemica, caratterizzata da **diarrea severa e rapida disidratazione**. Trasmissione attraverso l'ingestione di acqua o alimenti contaminati da materiale fecale di individui infetti. I cibi più a rischio sono quelli crudi o poco cotti, in particolare i frutti di mare.
Vi è una scarsa notifica dei casi effettivi, rendendo difficile la valutazione precisa della diffusione.



Febbre Tifoide e Infezioni Parassitarie

FEBBRE TIFOIDE

Grave infezione causata da un batterio (*Salmonella typhi*), diffusa in zone tropicali con scarsa igiene alimentare ed idrica (Africa, Asia, Centro e Sud America). Il rischio è più alto nei Paesi del sub-continente indiano.

Trasmissione e Sintomi:

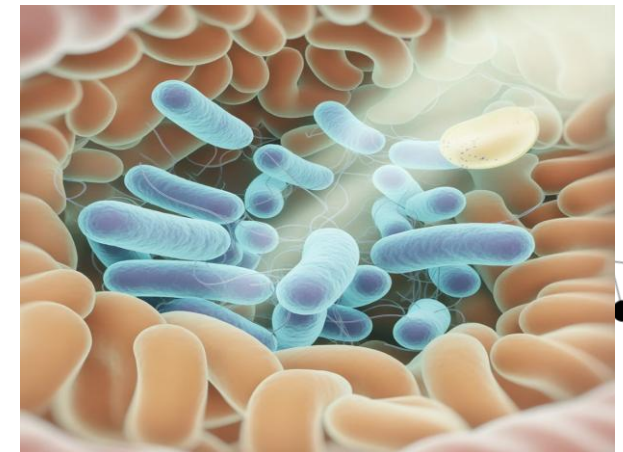
- Trasmissione attraverso cibi o bevande contaminati da urine o feci delle persone infette (anche portatori sani)
- I fondali marini contaminati rendono molluschi e crostacei crudi un'importante fonte di contagio
- Sintomi dopo 1-3 settimane: febbre alta, malessere generale, mal di testa, stitichezza o diarrea, esantema papuloso, epato-splenomegalia
- Possibili complicanze: sanguinamenti intestinali, perforazioni con peritonite

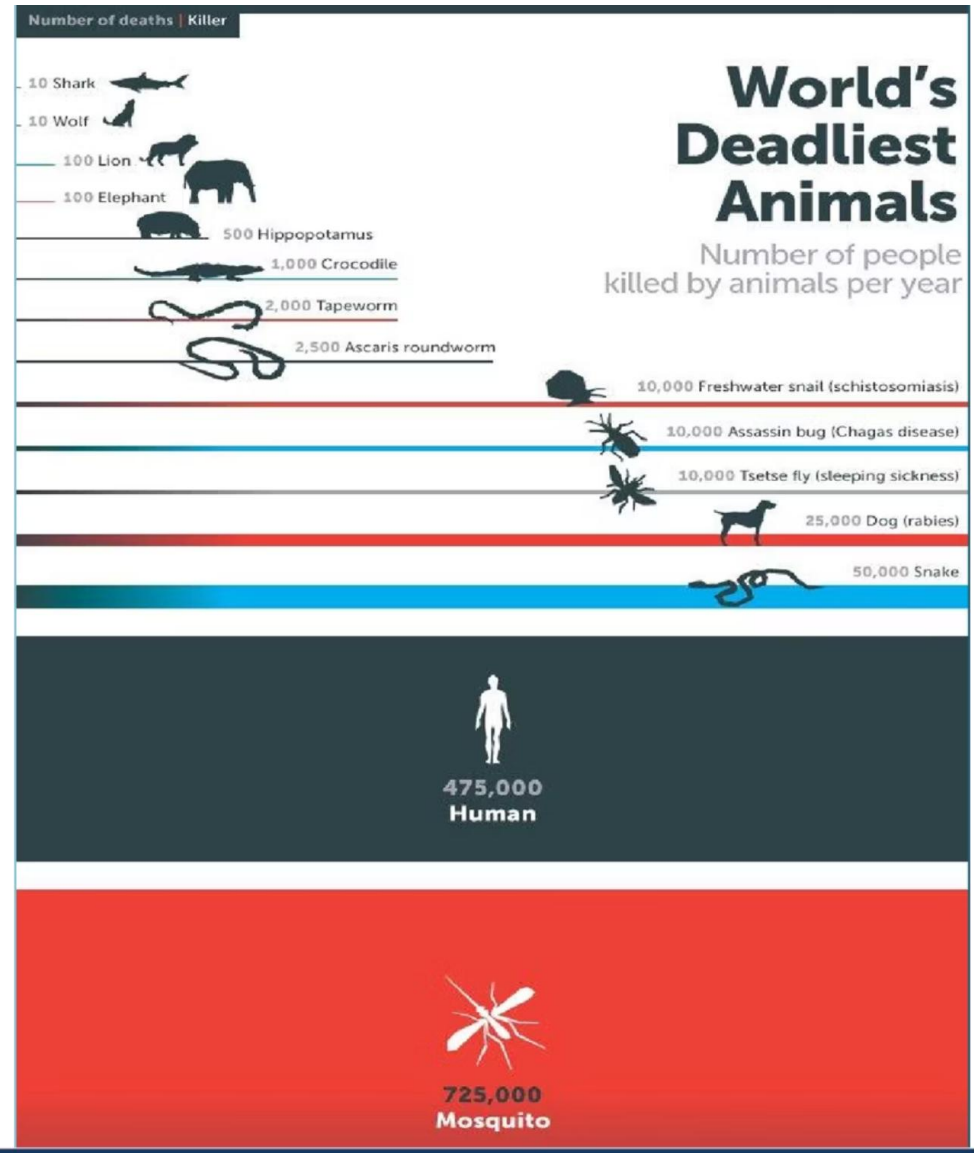
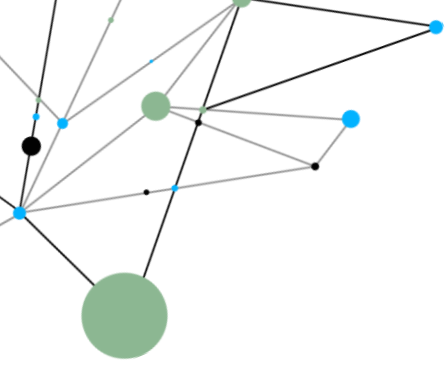
INFEZIONI PARASSITARIE

Causate da protozoi o elminti, rappresentano un rischio significativo in molte aree tropicali e subtropicali.

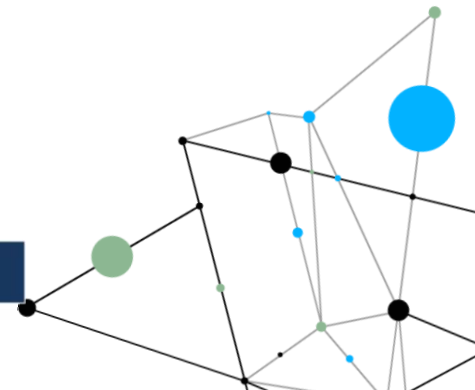
Principali Infezioni:

- Amebiasi
- Giardiasi
- Schistosomiasi
- Strongiloidiasi
- Anchilostomiasi





SOURCES: WHO; crocodile-attackinfo; Kasturiratne et al. (doi.org/10.1371/journal.pmed.0050218); FAO (webcitation.org/6OgpS8SV0); Linnell et al. (webcitation.org/6ORL7DBU0); Paclier et al. (doi.org/10.1038/2f436927a); Alessandro De Maddalena. All calculations have wide error margins.



Protezione da Punture di Insetti e Malattie Trasmesse da Vettori

Misure Preventive

- Vestiario appropriato (maniche lunghe, pantaloni lunghi)
- Repellenti a base di permetrina o piretroidi (applicazione sui vestiti e zanzariere, bassa tossicità per l'uomo, resistenza a diversi lavaggi)
- Uso di zanzariere e aria condizionata negli ambienti chiusi
- Insetticidi piretroidi negli spazi abitativi
- Controllo accurato di ogni parte del corpo dopo attività all'aperto

Malaria

Malattia parassitaria causata da protozoi (Plasmodium) trasmessi dalla zanzara Anofele. Colpisce circa 30.000 viaggiatori all'anno. Diffusa in aree tropicali, Africa equatoriale, Asia e America centro-meridionale.

La profilassi antimalarica prevede l'assunzione di farmaci per l'intera durata del soggiorno e anche dopo il rientro. Il periodo di incubazione varia da 7-9 giorni ad alcuni mesi.

È fondamentale iniziare la terapia entro 24 ore dai primi sintomi (febbre), che possono comparire dopo 7 giorni dall'arrivo nell'area a rischio e fino a diverse settimane dal ritorno.

Altre Malattie trasmesse da Insetti



Encefalite Giapponese

Diffusa in Asia (zone rurali), rischio per soggiorni di lunga durata. Malattia virale grave trasmessa dalla puntura di zanzare infette.

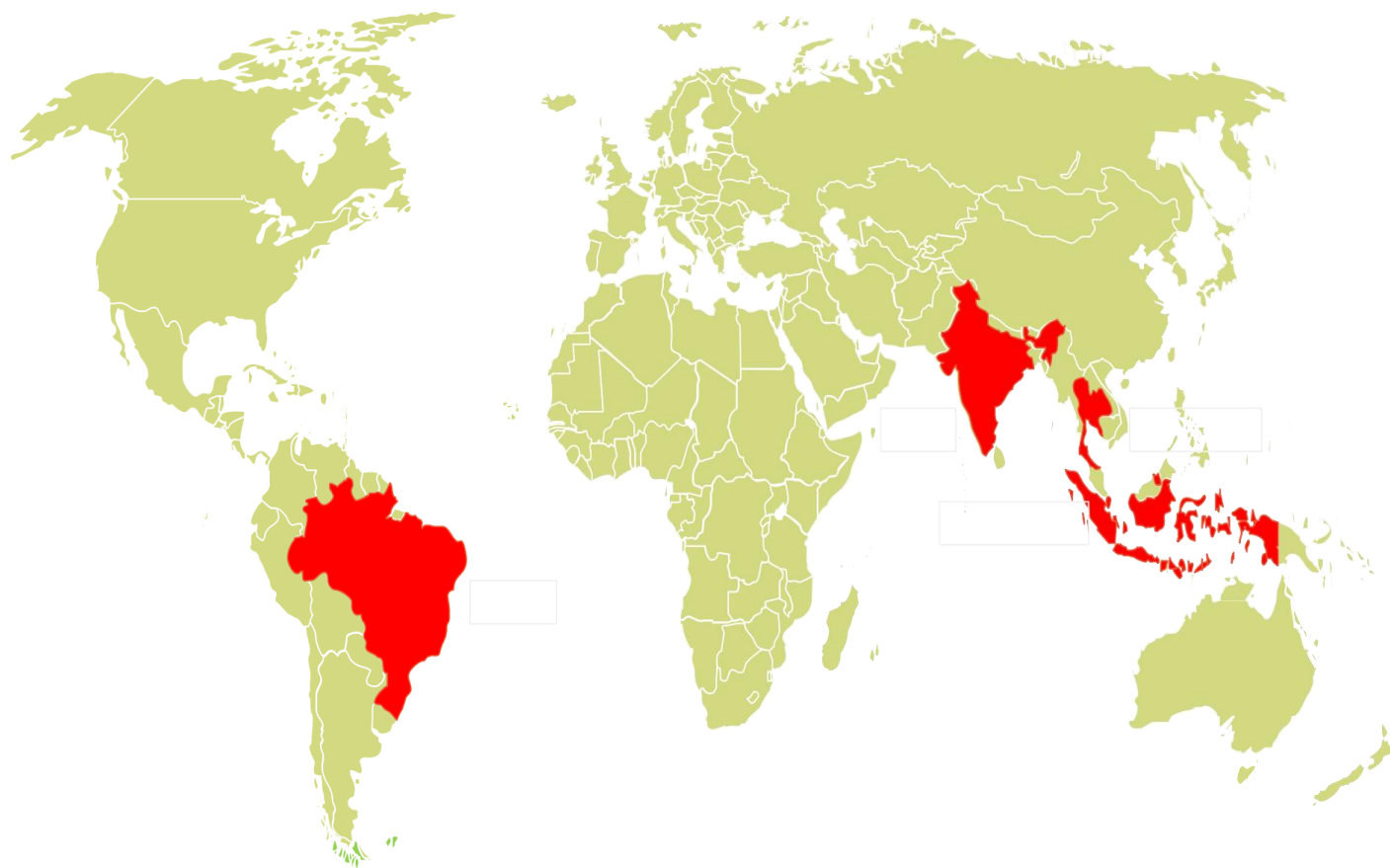
Febbre Dengue

Detta "rompiossa", è una malattia virale acuta trasmessa da zanzare Aedes (anche in ambienti urbani). Incubazione di 5-8 giorni. Al rientro possibile trasmissione con zanzara locale. Può causare febbre, mal di testa, dolori, eruzione cutanea e raramente emorragie (non uso FANS).

Febbre Gialla

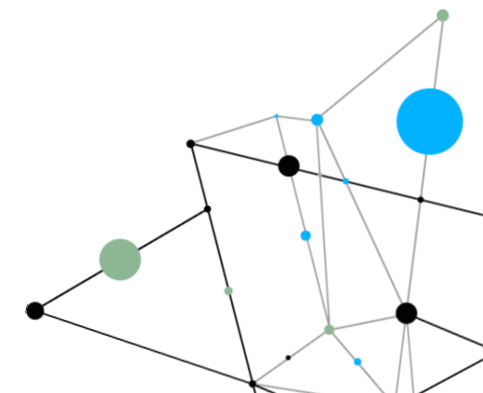
Presente in Africa equatoriale e America del Sud. Malattia molto grave causata da virus trasmesso da zanzare. Nel 15% dei casi si sviluppa epatite e febbre emorragica (solo terapia sintomatica).

Destinazioni più Comuni per Viaggiatori Rientrati con Dengue



I paesi più comuni di origine dei casi di Dengue includono:

- ✓ India
- ✓ Thailandia
- ✓ Indonesia
- ✓ Brasile



Altre Malattie Trasmesse da Vettori

CHIKUNGUNYA

Malattia virale causata da zanzare tigre (Aedes). Diffusa in Africa subsahariana, sud-est asiatico, isole del Pacifico, America latina e Caraibi. Incubazione di 3-12 giorni.

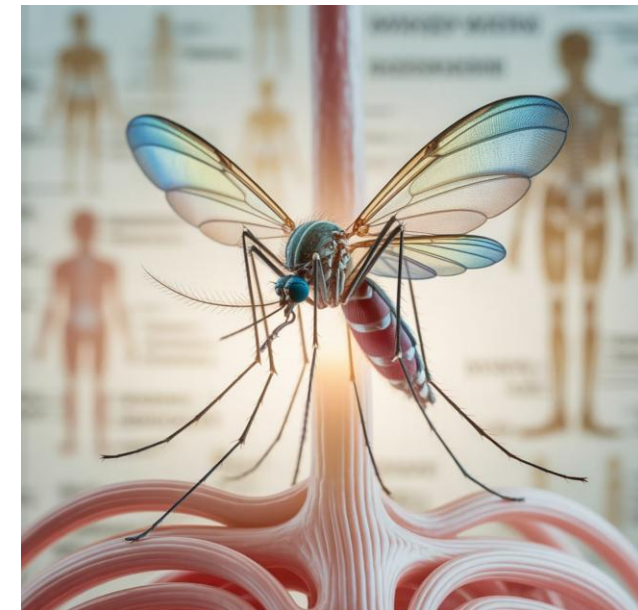
Sintomi: febbre elevata (>38,5°C), cefalea, esantema maculopapulare pruriginoso, **marcati dolori articolari e muscolari** che possono persistere per mesi ("ciò che contorce"). Complicanze gravi sono rare. Trattamento sintomatico.



WEST NILE

Malattia virale trasmessa da zanzare. Diffusa in molte aree del **mondo**. Nella maggior parte dei casi l'infezione è asintomatica.

In alcuni casi si manifesta con febbre improvvisa, stanchezza, mal di testa, dolori muscolari, nausea e vomito. La forma grave si presenta come **encefalite, meningite o meningo-encefalite**. Rischio maggiore per persone anziane o con deficit immunitari.



Virus Zika ed Encefalite da Zecche

VIRUS ZIKA

Malattia virale trasmessa da zanzare Aedes, diffusa in Africa sub-sahariana, sud-est asiatico, America latina, Oceania e isole del Pacifico. Periodo di incubazione da 3 a 12 giorni.

Nella maggior parte dei casi (circa 80%) l'infezione è asintomatica. I sintomi più frequenti includono:

- Febbre
- Esantema cutaneo maculo-papulare diffuso
- Mal di testa
- Dolore alle articolazioni
- Arrossamento degli occhi

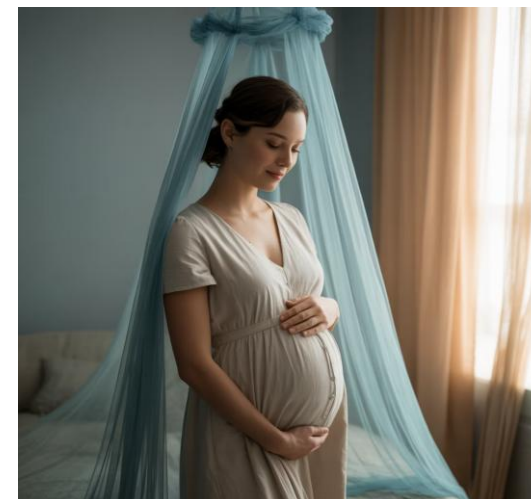
Possibili **complicanze neurologiche** come la sindrome di Guillain-Barré. **Particolare rischio per donne in gravidanza** per possibili malformazioni fetali.

ENCEFALITE DA ZECCHE

Diffusa in Europa centrale, principalmente da Aprile ad Ottobre. È una malattia virale molto grave che colpisce il **cervello** e il **sistema nervoso**.

La prevenzione include:

- Indossare abiti che coprano gambe e braccia
- Utilizzare repellenti per insetti
- Controllare accuratamente il corpo dopo escursioni
- Rimuovere immediatamente eventuali zecche attaccate
- Vaccinarsi se si prevede un'esposizione significativa





Rabbia

La rabbia è una **malattia virale acuta con esito fatale** se non trattata tempestivamente. È diffusa in tutti i **Paesi della fascia tropicale e subtropicale**.

Trasmissione

Avviene da animali infetti (cani, gatti, scimmie, pipistrelli) tramite:

- Morsi;
- Graffi;
- Leccature su cute non integra (contatto con saliva).

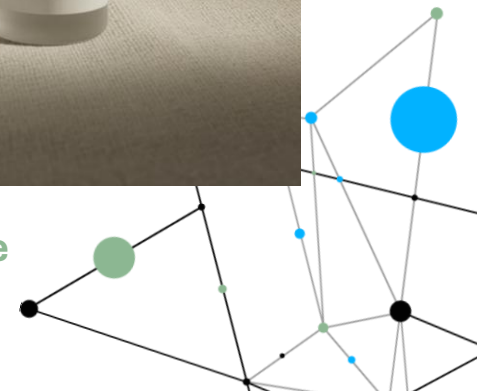
Prevenzione e Trattamento

In caso di morso di animale sospetto:

- Lavare abbondantemente la ferita con acqua e sapone
- Rivolgersi immediatamente a una struttura sanitaria
- Eseguire la profilassi post-esposizione (non esiste una cura specifica)

I sintomi includono febbre e manifestazioni neurologiche progressive.

Una volta sviluppati i sintomi, la rabbia è quasi sempre fatale. La prevenzione tramite vaccinazione pre-esposizione è consigliata per viaggiatori a rischio.





Infezioni Sessualmente Trasmesse

Il tasso di incidenza è particolarmente elevato nei **paesi in via di sviluppo**. Queste infezioni sono molto contagiose e a rischio di **complicanze** (infiammazioni, sindromi neurologiche, infertilità, degenerazione oncologica).

Principali Infezioni

- HIV-1 e HIV-2
- Herpes genitale HSV-1 HSV-2
- Sifilide
- Gonorrea
- Epatite B - Epatite C
- Scabbia
- Clamidia
- Candida
- HPV
- Zika (rischio per gravidanza fino a 3-6 mesi dopo il viaggio)

Epatite B

Malattia virale che colpisce il fegato e può diventare cronica (evoluzione in cirrosi, insufficienza epatica e carcinoma epatocellulare). Trasmissione attraverso rapporti sessuali, contatto con sangue (condivisione di aghi o siringhe), liquidi corporei o strumenti contaminati.

Disponibile vaccino efficace.

Epatite C

Malattia virale epatica per cui **non esiste** vaccino. Trasmissione ematica (condivisione di aghi o siringhe) o per via sessuale. Diffusa in tutto il **mondo**, con alti tassi di infezioni croniche in Egitto, Pakistan, India e Cina.



Gestione del Rientro dal Viaggio

È fondamentale raccomandare al lavoratore che abbia manifestato, o manifesti, problematiche sanitarie al rientro, di **sottoporsi ad accertamenti sanitari**.

Valutazione della Gravità

Considerare il grado di severità della malattia, il timing e la sintomatologia (presenza di febbre)

Fattori di Rischio

Individuare la migliore o più adatta struttura sanitaria. Valutare eventuale invio del lavoratore presso un centro specializzato in malattie infettive/tropicali

Monitoraggio Post-Rientro

Sorvegliare eventuali manifestazioni cliniche che possano insorgere anche a distanza di tempo

Aspetti Amministrativi

Procedere con denuncia di malattia infettiva e denuncia di infortunio quando necessario

Dopo la guarigione, **valutare l'idoneità psico-fisica del lavoratore** prima del ritorno in località a rischio (considerare il rischio di re-infezioni, es. Dengue Fever).



Dopo il Viaggio: Sorveglianza e Valutazione

Al rientro da un viaggio internazionale è importante monitorare il proprio stato di salute. Tra il 20% e il 70% dei viaggiatori sviluppa sintomi, con circa l'1-5% dei casi che necessita di osservazione medica.

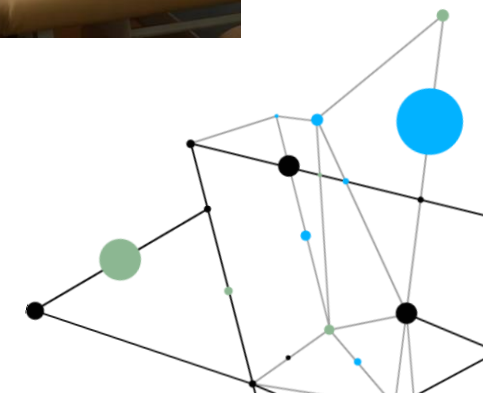
Quando Consultare un Medico

È consigliabile una visita medica se nelle **settimane successive** al ritorno insorgono:

- Febbre;
- Diarrea persistente;
- Vomito;
- Ittero;
- Dolori addominali;
- Sintomi urinari;
- Manifestazioni cutanee;
- Infezioni genitali;
- Tosse persistente

Azioni Preventive

- Proseguire la **profilassi antimalarica** per il periodo indicato anche dopo il rientro;
- Considerare **screening** per viaggiatori long-term o a rischio (patologie croniche, comportamenti a rischio);
- **Ricordare il viaggio** quando si consultano i medici, dato il lungo periodo di incubazione di molte malattie tropicali





Periodi di Incubazione delle Malattie Tropicali

La conoscenza dei periodi di incubazione è fondamentale per correlare eventuali sintomi con i viaggi effettuati.

Breve (<1 settimana)

- Carbonchio
- Dengue
- Diarrea
- Febbre gialla
- Febbri emorragiche
- Herpes genitale
- Salmonellosi

Intermedio (1-4 settimane)

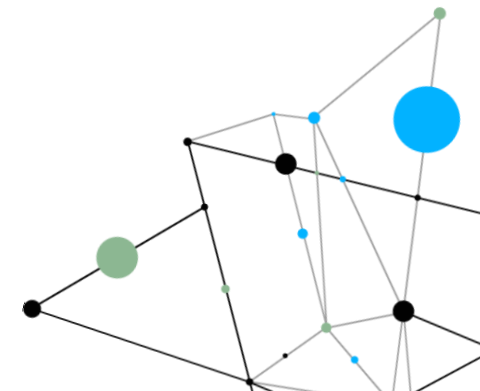
- Amebiasi
- Giardiasi
- Epatite A
- Febbre tifoide
- Malattia di Lyme
- Malaria
- Sifilide

Lungo (1-6 mesi)

- Epatite B
- Leishmaniosi cutanea
- Malaria
- Rabbia
- Tubercolosi (2 settimane – 1 anno)

Molto lungo (>6 mesi)

- AIDS
- Leishmaniosi viscerale
- Lebbra
- Schistosomiasi
- Tripanosomiasi



Screening per Viaggiatori Asintomatici

ESAMI DI PRIMO LIVELLO*	ESAMI DI SECONDO LIVELLO
Esami Ematici <ul style="list-style-type: none">- Emocromo con formula- Esami biochimici (funzionalità epatica e renale)- Indici infiammatori	Da eseguire in caso di: <ul style="list-style-type: none">- Alterazioni agli esami di primo livello- Personale sanitario- Soggetti sottoposti a terapie parenterali, odontoiatriche, tatuaggi o piercing- Soggetti che abbiano avuto rapporti sessuali a rischio
Esami Parassitologici <ul style="list-style-type: none">- Esame parassitologico delle feci- Esame urine e parassitologico delle urine	Tipo di Esami <ul style="list-style-type: none">- Esami sierologici e microbiologici (schistosomiasi, filariosi, strongiloidiasi, epatiti virali)- Screening per malattie a trasmissione sessuale, incluso HBV e HIV

*Questi esami sono consigliati per tutti i viaggiatori al rientro da aree a rischio, anche in assenza di sintomi.



Valutazione dei Viaggiatori Sintomatici

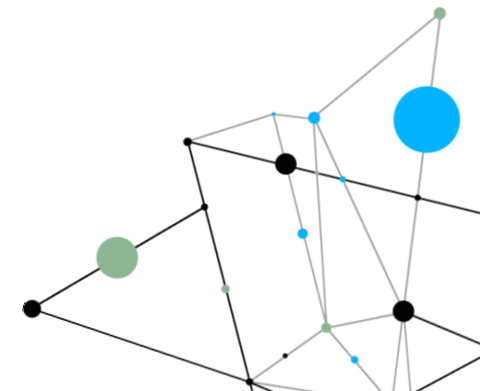
Per i viaggiatori che manifestano sintomi dopo il rientro è fondamentale un'anamnesi accurata con particolare riferimento al viaggio:

Informazioni sul Viaggio

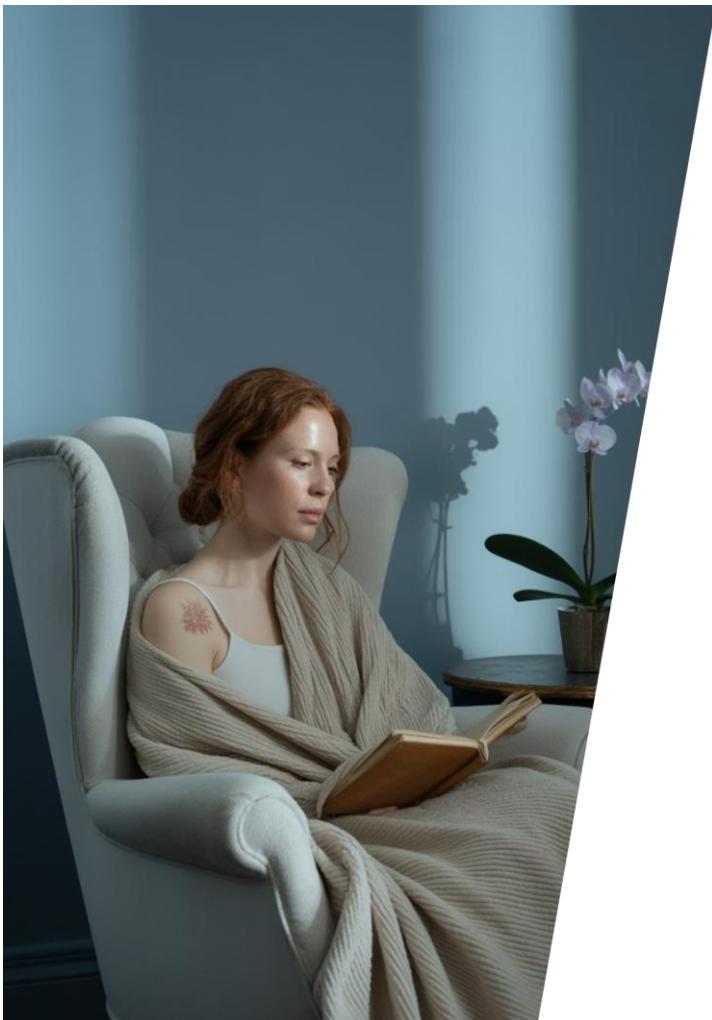
- Destinazione e motivazione
- Durata, data di partenza e arrivo
- Anamnesi vaccinale
- Chemioprolassi malarica (idoneità dei farmaci e regolarità nell'assunzione)

Misure Preventive Adottate

- Grado di adesione alle misure antivettoriali (zanzariere, repellenti)
- Precauzioni per malattie a trasmissione fecale-orale
- Misure per prevenire malattie a trasmissione sessuale



Sintomi più comuni nel viaggiatore sintomatico



Diarrea

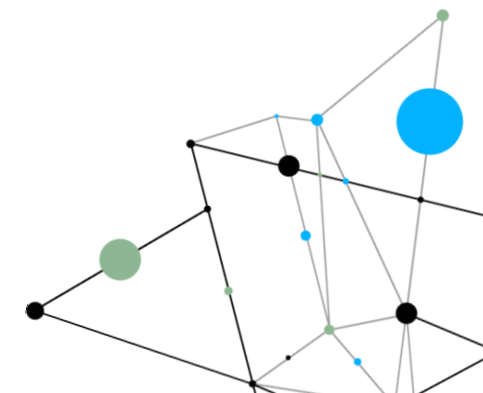
Uno dei problemi sanitari più frequenti, colpisce dal 10% al 75-80% dei viaggiatori internazionali. Le cause principali sono infezioni batteriche, virali e parassitarie.

Patologie Respiratorie

Piuttosto comuni (seconda causa di febbre nei viaggiatori). Prevalgono le infezioni delle alte vie respiratorie, spesso legate a sbalzi di temperatura.

Patologie Dermatologiche

Costituiscono circa il 12% delle patologie del viaggiatore. Le punture d'insetti sono le più frequenti, seguite da infestazioni parassitarie.





Gestione della Febbre nei Viaggiatori

La febbre si manifesta fino nel 3% dei viaggiatori. Non è il problema più frequente, ma **quello più serio**, poiché la causa può essere **un'infezione pericolosa per la vita** (come la malaria) o porre **seri problemi di sanità pubblica** (febbri emorragiche).

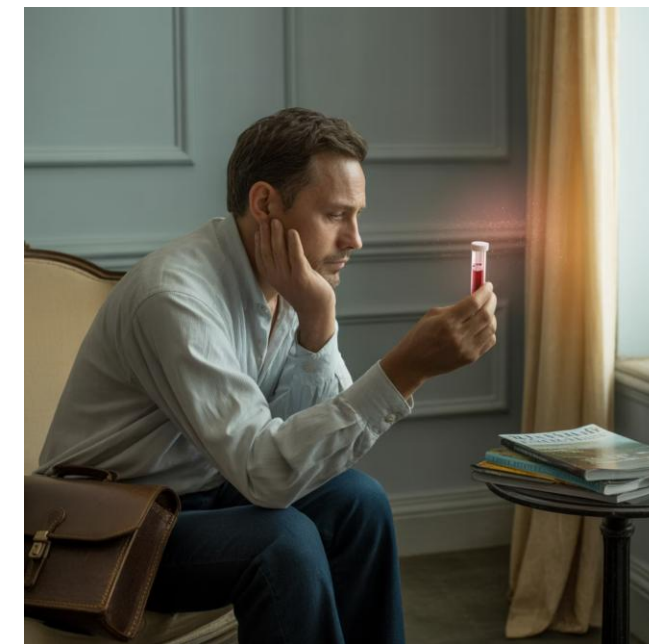
Cause "Tropicali" più Frequenti

- Malaria;
- Dengue;
- Diarree batteriche;
- Epatite A;
- Febbre tifoide;
- Infezioni da rickettsie.

Focus sulla Malaria

La malaria da *Plasmodium falciparum* è la causa più frequente di ospedalizzazione fra i pazienti che si presentano con febbre al ritorno dai tropici (27-30%), seguita da malattie dell'apparato respiratorio e digerente.

È importante ricordare il periodo di incubazione lungo (>1-3 mesi per *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*) e la necessità di eseguire la goccia spessa come esame diagnostico.



Qualsiasi episodio febbrile che si manifesta durante il viaggio o **entro tre mesi** dal rientro da una zona endemica per malaria deve essere considerato un'emergenza medica.

