

IGIENE (Raccolta domande scritto)

- **RR:** rischio relativo, rapporto tra incidenza esposti/incidenza non esposti, è un numero assoluto. <1 sta per fattore protettivo, =1 fattore ininfluyente, >1 fattore di rischio (negli studi di coorte)
- **RA:** rischio assoluto, esposti malati/esposti malati+ esposti non malati (incidenza tra gli esposti)
- **TASSO DI MORBOSITA':** frequenza di malattia in una determinata popolazione in un determinato arco temporale (prevalenza)
- **STUDI DI INCIDENZA:** studio di nuovi eventi che si verificano in una popolazione indenne in un dato periodo (*tasso di incidenza*: distinto in incidenza cumulativa e incidenza vera o densità di incidenza)
- **STUDI DI PREVALENZA:** numero totale di casi di malattia in una popolazione ben definita in un dato periodo (*tasso di prevalenza*: distinto in puntuale e periodale; *rapporto di prevalenza*: P esposti/P non esposti)
- **RISCHIO ATTRIBUIBILE:** proporzione di casi di malattia attribuibile all'esposizione ad un fattore di rischio, definisce dunque la quantità di casi eliminabili qualora si possano eliminare i fattori di rischio annessi, negli studi di coorte (incidenza esposti - incidenza non esposti)
- **ROSOLIA:** malattia esantematica maculo-papulosa (2-4 gg), contagiosa, ad eziologia virale e a evoluzione benigna determinato dal virus a Rna *Rubivirus* (Togaviridae). Trasmissione orizzontale diretta per via aerea (virus presente nel muco alcuni giorni prima fino a 2 settimane dopo la scomparsa della malattia) e verticale da madre a feto per via transplacentare entro il 4o mese di gravidanza. Incubazione di 2-3 settimane. Notifica classe II, disinfezione superflua per scarsa resistenza all'ambiente. Vaccinazioni disponibili: quadrivalente a 13 e 15 mesi di vita (MPRV: anti-Morbillo, Parotite, Rosolia Varicella) e trivalente a 5o e 6o anno (MPR)
- **MENINGITE CEREBROSPINALE EPIDEMICA:** malattia infettiva acuta e contagiosa con letalità del 5-10% delle leptomeningi causata da diplococco Gram- *Neisseria Meningitidis* (principali sierotipi: A, B, C, Y, W135) a chicco di caffè, asporigeno, capsulato, immobile ed aerobio facoltativo. Serbatoio e sorgente è il naso-faringe dell'uomo, in particolare dei portatori sani (10% della popolazione). La trasmissione orizzontale diretta avviene per via aerea. Sviluppa meningite a liquor torbido e sepsi fulminante. Il periodo di incubazione è di 2-10gg e la clinica porta febbre, sindrome meningea ed eruzioni cutanee. Il pz è da ritenere contagioso fino a 24h dopo inizio di terapia antibiotica: l'isolamento avviene in ospedale ed è necessaria disinfezione continua di tutto ciò con cui il malato è entrato in contatto contaminandolo. L' immunoprofilassi in Italia: obbligatoria per soldati,consigliata per gli

altri (monovalente B: 4 dosi di cui 3 1o anno di vita e 1 a 13-15 mesi; monovalente C; quadrivalente A,C,Y e W135)

- **VACCINAZIONI RACCOMANDATE (GRATUITE PER ALCUNE CATEGORIE): BAMBINI** meningococco C (13 mesi - 14 anni), meningococco B (3,4,6 mesi e 13 anni), rotavirus (3-6 mesi), pneumococco (insieme a esavalente) **ADOLESCENTI** richiamo trivalente, HPV (12 anni), richiamo tetravalente meningococco A,C,Y,W135 **OVER 65** Influenza, Herpes Virus e Pneumococco **GRAVIDANZA** Trivalente, influenza (rosolia prima della gravidanza)
- **MENINGITE PNEUMOCOCCICA:** determinata da *Streptococcus Pneumoniae*, diplococco Gram+ capsulato, immobile e asporigeno, con 23 sierotipi. Serbatoio e sorgente è l'uomo, la trasmissione è orizzontale diretta per via aerea attraverso secrezioni mucose anche di portatori sani (muoiono facilmente fuori dall'uomo): a rischio sono lattanti, bambini e anziani. L' incubazione è breve (1-3 gg) e il contagio è possibile fino a 24h dopo l'inizio della terapia. Notifica obbligatoria (V classe). Il germe si isola nel liquor. Il pz va isolato in ospedale per almeno 24h. L' immunoprofilassi è raccomandata nei soggetti a rischio e nei nuovi nati (eptavalente in 3 dosi + esavalente in sede anatomica diversa)
- **MENINGITE H. INFLUENZAE DI TIPO B (HiB):** coccobacillo Gram- capsulato. Sorgente e serbatoio è l'uomo, si manifesta principalmente nei bambini tra 6mesi e 2anni, è trasmesso in maniera orizzontale diretta per via aerea (droplets). L'incubazione è 2-4gg e la contagiosità dura per 24-48h dalla terapia antibiotica e l'isolamento avviene in ospedale. La notifica è obbligatoria e la vaccinazione è obbligatoria nei nuovi nati con vaccino combinato esavalente in 3 dosi (3, 5, 11-13 mese).
- **HPV:** infezione da *Papillomavirus* trasmessa per via sessuale (la più diffusa al mondo, 70%). Esistono più di 100 tipi genomici e possono avere alto potere oncogeno a causa di proteine prodotte da ORF E5, E6 ed E7 che inibiscono p53 ed eliminano il blocco in G1 delle cellule che infetta. Si distinguono infezioni cutanee (HPV 5 e 8) trasmesse per contatto cutaneo e distinte in tipi a basso rischio oncogeno (verruche cutanee) e ad alto (epidermodisplasia verruciforme) ed infezioni mucosali trasmesse per via sessuale, anch'esse distinte a basso rischio oncogeno (HPV6 e 11 --> condilomi acuminati anogenitali) e ad alto (HPV16 e 18 --> lesioni precancerose [entro 5 anni] e cancerose [a diversi decenni] della cervice uterina). La prevenzione primaria si basa su educazione sessuale e vaccinoprofilassi consigliata ed indicata sia per donne che per uomini prima dell'inizio dell'attività sessuale dai 12 ai 26 anni (a 12 è previsto perchè associabile ad altre vaccinazioni, ancora scuola dell'obbligo, impossibilità di contatti col virus, 9-15 anni migliore risposta: gratuito in Campania). Due vaccini: Gardasil tetravalente (HPV 6, 11, 16, 18) in tre dosi (0-6 mesi) consigliato per gli uomini perchè responsabile del 90% delle condilomatosi ano-genitali, il Cervarix bivalente (6 e 11) sempre in tre dosi (0-6 mesi) e una nonovalente (6, 11, 16, 18, 31,33, 42, 52, 58). La prevenzione secondaria consiste nel pap-test o hpv-dna da effettuare, anche nei pazienti vaccinati, 1/anno dai 26 anni e 1/3anni (ogni 3 anni dato che la latenza è di 5) dopo due test negativi consecutivi fino almeno ai 50 anni. [**N.B.:**fattore di rischio non sono i rapporti sessuali generici, ma quelli non protetti con diversi partner; il vaccino è passato da 3 a 2 dosi perchè si è visto che la prima garantisce l'immunità al 60% e la seconda al 90%]

- **CONTUMACIA: quarantena** che nella terminologia medica indica l'obbligo e per i portatori (di difficilissima individuazione) e per i soggetti a contatto con il malato di soggiornare obbligatoriamente nei luoghi e per i tempi (corrispondenti ai periodi di incubazione delle malattie) indicati dall'autorità sanitaria, **sorveglianza sanitaria** e **allontanamento dal lavoro**.
- **MICROORGANISMI CONTAMINANTI ACQUA:** nelle acque troviamo a 22° microflora normale, a 37° mesofili che possono infettare l'uomo, oppure microrganismi da contaminazione fecale quali *Coliformi* (contaminazione recente), *E.Coli*, *Enterococchi* (meno resistenti, contaminazione in atto) e *Clostridium Perfigens* (spore anche di mesi, contaminazione remota). Eliminati in ogni caso tramite Raggi UV o clorazione.
- **UMIDITA' RELATIVA:** influenza gli inquinanti aerei insieme a temperatura e ventilazione
- **ICPA:** infezioni correlate alle pratiche assistenziali
- **COSA VALUTARE STUDI DI COORTE?:** due gruppi omogenei di soggetti sani esposti e non esposti ad un determinato fattore di rischio, che deve essere l'unica differenza tra i gruppi [Risposta: tutte le precedenti]
- **TIPO DI STUDIO PER VALUTARE ESPOSIZIONE DI RADIAZIONI PER VALUTARE RISCHIO LEUCEMIA?:** studio di coorte
- **NOTIFICA I CLASSE A CHI è RIVOLTA?:** Alle Asl entro 12h con telefonata (es. tetano, colera ecc.). Il D.M. del 15/12/1990 distingue le varie classi in base a frequenza, gravità, interesse nazionale e internazionale e possibilità di intervento --> [**II CLASSE** (alle Asl entro 48h dal sospetto di malattia in forma cartacea; es. morbillo, parotite, rosolia, meningite meningococcica ecc.) **III CLASSE** (alle Asl in forma cartacea entro 48h per malattie per cui necessita documenti particolari; es. malaria, lebbra, TBC e AIDS. Per AIDS e non HIV sieropositivo va comunicato alla Regione e da lì al Ministero) **IV CLASSE** (alle Asl in forma cartacea entro 24h, cui segue segnalazione delle Asl a organismi centrali SOLO in caso di focolai epidemici: es. scabbia, pediculosi, tossinfezioni) **V CLASSE** (alle Asl in forma cartacea entro 24h, malattie non presenti nelle altre e zoonosi)]
- **INCUBAZIONE INFLUENZA:** 24-72h (contagioso da 3-5gg dall'esordio clinico)
- **SORGENTE TOSSINFEZIONI DA SALMONELLA:** uomo, serbatoio e sorgente. L'infezione viene contratta tramite consumo di alimenti contaminati (veicolo)
- **REPLICAZIONE E DIFFUSIONE MICROORGANISMO:** serbatoio (replicazione) - sorgente (diffusione)
- **ASEPSI:** pratiche che impediscono a dei microrganismi di giungere su di un substrato
- **ANTISEPSI:** pratiche che impediscono al microrganismo di replicarsi (es. mantenimento della temperatura sotto i 20°)
- **AGENTE EZIOLOGICO ROSOLIA:** Togaviridae - Rubivirus
- **TEMPO INCUBAZIONE PAROTITE EPIDEMICA:** 12-15 gg (soggetto contagioso da 7 gg prima a 10 gg dopo la comparsa delle tumefazioni ghiandolari)
- **PROFILASSI ANTI-INFLUENZALE:** DIRETTA SPECIFICA ATTIVA vaccini (1 volta all'anno a novembre) INDIRETTA educazione sanitaria (lavarsi le mani, coprire naso e bocca, fazzoletti monouso)

- **PATOGENI PRINC. RESP. DI ICPA:** Escherichia Coli, Stafilococcus Aureus, Enterococcus spp. e Pseudomonas Aeruginosa (6,8pz/100 ogni anno in Italia-l'infezione insorge entro 24-48h)
- **VIE DI TRASMISSIONE DELLA MENINGITE:** orizzontalmente per via aerea
- **QUANDO SI SOMMINISTRA LA I DOSE VACCINO MPRV?:** *quadrivalente* 13o-15o mese di vita (la seconda dose al 5o-6o anno, come il *trivalente*)
- **TIPO DI NOTIFICA PER PERTOSSE:** Il classe, in quanto malattia batterica acuta e contagiosa trasmessa per via aerea
- **VACCINO TETANICO COME E' FATTO?:** con *anatossina tetanica*, privata del potere patogeno tenendola per 40gg a 40° in aldeide formica al 4% (vaccino obbligatorio: 3 dosi di esavalente a 3, 5 e 11-13 mesi; 1° richiamo con quadrivalente a V-VI anno; 2° richiamo con quadrivalente a 11-12 anni; richiami successivi con quadrivalente ogni 10 anni)
- **TIPO DI PATOGENI CHE CAUSANO INFEZIONI NOSOCOMIALI:** opportunisti, causa anche di malattie legate all'assistenza
- **RISCHIO ATTRIBUIBILE INDIVIDUALE:** differenza tra incidenza negli esposti ed incidenza nei non esposti: indica l'incidenza della malattia qualora si eliminasse il fattore di rischio
- **TEMPO INCUBAZIONE MORBILLO:** 7-14 gg
- **SORGENTE INFLUENZA:** è l'uomo. Serbatoio invece ne è l'uomo o anche l'animale, in cui ci posso essere mutazioni capaci di infettare anche l'uomo.
- **PREVENZIONE INFEZIONI ALIMENTARI:** 1. mantenere pulito (keep clean) 2. separare cibi cotti dai crudi (separate raw and cooked) 3. cuocere perbene (cook thoroughly) 4. Mantenere il cibo ad una giusta temperatura: T-ambiente per non più di due ore e mantenere in frigorifero a meno di 4° (keep food at safe temperature) 5. usare acqua sicura e cibi sani (use safe water and raw materials)
- **PROFILASSI DIRETTA SPECIFICA:** punta a rafforzare le difese dei soggetti suscettibili e si distingue in Immunoprofilassi (attiva: vaccini; passiva: sieroprofilassi Ig) e Chemioprofilassi (primaria: impedisce sviluppo processo infettivo es. antimalarico; secondaria: impedisce sviluppo malattia in soggetti già infetti es. isoniazide)
- **REGOLAMENTAZIONE ASL:** 1. è finanziata su base capitaria 2. eroga servizi ad una popolazione minima di 60mila abitanti 3. è diviso in due organi: un *Direttore Generale* (nominato dalla Regione, che nomina un Direttore Amministrativo e un Direttore Sanitario) e un *Collegio Sindacale*
- **QUALIFICHE DEL SSN:** universalità e gratuità (Modello Beveridge dal 1978 con la nascita del SSN), uguaglianza al trattamento su tutto il territorio nazionale (con diversità in base disponibilità di risorse della Regione, eccetto che per i LEA, livelli essenziali di assistenza),unicità dei soggetti eroganti, globalità delle prestazioni, solidarietà nella contribuzione finanziaria
- **CARATTERISTICHE ICPA:** le INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI sono infezioni derivate dall'assistenza: queste infezioni, per essere ritenute tali, non devono essere nemmeno in incubazione al momento della procedura; devono manifestarsi almeno 24-48h dopo la pratica incriminata e bisogna che siano compatibili. Le infezioni ospedaliere

- (IO) sono tra le ICPA (ospedaliere se insorgono durante il ricovero; comunitarie se sono già presenti al momento del ricovero; occupazionali se colpiscono il personale sanitario)
- **EFFICACIA:** raggiungimento dell'obiettivo prefissato convertendo risorse in risultati (*Efficacy* è sperimentale; *Effectiveness* è l'evidenza scientifica nella pratica)
 - **EFFICIENZA:** raggiungimento dell'obiettivo che a parità di efficacia risulti essere più economico, che implichi un uso minore di risorse
 - **COMPITO DELL' INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA:** **1.** Valutare esistenza di una vera epidemia **2.** Definire un caso oggettivo **3.** stabilire metodologie per identificare casi misconosciuti o non segnalati **4.** Caratterizzare il fenomeno epidemico in termini di tempo, spazio e popolazione **5.** Formulare ipotesi sull' eziologia **6.** Verificare ipotesi con studi di coorte o casi-controllo **7.** Identificare soggetti a rischio **8.** Stabilire misure di prevenzione e valutarne l'efficacia
 - **A CHI INVIARE NOTIFICA DI I CLASSE?:** Asl anche con telefonata entro 12h
 - **INQUINAMENTO ACQUE:** i contaminanti dell'acqua possono essere di natura *chimica* (*organici*: tetracloroetilene e idrocarburi; *inorganici*: metalli pesanti) e di natura *microbiologica*, che possono infettare l'acqua direttamente attraverso i liquami e indirettamente attraverso il terreno. L'acqua può fungere anche da serbatoio come nel caso della Legionella.
 - **PREVENZIONE TOSSINFEZIONI ALIMENTARI:** adeguata preparazione dei cibi, conservazione adeguata dei cibi, raffreddare i cibi cotti e non scongelare i cibi a temperatura ambiente ma in frigo, mantenere pulite superfici e utensili, mantenere lontani cibi cotti da cibi crudi evitando la contaminazione crociata, fare attenzione alla presenza di malati e portatori tra coloro che cucinano o lavorano nella filiera alimentare, uso di guanti e mascherine per gli alimentaristi, uso di utensili diversi per il taglio di cibi diversi
 - **AGENTE EZIOLOGICO MORBILLO:** Paramyxovirus
 - **METODI DI STERILIZZAZIONE CHIMICA:** ossido di etilene (gas che altera i processi di ionizzazione delle proteine dei microrganismi. E' mutageno, cancerogeno ed esplosivo), gas plasma (sistema Sterrad: nube di radicali liberi, a 45° per 75min) e acido peracetico (sistema Steris: a. peracetico diluito con acqua sterile a 0.2%, a T di 55-60° per 30 min) formaldeide e glutaraldeide 2%
 - **METODI VERIFICA FISICA DI STERILIZZAZIONE:** strumentazioni fisse installate nelle apparecchiature di sterilizzazione come termometri, manometri ecc.
 - **METODI VERIFICA CHIMICA DI STERILIZZAZIONE:** uso di indicatori di viraggio colorabili
 - **METODI VERIFICA BIOLOGICA DI STERILIZZAZIONE:** uso di fialette con spore di *Bacillus Subtilis* aggiunto al substrato da sterilizzare; dopo il processo si verifica se la spora germina o meno, se non accade, il processo è andato a buon fine, non sono sopravvissute nemmeno le spore
 - **METODI DI PREVENZIONE:** distinti in base a destinatari, scopo e metodiche: Primaria (Educazione sanitaria, profilassi ambientale, vaccinazione --> promozione della salute), Secondaria (Screening --> Diagnosi e Cura) e Terziaria (riabilitazione e riasseccazioni --> Controllo eventi letali, ridurre mortalità)

- **VACCINO ROSOLIA:** virus vivo attenuato (no in gravidanza). Consigliata. *Trivalente* (morbillo, parotite e rosolia) e *quadrivalente* (morbillo, rosolia, parotite e varicella) in due dosi, a 13-15 mesi o a 5-6 anni.
- **VACCINO INFLUENZA:** miscela di ceppi virali recentemente isolati. Esistono e tipi: 1. Vaccini a virus interi uccisi (spray nasale) 2. Vaccini "split" con particelle virali disgregate e purificate 3. Vaccini a subunità (intradermici), costituiti da antigeni di superficie (emoagglutinina e neuroamidasi) purificati e potenziati con adiuvanti
- **VACCINO TETANO:** vaccino con anatossina tetanica: no patogeno ma antigenico (tossina per 40gg a 40° in aldeide formica al 4%. Dal '63 è obbligatoria per Nuovi Nati, sportivi, reclute e lavoratori a rischio. 3 dosi di *esavalente* a 3,5 e 11-13 mesi. I Richiamo di *quadrivalente* a 5-6 anni. Il Richiamo di *quadrivalente* a 11-12 anni. Richiami successivi di *trivalente* ogni 10 anni.
- **SALMONELLOSI: Tifoidee:** S. Typhi e Paratyphi, sorgente e serbatoio è l'uomo malato e portatore **Non tifoidee:** S. Tiphymurium ed Enteritidis, il serbatoio è l'animale malato e la sorgente viene trasmessa con cibi contaminati (pollame, creme, uova)
- **SCOPO PROFILASSI DIRETTA:** limitare il contagio (**generica:** mira a ridurre la diffusione delle malattie infettive, verso la fonte e l'ambiente; **specifico:** immunoprofilassi e chemiopprofilassi)
- **QUALE MODELLO SANITARIO SI BASA SULLE ASSICURAZIONI SOCIALI?:** Bismark o liberistico, come quello degli USA
- **CHE TIPO DI PREVENZIONE RIGUARDA LA RIMOZIONE DI FATTORE DI RISCHIO AMBIENTALE?:** Prevenzione primaria indiretta
- **REAZIONI ACUTE AGLI INQUINANTI:** reazioni allergiche
- **TIPO DI STUDIO PER FATTORI DI RISCHIO PER MALATTIE RARE:** studio caso-controllo (la base è la malattia, si esaminano un gruppo di soggetti con malattia Casi e un gruppo di soggetti con uguali caratteristiche e non malati Controlli)
- **INTERVENTO PER SOGGETTO CON FERITA PROFONDA LACERO-CONTUSA:** disinfettare con acqua ossigenata (clostridium anaerobio obbligato), Vaccino se non è stato fatto l'ultimo richiamo e Immunoglobuline (somministrate in Ospedale o ritirate dal pz. in farmacia dopo certificazione del medico generico o di guardia)
- **TEMPO INCUBAZIONE VARICELLA:** 2-3 settimane
- **MACCHIE DI KOPLIK:** nel *morbillo* sono i punti bianco-grigiastri localizzate sulle guance 24h prima dell' insorgenza dell'esantema, al termine della fase di invasione (1-10 gg)
- **TRASMISSIONE PERTOSSE:** trasmissione orizzontale per via aerea
- **SORGENTE MORBILLO:** sorgente e serbatoio è l'uomo, malato o portatore
- **DEFINIZIONE SORGENTE:** sito dal quale un patogeno ha la possibilità di passare direttamente ad un ospite
- **DEFINIZIONE SERBATOIO:** sito o substrato nel quale un patogeno si replica e sviluppa
- **DEFINIZIONE PORTATORE CONVALESCENTE:** paziente che in seguito ad una malattia (o intervento chirurgico) non presenta più segni o sintomi, ma può ancora trasmettere la malattia

- **CLASSIFICAZIONE DI SPAULDING:** **1. Strumenti non critici** a contatto con cute intatta o senza contatto col paziente (es. bacinelle e termometri) richiedono una *disinfezione di basso livello* **2. Strumenti semi-critici** a contatto con membrane mucose senza penetrazione dei tessuti (es. endoscopio) richiedono *disinfezioni di alto livello*, anche se la sterilizzazione è consigliata **3. Strumenti critici** per procedure invasive(es. Cateteri e aghi) richiedono la *sterilizzazione*
- **VACCINAZIONI NELL'ADOLESCENTE (12-18):** anti-HPV a 12 anni in 3 dosi, Il richiamo quadrivalente (difterite, tetano, pertosse e poliomielite) a 12 anni, anti-influenza ogni anno a novembre, anti-meningococco A-C-Y-W135 quadrivalente a 12 anni
- **FLUSSO DI NOTIFICA:** medico > Asl > Regione > Ministero > Oms
- **TIPI DI GUANTI:** **1. Sterili** (Proteggono il pz; chirurgici per parto, operazioni e cateteri venosi centrali e non chirurgici per biopsie, ustioni, rachicentesi [N.B: in caso di necessità due non chirurgici, uno sull'altro, equivalgono ad uno chirurgico]) **2. Non sterili** (proteggono l' operatore per cateteri, prelievi, ferite) **3. Non necessari** (iniezione intradermica sottocute ed esame clinico, "visita")
- **EPATITE A:** categoria più colpita in Italia 5-15 anni
- **AUTORITA' SANITARIA PRIMA DEL '78:** Sindaco
- **PSICOMETRO:** strumento che misura l'umidità relativa
- **METODICA CHE ELIMINA I PATOGENI DA UN SUBSTRATO:** disinfezione (nessuna delle precedenti)
- **SCREENING PREVISTI DAI LEA:** mammografia, pap-test, sof (sangue occulto nelle feci)

10 vaccini obbligatori in Italia dal 2018	Vaccino	Tecnologia
Vaccini Per sempre Obbligatori (mirano a eradicazione e hanno dunque carattere internazionale)	Anti-poliomielite	Virus ucciso
	Anti-difterite	Anatossina difterica priva di tossicità
	Anti-tetanica	Anatossina tetanica priva di tossicità (40gg a 40° in aldeide formica al 4%)
	Anti-epatite B (HBsAg)	Dna ricombinante
	Anti-pertosse	Vaccino acellulare con alcune componenti del batterio
	Anti-Haemophilus Influenzae B (HiB)	Vaccino inattivato con capsula del batterio e coniugato
Vaccini Obbligatori per il Decreto Lorenzin (2018) (fino a successiva revisione)	Anti-morbillo	Virus attenuati
	Anti-Rosolia	
	Anti-parotite	
	Anti-Varicella	

Vaccini Raccomandati In età periodica	Anti-meningococcica B e C	Monovalente B o monovalente C/quadrivalente A,C,Y, W135
	Anti-pneumococcia	Coniugato eptavalente o 23-valente (protezione 5 anni)
	Anti-rotavirus	
	Anti-Hpv	Proteine virali allestite con Dna ricombinante

INFEZIONE	T DI INCUBAZIONE	T DI CONTAGIOSITA'	CLASSE DI NOTIFICA	SERBATOIO /SORGENTE
Malattie a trasmissione aerea				
Difterite	2-6 gg	2-4 sett	I	Uomo malato e portatore
Rosolia • congenita • gravidanza • nati morti	2-3 sett	1 sett. prima - 2 sett. dopo la comparsa dell' esantema	II III III III	Uomo malato e uomo subclinico
Morbillo	7-14 gg	3 gg prima dell' invasione - 4 gg dopo la comparsa dell' esantema	II	Uomo malato e portatore
Parotite	12-15 gg	7 gg prima - 10 gg dopo la comparsa delle tumefazioni ghiandolari	II	Uomo
Pertosse	7-10 gg	7 gg da inizio terapia con eritromicina	II	Uomo (no portatori sani)
Influenza	1-2 gg	3-5 gg dall'esordio clinico	I (se effettuato tampone)	Uomo
Meningite cerebrospinale epidemica	2-10 gg	24h dopo l'inizio della terapia antibiotica	II	Uomo (malato e portatore)
Meningite pneumococcica	1-3 gg	24h dopo l'inizio della terapia	V	Uomo
Meningite da Haemophilus Influenzae di tipo B (HiB)	2-4 gg	24-48h dopo terapia antibiotica	V	Uomo
Tubercolosi	4-12 sett.	4-8 sett. dopo inizio terapia	III	Uomo
SARS	2-10 gg	Non contagiosa fino alla fase conclamata (dove è elevata)	I	Animali (zibetto)
Malattie a trasmissione oro-fecale				
Colera	Poche h-5 gg	Dal periodo di incubazione fino a quando il vibrione è presente nelle	I	Uomo (acqua, frutti di mare, frutta ecc)

		feci (3 coprocolture negative consecutive)		
Tifo addominale	1-3 sett	Da 2 sett. a 3 mesi se non trattato (anche se il 2-5% diventa portatore cronico permanente)	II	Uomo
Epatite A	15-50 gg	Termine periodo incubazione (max virus nelle feci) fino a 1 sett dopo la comparsa ittero	II	Uomo (non esistono portatori cronici)
Epatite E				
Poliomielite	7-14 gg	1 sett (secrezioni oro-faringee) e 3-6 sett. (feci)	I	Uomo
Malattie trasmesse da vettori				
Malaria	10-20 gg 6-7 (falciparum)		III	Uomo
Leishmaniosi			II	Animale e uomo da insetti vettori
Antropozoonosi				
Brucellosi	2-3 sett			Ovini, suini e bovini
Toxoplasmosi			V	Animali o uomo
Rabbia	(durata: f. prodromica 1-14gg e ipereccitazione max 5gg - 5°g morte per asfissia)	3-7 gg prima dell'esordio e per tutta la sua durata	V	Animali
Malattie trasmesse per via parenterale				
Epatite virale B	45-180 gg	Settimane prima della comparsa finchè sussiste la malattia (HbsAg: contagioso, HbeAg molto contagioso)	II	Uomo, malato e portatore
Epatite Delta				
Epatite C	7-8 sett	Contagiosa	II	Uomo malato o portatore cronico

AIDS		Tutta la vita del soggetto	III	Uomo malato
Malattie trasmesse per via sessuale				
HPV	5 anni latenza per lesioni precancerose	Decenni prima di insorgenza di lesioni cancerose		Uomo
Malattie a serbatoio ambientale				
Legionellosi			II	Sistemi di condizionam ento e umidificazion
Tetano	3-21 gg (breve se severo, lunga se lieve)		I	Intestino di erbivori/Terr eno
Tossinfezioni alimentari				
Botulismo (Tossina termosensibile)	18-36h	Morte dopo 3-10 gg per paralisi respiratoria e cardiaca		Intestino animali/ambie nte
Intossicazione stafilococcica (Tossina termostabile)	30min-8h	Guarisce Spontanea in 24h		Uomini affetti/portat ori/ animali
Tossinfezione da C. Perfigens	8-24h	Guarisce Spontanea in 24h-48h		Uomini e animali (feci)/spore
Tossinfez. da Bacillus Cereus	5-24h (diarroica) 1-6h (emetica)	24h		Ambiente
Salmonellosi non tifoidee Salmonellosi tifoidee	12-36h	Giorni prima - sett. dopo	Giorni prima - sett. dopo	Uomo/Cibi di origine animal

	3° mese	5°	11°	13°	6° anno	13°-14°	Ogni 10
Polio	X	X	X		X	X	
Difterite	X	X	X		X	X	X
Tetano	X	X	X		X	X	X
Epatite B	X	X	X				
Pertosse	X	X	X		X	X	X
HaemophilusB	X	X	X				
Morbillo				X	X		
Rosolia				X	X		
Parotite				X	X		
Varicella				X			

*Trivalente

**Esavalente

***Quadrivalente

PROFILASSI

- **Indiretta** - **persona**: educazione sanitaria (lavaggio mani, profilattici ecc.)
- **ambiente**: fisico (depurazione acqua, bonifica paludi ecc.)
sociale (lavoro, condizioni di vita, smaltimento rifiuti ecc.)
- **Diretta** - **generica**: fonte (notifica, accertamento diagnostico, inchiesta epid. contumacia)
ambiente (decontaminazione, deterzione, disinfezione, sterilizzazione, disinfestazione)
- **specificata**: immunoprofilassi attiva - vaccinoprofilassi (vaccino)
passiva - sieroprofilassi (Ig)
chemioprofilassi: primaria: farmaci a basse dosi per pz in cui il patogeno è probabilmente penetrato impedendo lo sviluppo del processo
secondaria: farmaci ad alte dosi per impedire sviluppo in pz infetti

Vaccinazioni raccomandate (gratuite) per gli operatori sanitari

- **Epatite B:** 3 dosi intramuscolo dal '79 (0-1-6 mesi): gratuita anche per gli studenti
- **Influenza:** 1 dose intramuscolo 1 volta all'anno
- **Varicella:** 1 dose sottocutanea
- **Rosolia:** 1 dose sottocutanea
- **Morbillo:** 1 dose sottocutanea
- **Parotite:** 1 dose sottocutanea

Bambini

- **Meningococco C** (13 mesi monovalente - 14 anni quadrivalente A,C, Y, W135)
- **Meningococco B** (monovalente a 3,4,6 e 13 mesi)
- **Rotavirus** (3 - 6 mesi)
- **Pneumococco** (+ esavalente a 3,5,11 mesi)

Adolescenti

- **Richiamo trivalente** (Tetano, difterite, pertosse - 12-14 anni)
- **HPV** (12 anni)
- **Richiamo tetravalente meningococco** (14 anni)

Over 65

- **Influenza** (quadrivalente annuale)
- **Herpes Virus**
- **Pneumococco**

Gravidanza

- **Trivalente** (Tetano, difterite e pertosse - da fare già ogni 10 anni -> Ig per il bambino)
- **Influenza**
- **Rosolia** (per le donne che intendono avere una gravidanza)

****N.B:** le domande sono molto puntate al ragionamento (esempio) , quindi mente fresca se possibile e provate a seguirne la linea. Nel caso di Angelillo è più intuitivo se si è seguito il corso: se vi sta dicendo qualcosa durante l'esame, mi raccomando di non interromperlo.

Domande Orali	
Di Giuseppe	Angelillo
<ul style="list-style-type: none"> ● (#)Se sono un medico generico e si presenta un anziano di 72 anni cosa gli consiglio? [Vaccini raccomandati per gli over65 e screening SOF (sangue occulto nelle feci) perchè previsti dai LEA e dunque gratuite] ● Trasmissione parenterale e categorie a rischio ● Vaccinazioni operatori sanitari ● Cosa fare con figlio neonato di madre HBV? ● Studio caso-controllo ● Malattie infettive ● Vaccinazioni ● Calendario vaccinale ● Misure di Frequenza ● Studi di coorte ● Malattia che non ha trasmissione interumana ma ha vaccino (tetano) ● Perchè esiste un vaccino? (perchè sporadica, ma molto grave) ● Perchè si tratta una ferita? (Rischio Tetano: trattare con H2O2 perchè Clostridio è anaerobio + vaccino + immunoglobuline) ● Differenza tra disinfezione e sterilizzazione ● Classificazione di Spaulding ● Disinfezione: caratteristiche del disinfettante ideale 	<ul style="list-style-type: none"> ● Prevenzione ● Studi di coorte ● Studi casi-controllo ● Difterite ● Vaccini ● Definizione di Epidemia ● Profilassi malattie infettive ● Notifica e classi malattie ● Flusso informativo ● Cosa è e come si fa un accertamento diagnostico? ● Tipo di inchiesta epidemiologica ● Isolamento ● Come cambia l'approccio tra tossinfezione alimentare e malattia esantematica ● HPV ed importanza epidemiologica ● Misure di profilassi oltre la vaccinazione ● Misure di frequenza e di associazione negli studi di coorte ● Anno di nascita del SSN (1978 con la legge 833: Beveridge - prima del 1978 esisteva un Sistema Sanitario, ma non nazionale) ● Calendario vaccinale ● Preparazione vaccini ● ICPA (Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali) ● Chemioprolifassi I e II ● Differenza tra tasso di incidenza cumulativa e densità di incidenza

- Livelli di disinfezione chimica con esempi (alto: glutaraldeide; intermedio: H₂O₂ o alcoli; basso: composti di cloro 100mg/L e sali di ammonio quaternario)
- Differenza tra disinfezione e sterilizzazione
- I 3 tipi di lavaggio delle mani (semplice, antisettico e chirurgico)
- Quando è consigliato lavare le mani in ambito ospedaliero?
- Studi trasversali
- Vantaggi e Svantaggi
- Prevalenza
- Odds Ratio
- Esempi pratici di cosa sterilizzare e come
- Differenza materiali termolabili e non termolabili
- Poliomielite: trasmissione e vaccino
- Differenza tra eradicazione ed eliminazione della malattia
- Infezioni sito chirurgico
- Quando antisepsi e quando antibiotico profilassi?
- OPV (Sabin) e IPV (Salk)
- Vaccinazione meningite

(la densità è più precisa perchè compensa le perdite al followup)

- Perchè è previsto il vaccino per il tetano anche se raro? (il tasso di letalità è alto)
- In quale malattia il vaccino è fatto a virus sia attivato che a virus Vivo? (Poliomielite: sia il vaccino inattivato di Salk IPV sia a virus attenuato di Sabin OPV)
- Complicanze Morbillo
- Perchè il vaccino della Polio esiste ancora? (eliminata in Europa dal 2002, ma ancora presente nel mondo -> si punta all' eradicazione)
- Problema dello screening del PSA che non lo fa rientrare nei LEA? (Sensibilità: molti falsi positivi, il che porta troppe persone ad effettuare una biopsia che comunque è un esame invasivo, a differenza ad esempio della Mantoux che è seguita solo da un RX torace)

--	--

GRAFICI: (POSSONO ESSERE CHIESTI ALL'ORALE)



