



4° CONVEGNO NAZIONALE
LE GIORNATE DI
**INFETTIVOLOGIA
PEDIATRICA**

Chair: Vania Giacomet



MILANO
30/09-01/10/2026

AULA MAGNA
Università degli Studi di Milano



www.infettivologiapediatrica.it

La diagnosi del complesso TORCH

Milena Furione
Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Complesso TORCH

- TOxoplasma
- (Other: varicella, parvovirus B19, enterovirus)
- Rosolia
- Citomegalovirus
- Herpes simplex 1 e 2

Infezioni da agenti del complesso
TORCH per cui è disponibile vaccino:

Rosolia

Rischio di trasmissione verticale rosolia e prognosi

(307 neonati da madre con rosolia 1976-1989, UK)

Età gestazionale (settimane)	Rischio infezione congenita	Neonati sintomatici (Sindrome Rosolia Congenita)/neonati infetti (%)
1-12	13/16 (81%)	11/13 (85%)
13-16	29/54 (54%)	9/26 (35%)
17-22	33/92 (36%)	0
23-30	19/63 (30%)	0
31-36	15/25 (60%)	0
>36	8/8 (100)	0

Sindrome da rosolia congenita (SRS, triade di Gregg):

- sordità neurosensoriale
- anomalie oculari (cataratta microftalmia)
- difetti cardiaci congeniti (dotto arterioso pervio)

2019 → 32.000 casi SRC/anno



Estimates of the global burden of Congenital Rubella Syndrome, 1996-2019

Emilia Vynnycky^{1,2,3,*}, Jennifer K. Knapp⁴, Timos Papadopoulos¹, Felicity T. Cutts², Masahiko Hachitani⁵, Shinsuke Miyano⁶, Susan E. Reef¹

¹Statistics Modelling and Economics Department, United Kingdom Health Security Agency, London, UK

²Department of Infectious Disease Epidemiology, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK

³Y18 Modelling Group and Centre for Mathematical Modelling of Infectious Diseases, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK

⁴Vaccine Immunisation Division, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA

⁵Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan



Twelfth meeting of the European Regional
Verification Commission for Measles and Rubella
Elimination

8–11 September 2023
Copenhagen, Denmark



Rubella elimination in 49/53 (92%) countries of European Region

Italy:

“Endemic transmission of
rubella remained interrupted
for a period greater than 36
months and elimination is
thereby sustained”



Vaccini e vaccinazioni

Copertura vaccinale in Italia

Rosolia - età pediatrica



Rosolia (24° mese)

dato nazionale 94,76
(per 100 abitanti - 2024, coorte 2022)



0-90 90,1-94,9 95-100

Coperture per vaccinazioni previste entro i 24 mesi di età (Aggiornamento 10 luglio 2025)

2.10. Rosolia

QUESITO

Alle donne in gravidanza dovrebbe essere offerto lo screening della rosolia?

Raccomandazioni

1. Lo screening della rosolia non deve essere offerto alle donne in gravidanza
2. La vaccinazione anti-rosolia deve essere offerta nel post partum a tutte le donne che non abbiano documentazione di avvenuta vaccinazione con due dosi di vaccino o di pregressa infezione (donne suscettibili)
3. Informazioni su strategie di prevenzione della diffusione di rosolia nella popolazione, sulla esposizione in gravidanza, sulla gratuità dei test per verificare la suscettibilità e sulla vaccinazione in periodo preconcezionale devono essere offerte a tutte le donne in gravidanza.

raccomandazioni forti, qualità delle prove molto bassa

Le Raccomandazioni 1-3 sono sostenute da:

- il mutamento del quadro epidemiologico italiano, conseguente all'eliminazione della trasmissione endemica della rosolia in Italia dal 2021
- l'assenza di un trattamento che prevenga o riduca la trasmissione verticale in caso di infezione materna da rosolia in gravidanza
- la controindicazione alla vaccinazione in gravidanza e la sua indicazione in epoca preconcezionale

Per questa condizione, il CTS effettuerà un monitoraggio costante dei dati epidemiologici e della letteratura; la raccomandazione potrà essere modificata, coerentemente con nuove conoscenze e nuovi dati di popolazione eventualmente resi disponibili dal sistema di sorveglianza nazionale.

In Paesi in cui la rosolia è stata eliminata

Aumento di popolazione vaccinata per rosolia:

- titolo anticorpale IgG più basso rispetto a soggetti che hanno contratto la rosolia

- scarsa standardizzazione test IgG rosolia-specifici sulla popolazione vaccinata

Bouthry et al, JCM 2016, Dimech et al, Clin Microbiol Rev 2016; Vauloup-Fellous et al, JCV 2018

SD, anni 39, Gravidanza 1 Data Prevista Parto 28/11/23

Non ricorda né possiede documentazione di vaccinazione

*

Laboratorio	
Test	Data (Epoca gest.)
Rosolia IgG	
Rosolia IgM	
Rosolia avidità	



Inviata nel nostro centro il 24/8/23 (26^a sett EG) per seroconversione IgG rosolia tra 15-23 sett EG

*Siero recuperato 5/8/23 (23^a settimana EG): Rosolia IgG 26,6 UI/ml

IgM negative

avidità non determinabile (bassi livelli IgG)

Siero del 24/8/23 (26^a settimana EG):

Rosolia IgG 30,5 UI/ml

IgM negative,

avidità non determinabile (bassi livelli IgG)

CASO 1

Falsa seroconversione IgG

Pre-gravidanza

Documentata vaccinazione (certificato)

immunità= protezione

o presenza di IgG rosolia-specifiche

Assenza di certificato di vaccinazione

o assenza di IgG rosolia-specifiche

soggetto non immune



Vaccino MPR

(posporre di 1 mese il concepimento)

MPR, vaccino trivalente anti - morbillo, -parotite, -rosolia

Vaccinazione *post partum* (e/o post-aborto)

- Possibilmente prima delle dimissioni
- Consentito allattamento
- Rischi di trasmissione al neonato rara e senza conseguenze

Rosolia in gravidanza, via al piano vaccini

L'impegno del San Matteo sulle donne in età fertile per minimizzare i rischi di cecità e danni nel feto

di PAVIA

Una donna incinta arriva al pronto soccorso con uno sfogo sulla pelle e la febbre. E dagli esami risulta che non ha fatto la rosolia. È da questo caso reale che è nato l'impegno straordinario del San Matteo sui vaccini per tutelare i soggetti a rischio. Due i progetti: potenziare la copertura della vaccinazione antinfuenzale tra il personale dell'ospedale e proteggere le donne in età fertile dalla rosolia, pericolosissima per la salute del nascituro.

«Con il calo dei vaccinati a livello nazionale cresce il rischio per la salute pubblica», spiega la dottoressa Alba Muzzi, della direzione medica di presidio del

San Matteo, specialista in malattie infettive ed in igiene e medicina preventiva – soprattutto delle fasce più vulnerabili che vengono esposte a maggiori rischi. Anche perché più malati ci sono, più si riduce l'efficacia dell'immunità vaccinale. L'infettivologa cerca di combattere i pregiudizi sui vaccini: «La vaccinazione non provoca una alterazione del sistema immunitario, al contrario stimola le naturali difese del corpo a reagire prontamente. Una corretta alimentazione e il giusto stile di vita non bastano a tenere lontane patologie infettive e malattie autoimmunitarie».

A partire da questa settimana in collaborazione con l'Asl il San Matteo offre alle donne in età



fertile la possibilità vaccinarsi contro la rosolia: al virus, se contratto in gravidanza, può provocare al nascituro gravi malformazioni che vanno da un danno neurologico permanente alla cecità, passando per difficoltà di apprendimento – spiega –.

LA DOTTRESSA MUZZI
Lotta all'influenza in ospedale, chiediamo al personale di immunizzarsi per tutelare i pazienti già debilitati

Per prevenire tutto questo al termine della gravidanza le donne che dovessero essere sprovviste di copertura dalla rosolia potranno fare il vaccino direttamente nel reparto di ginecologia e ostetricia diretto dal dottor Antonio Spillio. Da metà ottobre parti-

razzeranno anche le vaccinazioni antinfuenzali dentro il San Matteo. «Abbiamo una copertura del 100% tra i sanitari più giovani e tra virologi, infettivologi e operatori delle aree a rischio, dalla cardiologia all'unità coronarica», spiega la dottoressa – sono quelli che coadiuvano il virus e gli effetti devastanti che l'influenza potrebbe avere su un soggetto ricoverato per altra patologia. Si tratta di tutelare l'utente e di non ammalarsi proprio quando c'è una epidemia in corso e il ruolo dell'ospedale è fondamentale. In altri reparti però la copertura è intorno al 35%, per questo anche quest'anno organizzeremo le vaccinazioni itineranti in ospedale». (a.g.)

- Conservare certificato di vaccinazione
- Non serve controllo sierologico post-vaccino

Vaccino MRP nelle puerpere da ottobre 2015

MPR, vaccino trivalente anti - morbillo -rosolia -parotite

Vaccinazione accidentale in gravidanza?

TABLE 1 Review of Susceptible Women Receiving Rubella-containing Vaccine Within 3 mo Before Pregnancy or Up to 12 Weeks Gestation

Studies	Number of Women	Live Births	Infants With CRI (positive RV-IgM)	Infants With CRS
MMWR ¹	321	324	5	0
Hamkar et al ³	117	35	2	0
Minussi et al ⁵	171	149	10	0
Castillo-Solorzano et al ⁶	2894	1980	70	0
Total	3503	2488	87 (3.5%)	0 (0%)
We report here only cases with complete clinical and serological evaluation in the mother and the neonate. RV-IgM, rubella virus-specific immunoglobulin M.				

Bouthry E, Queinnec C, Vauzelle C, et al. Congenital Rubella Syndrome Following Rubella Vaccination During Pregnancy. *Pediatrics*. 2023; 152(3):e2022057627

Se vaccinazione MRP accidentale in gravidanza:

Counseling:

- basso rischio di trasmissione (3%)
- possibile diagnosi prenatale (per rosolia)
- monitoraggio ecografico II livello
- controllo virologico del neonato alla nascita:
ricerca IgM su sangue e ricerca RNA virale su liquidi biologici

Vaccinazione MRP in gravidanza 2022

# Età Parità UM	Dati anamnestici	Data Vaccino MRP (Epoca gestazionale)	Accesso	Diagnosi prenatale per rosolia (rtPCR su liquido amniotico)	Diagnosi neonatale (IgM+ ricerca RNA rosolia)
AVR 33a G2, P1 1/1/22	IgG negative (dicembre 20)	20/1/22 (3 eg)	10/2/22 (6 eg)	Non eseguita	Negativa (26/9/22)
OC 34a G1 15/12/21	IgG negative (13/11/21)	17/12/21 (1eg)	17/2/22 (9 eg)	Negativa	Negativa (1/10/22)
GS 35a G1 9/12/21	IgG negative 18/10/21	13/12/21 (1eg)	24/2/22 (11 eg)	Non eseguita	Negativa (15/9/22)
PV 38 G1 29/3/22	IgG negative (agosto 2021)	14/3/22 (-2eg) 22/4/22 (3 eg)	15/5/22 (6 eg)	Negativa	Negativa (5/1/23)
OW 28 G3, P2 25/3/22	IgG positive (12/6/20) seconda gravidanza	29/4/22 (5 eg)	14/7/22 (15 eg)	Non eseguita	Negativa (30/12/22)

Infezioni da agenti del complesso TORCH
per cui non è attualmente disponibile
vaccino:

Citomegalovirus

Sieroprevalenza in donne in età fertile in Italia

(2015-2016): **59%** (678/1,158) 2018 Jul;104:34-38. doi: 10.1016/j.jcv.2018.04.009. Epub 2018 Apr 21

(2019-2023): **63%** (1440/2,286) 2024 Oct;17(10):102537. doi: 10.1016/j.jiph.2024.102537

(2019-2020): **66 %** (45,558/71,013) Euro Surveill. 2026;31(4):pii=2500135. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2026.31.4.2500135>

Assenza di IgG CMV

(prima o durante la gravidanza)

Contatto con bimbi piccoli
(< 3 anni)

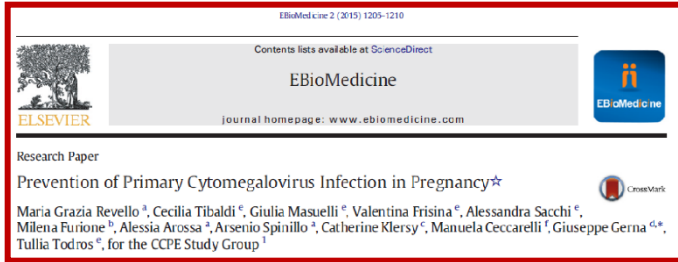


Rischio di infezione primaria

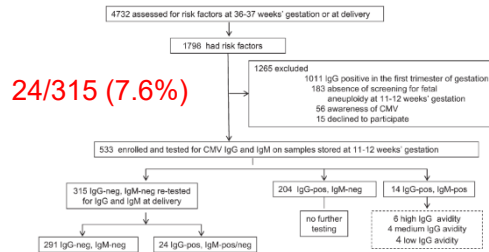
Informazione!



PRIMARY PREVENTION = reducing the risk of primary infection

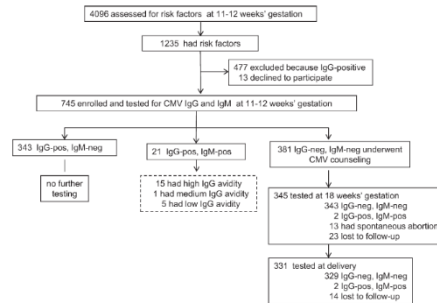


Control group: enrollment and outcome



24/315 (7.6%)

Intervention group: enrollment and outcome



4/331 (1.2%)





2.3. Infezione da *Cytomegalovirus* (CMV)

QUESITO

Lo screening dell'infezione da *Cytomegalovirus* (CMV) dovrebbe essere offerto a tutte le donne in gravidanza oppure solo alle donne a rischio?

Raccomandazioni

1. Lo screening sierologico dell'infezione da CMV deve essere offerto a tutte le donne in gravidanza con stato sierologico non noto o negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) alla prima alla prima visita e comunque entro il primo trimestre e ripetuto ogni 4-6 settimane, se il primo esame risulta negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) sino a 24 settimane di gravidanza.
2. Lo screening sierologico dell'infezione da CMV deve essere offerto in presenza di segni suggestivi di infezione fetale all'ecografia ostetrica e/o di sintomi materni suggestivi di infezione sintomatica da CMV, come sindrome simil-mononucleosica, malattia simil-influenzale oppure epatite indifferenziata.
3. Informazioni sull'infezione da CMV e sulle misure igieniche e i comportamenti in grado di ridurre il rischio di acquisizione dell'infezione devono essere offerte a tutte le donne in gravidanza, a quelle che intendono pianificarla e alle persone di loro fiducia, indipendentemente dallo stato sierologico e rischio di esposizione

raccomandazioni forti, qualità delle prove moderata-forte

Bassi livelli di anticorpi IgG per CMV (< 3 volte cutoff) :

30-50% dei sieri con basse quantità di IgG (ottenute utilizzando test commerciali CLIA, chemiluminescent assay)

non risultano positivi ai test di conferma (immunoblotting, produzione di γ -interferon di linfociti T CMV-specifici, test di neutralizzazione su cellule epiteliali, ELISA anti gB, gH/gL/gO, gH/gL/pUL128L)

Possibili conseguenze:

- **IN GRAVIDANZA** (o epoca preconcezionale):
 - non viene prescritto monitoraggio sierologico (IgG e IgM)
 - non vengono suggerite norme igieniche preventive
 - **mancata diagnosi di infezione primaria!**



False human cytomegalovirus IgG-positivity at prenatal screening

Milena Furione^{a,*}, Antonella Sarasini^a, Alessia Arossa^b, Chiara Fornara^c, Daniele Lillieri^c, Laurent Perez^d, Maurizio Parea^d, Maurizio Zavattoni^d, Arsenio Spinillo^b, Piero Marone^d, Fausto Baldanti^{a,c}



AV, 37 anni, prima gravidanza

Sospetta CMV- IgG sieroconversione tra Aprile 2023 (4 settimane preconcepimento) e Agosto 2023 (11 settimane EG) in altra sede (Lab A)

Data	LAB	EG*	CMV	
			IgG	IgM
27/4/23	A	Preconception-4	<12 (<12 NEG; >14 POS)	<18 (<18 NEG; >22 POS)
21/8/23	A	12	44 (<12 NEG; >14 POS)	<18 (<18 NEG; >22 POS)
08/9/23	A	14	42 (<12 NEG; >14 POS)	<18 (<18 NEG; >22 POS)

*EG, epoca gestazionale in settimane

CASO 2

Falsa sieroconversione IgG CMV
Esclusa infezione primaria
paziente sieronegativa per CMV
-norme igieniche
- controlli sierologici mensili

Inviata nel nostro centro (Lab B) a 15 settimane EG

Data	LAB	EG*	HCMV				
			IgG	IgM	Avidità	DNA sangue	Immunoblot IgG
13/9/23	B	15	38.2 (<12 NEG; >14 POS)	<18 (<18 NEG; >22 POS) <0.8 (<0.8 NEG; >1.1 POS)	Non eseguita (bassa quantità IgG)	NEG	NEG

AV, 39 anni, seconda gravidanza, para 1

CASE 2

Sospetta infezione non-primaria CMV a 15^a settimana EG in altra sede. Inviata nel nostro centro a 16 settimane EG*

Data	Settimana EG	Citomegalovirus			
		IgG	IgM	IgM	Avidità
22/7/25	9	40,3 neg<12 pos>14	<18 neg<18 pos>22		

INFEZIONE primaria (tra 9 e 15 settimane EG)

Valaciclovir dalla 16^a settimana EG

Infezione congenita fetale CMV --> Infezione congenita neonatale asintomatica CMV

*EG, epoca gestazionale

Prevenzione CMV

Informare le sieronegative:

- norme igieniche (in calce al referto)
- bassa quantità di IgG (fino a tre volte il cut off) → immunità dubbia, soggetto recettivo
- **possibilmente prima della gravidanza (sceening preconcezionale)**
- prima possibile in gravidanza (sceening prenatale)
- controllo mensile IgG and IgM (**possibilità di terapia con valaciclovir se infezione primaria**)

Informare le sieropositive:

- norme igieniche
- conservare i referti e non ripetere test sierologico

Posporre il concepimento di 24-48 settimane dopo infezione primaria (CDC)

Infezioni da agenti del complesso TORCH
per cui non è disponibile vaccino:

Toxoplasma

Sieroprevalenza in Italia (2019-2020): **13%** (13,700/111,580 donne in età fertile)

Prevenzione Toxoplasma

Informare le sieronegative

-norme igieniche in calce al referto

- possibilmente prima della gravidanza (sceening preconcezionale)
- prima possibile in gravidanza (sceening prenatale)
- controllo mensile IgG and IgM (terapia con spiramicina se infezione)

Informare le sieropositive

- conservare i referti, non ripetere test sierologici, no norme igieniche

Posporre il concepimento sei mesi dopo infezione

Norme igienico alimentari per la gestante recettiva alla Toxoplasmosi

- Cuocere sempre molto bene la carne prima del consumo; le carni affumicate e congelate non sono considerate sicure
- Evitare il consumo di carne cruda o poco cotta, salumi crudi, frutti mare crudi, latte non pastorizzato, uova crude
- Evitare di bere acqua non potabile specie in paesi in via di sviluppo
- Lavare accuratamente frutta e verdure prima del consumo
- Lavare sempre le mani prima di mangiare e dopo aver toccato carne cruda, frutta e verdure non lavate, terra o altri materiali potenzialmente contaminati con le feci del gatto
- Pulire accuratamente le superfici della cucina e gli utensili venuti a contatto con carne cruda, frutta e verdure non lavate
- Usare sempre guanti di gomma in tutte le attività che possono comportare il contatto con materiali potenzialmente contaminati con le feci del gatto (giardinaggio, orticoltura, pulizia lettiera del gatto, ecc.)
- Evitare il contatto con il gatto e soprattutto con le sue feci. In caso di presenza di un gatto in casa adottare le seguenti precauzioni: alimentare l'animale con cibi cotti o in scatola evitando che esca di casa; i gatti domestici devono ricevere alimenti commerciali e non devono nutrirsi di carni crude o poco cotte, né di roditori selvatici; affidare ad altri la pulizia della sua cassetta, facendo sostituire frequentemente (meglio se quotidianamente) la lettiera e igienizzando il contenitore per almeno 5' con acqua bollente
- Evitare viaggi al di fuori dell'Europa e del Nord America
- Eliminare dalla propria abitazione veicoli animali (mosche, scarafaggi, ecc.)

Infezioni (da agenti del complesso TORCH) per cui è disponibile vaccino:

Varicella

Sieroprevalenza donne in età fertile in Italia

- **85.4 to 91%** (2003-2004) Gabutti et al, BMC Public Health. 2008;8:372. doi: 10.1186/1471-2458-8-372.
- **89.4%** (2008-2009) J. Clin. Virol. 2012;53:72–76. doi:10.1016/j.jcv.2011.10.007

Varicella in gravidanza

Rischio?

Madre: polmonite

Feto: sindrome varicella congenita

Neonato: varicella neonatale

PREVENZIONE

Screening varicella in età fertile

“Verbal screening”= anamnesi

se anamnesi negativa (cioè la donna non ricorda la varicella)

screening sierologico per varicella (solo IgG!)

se recettiva (cioè assenza di IgG):

VACCINAZIONE

Vaccino anti varicella

Composizione	virus vivente attenuato
Efficacia	95%
Schedula	2 dosi
Controindicazioni :	gravidanza

- evitare il concepimento per 4 settimane (dopo ogni dose)
- vaccinazione accidentale → basso rischio di trasmissione

Contatto con varicella in gravida sieronegativa

Profilassi post-esposizione con immunoglobuline
specifiche anti varicella (VZIG) (entro 96 ore→CDC/ entro 10
giorni→ Royal College 2015)

Razionale:

→ Evitare / attenuare varicella materna

Infezioni congenite da agenti per cui non
è disponibile vaccino:

Parvovirus B19

Sieroprevalenza in Italia (2019-2020): **65%** (3298/5138 donne in età fertile)

Dosaggio IgG e IgM nella donna in gravidanza:

- se contatto a rischio
- se vi sono sintomi suggestivi (esantema, artralgie)
- se alterazioni ecografiche fetali

Parvovirus B19

- No specific antiviral drug against B19 infection and no vaccine are offered yet
- Frequent hand washing is recommended as a practical and probably the most effective method to reduce the spread of virus



Infezioni da agenti del complesso TORCH per cui non è attualmente disponibile vaccino:

Herpes simplex virus (HSV) 1 e 2

Journal of Infection and Public Health 17 (2024) 102537

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Infection and Public Health

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jiph



Original Article

Seroprevalence and age-related susceptibility of TORCH infections in childbearing age women: A 5-year cross-sectional retrospective study and a literature review

Grazia Pavia ^a, Francesca Licata ^b, Nadia Marascio ^{a,*}, Aida Giancotti ^a, Maria Teresa Tassone ^c, Chiara Costa ^c, Giuseppe Guido Maria Scarlata ^a, Licia Elvira Prestagiaco ^a, Simona Gigliotti ^a, Enrico Maria Trecarichi ^c, Carlo Torti ^c, Aida Bianco ^b, Angela Quirino ^{a,1}, Giovanni Matera ^{a,1}

^a Unit of Clinical Microbiology, Department of Health Sciences, "Magna Graecia" University Hospital, 88100 Catanzaro, Italy

^b Department of Health Sciences, School of Medicine, "Magna Graecia" University Hospital, 88100 Catanzaro, Italy

^c Infectious and Tropical Disease Unit, Department of Medical and Surgical Sciences, "Magna Graecia" University, 88100 Catanzaro, Italy

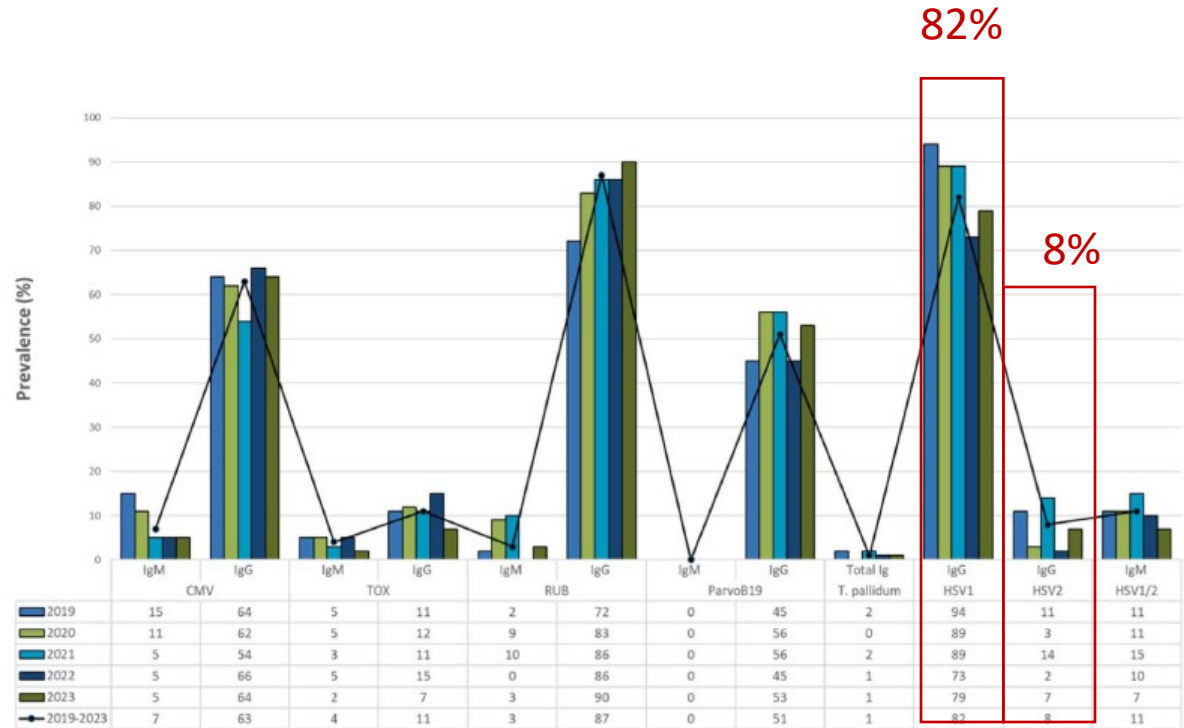


Fig. 2. Seroprevalence trend of pathogens in childbearing age women during the 2019-2023 period.

Herpes Simplex virus 1 e 2 in gravidanza

- Anamnesi
- Se comparsa di lesioni vescicolari in gravidanza:
 - tampone delle vescicole (ricerca DNA HSV1 e HSV2, eventualmente varicella)
 - sierologia HSV (ricerca IgG HSV tipo 1 e tipo 2, non IgM) e sierologia VZV
- Se infezione primaria HSV in gravida
 - terapia antivirale
 - monitoraggio ecografico II livello
 - diagnosi virologica del neonato alla nascita
- Se storia di herpes genitale ricorrente, terapia antivirale preventiva dalla 36^a settimana EG



Pregnancy and infection

If you are pregnant and infected with non-polio enterovirus shortly before delivery, you can pass the virus to your baby. These babies usually have only mild illness, but in rare cases they may have severe infection.

There is **no clear evidence** that an infection during pregnancy increases the risk of serious complications like miscarriage, stillbirth, or congenital defects.

Prevention

- **Wash your hands often** with soap and water for at least 20 seconds, especially after changing diapers, using the toilet, and coughing, sneezing, or blowing your nose.
- **Clean and disinfect** frequently touched surfaces and shared items.
- **Avoid close contact** with an infected person, such as touching or shaking hands.

There is no vaccine to protect you from non-polio enterovirus infection.

Diagnosi di infezione da enterovirus

- Ricerca RNA virale su:
 - tampone faringeo/nasale,
 - tampone fecale
 - tampone lesioni cutanee
 - sangue/plasma
 - liquido cefalorachidiano
 - liquido pericardico
 - tessuto biptico
- La sierologia non serve!

Infezione da enterovirus in gravidanza

- Contatto a rischio (bimbo con mano-bocca-piedi): non ci sono test sierologici, norme igieniche di prevenzione, attendere i sintomi per diagnosi virologica
- Febbre, sindrome flu-like, esantema: diagnosi virologica materna mediante ricerca RNA virale su plasma, tampone faringeo, tampone lesioni cutanee
- Se infezione materna a fine gravidanza:
 - rischio di infezione neonatale con prognosi grave
 - esami virologici del neonato alla nascita
 - follow up pediatrico
- Se infezione materna in gravidanza:
 - monitoraggio ecografico a cadenza mensile
 - non indicazione a diagnosi prenatale

Table 1 Essential Tips if You are Planning a Pregnancy

#	Tip	Comments
1	Have annual gynecological checkups	Schedule a preconceptional counseling visit with a healthcare provider to assess overall health and discuss any medical conditions or medications that may affect pregnancy. This is also the time to discuss family history and contemplate the possibility of genetic testing.
2	Optimize nutrition and supplement with folic acid and other essential micronutrients	Focus on a balanced diet rich in fruits, vegetables, whole grains, and lean proteins. Take a multivitamin and multimineral supplement in accordance with your gynecologist when you start thinking about a pregnancy and continue through the first trimester.
3	Adhere to HPV screening programs	Also, consider HPV vaccination well in advance. Discuss this with your gynecologist.
4	Keep an adequate weight	Involve your partner!
5	Keep an eye on your blood pressure	Consider getting a portable blood pressure monitor
6	Engage in regular physical activity	Involve your partner!
7	Avoid alcohol, smoking, drugs	Involve your partner!
8	Check your immunological status	A simple blood withdrawal can give you peace of mind and inform you if you need treatment or a vaccination.
9	Go to the dentist annually	Oral health has a direct impact on child health!
10	Manage chronic conditions	Talk to your specialist doctor about your plans on getting pregnant, and come up with an updated medication regimen.

Abbreviation: HPV, human papilloma virus.

Free Europe from MEASLES AND RUBELLA

Approximate number of cases in the WHO European Region in

2025



Elimination in Europe is critical for eliminating these diseases worldwide.

measles

rubella

7655

27

What can health care workers do?

Recommend vaccination

Patients follow their health care providers' advice. Those who strongly recommend vaccination can overcome negative patient attitudes and double the rate of acceptance among hesitant patients.



Use every opportunity to vaccinate

9 out of 10 children needing a dose of measles-containing vaccine will not be vaccinated when they visit a medical facility for another reason.



www.euro.who.int/measles

© WHO 11 / 2014



International pediatric association
association internationale de pédiatrie
asociación internacional de pediatría



World Health Organization
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
WORLD HEALTH ORGANIZATION

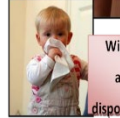
Be careful when:



Changing /
disposing of
diaper



Kissing



Wiping mouth
and nose /
disposing of tissues



Feeding



Safe kissing /
hugging

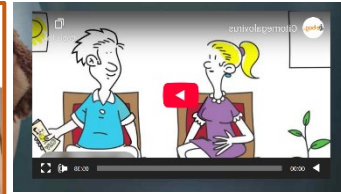
Wash your hands and surfaces



Norme igienico alimentari per la gestante recettiva alla Toxoplasmosi

- Cuocere sempre molto bene la carne prima del consumo; le carni affumicate e congelate non sono considerate sicure
- Evitare il consumo di carne cruda o poco cotta, salumi crudi, frutti di mare crudi, latte non pastorizzato, uova crude
- Evitare di bere acqua non potabile specie in paesi in via di sviluppo
- Lavare accuratamente frutta e verdure prima del consumo
- Lavare sempre le mani prima di mangiare e dopo aver toccato carne cruda, frutta e verdure non lavate, terra o altri materiali potenzialmente contaminati con le feci del gatto
- Pulire accuratamente le superfici della cucina e gli utensili venuti a contatto con carne cruda, frutta e verdure non lavate
- Usare sempre guanti di gomma in tutte le attività che possono comportare il contatto con materiali potenzialmente contaminati con le feci del gatto (giardinaggio, orticoltura, pulizia lettiera del gatto, ecc.)
- Evitare il contatto con il gatto e soprattutto con le sue feci. In caso di presenza di un gatto in casa adottare le seguenti precauzioni: alimentare l'animale con cibi cotti o in scatola evitando che esca di casa; i gatti domestici devono ricevere alimenti commerciali e non devono nutrirsi di carni crude o poco cotte, né di roditori selvatici; affidare ad altri la pulizia della sua cassetta, facendo sostituire frequentemente (meglio se quotidianamente) la lettiera e igienizzando il contenitore per almeno 5° con acqua bollente
- Evitare viaggi al di fuori dell'Europa e del Nord America
- Eliminare dalla propria abitazione veicoli animali (mosche, scarafaggi, ecc.)

Tratto da: Red Book 2009 (American Academy of Pediatrics)
Percorsi diagnostico-assistenziali in Ostetricia-Ginecologia e Neonatologia (AMCLI-SRO-SIMaST-SIMIT-SIP)



www.citomegalovirus.eu

- Parvovirus B19
- HSV
- Enterovirus
- Virus respiratori
- Virus gastroenterici

Grazie!

m.furione@smatteo.pv.it

amb.torch@smatteo.pv.it