



# 17<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS ON PUBLIC HEALTH 2023 May 2-6 ROME ITALY

## SITI ABSTRACT BOOK



Abstract book by:





## ORGANISING COMMITTEE

SILIQINI Roberta

DI ROSA Enrico

FERRO Antonio

ANGELILLO Italo Francesco

MONTAGNA Maria Teresa

PROSPERO Emilia

RIZZO Caterina

MENEGON Tiziana

GEMMI Fabrizio

FIACCHINI Daniel

PELISSERO Gabriele

ALONZO Elena

LO PRESTI Tancredi

RIZZI Roberto

MAZZUCCO Walter

ICARDI Giancarlo

## Aim & Scope

Population Medicine is an open-access double-blind peer-reviewed scientific journal that encompasses all aspects of population, preventive, and public health research including health care systems and health care delivery. Its broader goal is to address major and diverse health issues, to provide evidence-based information to professionals at all levels of the health care system, and to inform policymakers who are responsible for the formation of health policies that can lead to evidence-based actions.

Full Journal Title:  
Population Medicine  
Abbreviated Title:  
Popul. Med.  
ISSN (electronic):  
2654-1459  
Publishing model:  
Open Access  
Peer Review:  
Double Blind  
Licenses:  
CC BY-NC 4.0  
Publication Frequency:  
Monthly  
Publication Medium:  
Electronic Only  
Publication website:  
[www.populationmedicine.eu](http://www.populationmedicine.eu)

Publisher:  
European Publishing  
Science and Technology Park of Crete, Greece



# Editorial Board

## Editor-in-Chief

Evrudiki Patelarou  
MD, RN, MPH, PhD, Professor of Epidemiology, School of Nursing, Hellenic Mediterranean University, Greece

## Editorial Board

Israel Agaku,  
Lecturer, Oral Health Policy and Epidemiology, Department of Oral Health Policy and Epidemiology, Harvard School of Dental Medicine, MA, United States  
Hend Alqaderi  
Lecturer in Oral Health Policy and Epidemiology, Harvard School of Dental Medicine, MA, United States  
Jay Atanda  
Office of Science Policy and Analysis (OSPA), National Institutes of Health, United States  
Kostas Athanasakis  
Assistant Professor of Health Economics and Health Technology Assessment, Department of Public Health Policy School of Public Health, University of West Attica, Greece  
Muath A. Aldosari  
Lecturer, Oral Health Policy and Epidemiology, Harvard School of Dental Medicine, Harvard University, Boston, United States  
Arzu Beklen  
Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, Eskisehir Osmangazi University, Turkey  
Nurcan Buduneli  
Professor, Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, Ege University, Turkey  
Aslı Çarkoğlu  
Associate Professor, Department of Psychology, Kadir Has University, Istanbul, Turkey  
Onyema Greg Chido-Amajuoyi  
Postdoctoral Fellow, University of Texas MD Anderson Cancer, TX, United States  
Daniel Erim  
Director, Real World Value & Evidence, Market Access Analytics, Johnson & Johnson, United States  
Wayne Gao  
Associate Professor, College of Public Health, Taipei Medical University, Taiwan  
Charis Girvalaki  
Director, European Cancer Patient Coalition, Brussels, Belgium  
Michele Hilton-Boon  
Research Fellow in Feminist Economics, Glasgow Caledonian University, United Kingdom  
Takashi Hanioka  
Professor, Department of Community and Preventive Dentistry, Fukuoka Dental College, Japan  
Bruce Kirenga

Pulmonology Unit, Department of Medicine, Makerere University, Mulago Hospital, Kampala, Uganda  
Dilek Karadoğan  
Associate professor, Pulmonary Medicine, Department of Chest Diseases, Recep Tayyip Erdoğan University, Turkey  
Alexander Mathioudakis  
Clinical Research Fellow and Honorary Lecturer, Division of Infection, Immunity and Respiratory Medicine, The University of Manchester, Manchester, United Kingdom  
Enkeleint A. Mechili  
Department of Healthcare, Faculty of Public Health, University of Vlora, Albania  
Ute Mons  
Professor, Group head - Cardiovascular Epidemiology of Ageing, University of Cologne, Germany  
Jantel Nelson  
Great Life Counseling Center, United States  
Revati Phalkey  
Head, Climate Change and Health Unit, UK Health Security Agency, United Kingdom  
Oluwakemi Odukoya  
Department of Community Health and Primary Care, College of Medicine, University of Lagos, Nigeria  
Krzysztof Przewoźniak  
Department of Cancer Epidemiology and Prevention, Maria Skłodowska-Curie National Research Institute of Oncology, Poland  
Mays Shamout  
Epidemic Intelligence Service Officer, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC, United States  
Kimon Stamatelopoulos  
Associate Professor of Clinical Therapeutics and Cardiology, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece  
Antigona Trofor  
Professor of Respiratory Medicine, Department of Pulmonary Medicine, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi, Romania  
Tina Tsafa  
Centre for Food Technology and Research, Department of Mass Communication, Benue State University, Nigeria  
Manolis Tzatzarakis  
Associate Professor, Laboratory of Toxicology, Medical School, University of Crete, Greece  
Uyoyo Omaduvie, Academic primary care physician/faculty, Tufts Medical Center, Boston, United States

## Strategic Development Editor

Constantine Vardavas  
Medical School, University of Crete, Greece & Harvard School of Dental Medicine, United States

## Table of Contents

82387	Revisione sistematica di modelli di Machine Learning per prevedere il rischio di cadute negli anziani, senza utilizzare i dati dei sensori.....	16
82487	Health-promoting schools - focus sull'ergonomia: Stiamo verificando l'efficacia dei programmi educativi proposti? Studio pilota sull'esperienza con ragazzi delle scuole medie .....	16
82492	Compliance e copertura della vaccinazione HPV in un contesto di co-somministrazione con vaccini antimeningococco. Una esperienza clinica descrittiva della ASL di Avellino.....	16
82505	Compliance e copertura della vaccinazione MPRV in un contesto di schedula vaccinale a intervallo ridotto. Una esperienza clinica descrittiva della ASL di Avellino.....	16
82522	Approccio lean six sigma in ospedale: definizione di un cruscotto di indicatori per la gestione del processo di verifica dei drg, uno studio pilota nella asl roma 1 .....	17
82670	Percezione e soddisfazione degli adolescenti europei in merito agli interventi di educazione alla salute sessuale e riproduttiva: una revisione sistematica della letteratura .....	17
82672	Tirocinio di Igiene per gli studenti di medicina come opportunità di integrazione con il territorio: L'esperienza dell'Università di Bologna .....	17
82961	Databreast: software di monitoraggio clinico come strumento di prevenzione .....	17
82962	Sviluppo e revisione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali: il ruolo dell'igienista come manager ospedaliero .....	18
83335	L'evoluzione dell'offerta sanitaria privata in relazione alle attività di controllo del servizio di igiene e sanità pubblica dell'ats città metropolitana di Milano .....	18
83360	Web Vigilanza: La vigilanza dei siti web delle strutture ambulatoriali non accreditate che erogano prestazioni sanitarie sul territorio del Comune di Milano .....	18
83404	Medicina online: Indagine sulle attività che erogano prestazioni sanitarie sul territorio del Comune di Milano.....	19
83707	Analisi dell'attività di counseling degli ambulatori di travel medicine della provincia di verona a seguito della pandemia da Covid-19 .....	19
83730	Valutazione dell'accessibilità alla vaccinazione anti COVID-19 per la popolazione della comunità montana della Lessinia: L'esperienza dell'Azienda ULSS9 Scaligera Verona .....	19
83925	Mappatura e caratterizzazione dei sistemi di allerta per profili emergenti di antimicrobico resistenza in Italia: Una survey nazionale .....	20
83997	Il Certificato Di Assistenza al Parto come strumento di Health Inequalities Impact Assessment: Analisi del punto nascita dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari - triennio 2019-2021 .....	20
84020	Il ruolo della Direzione Medica Ospedaliera nel governo clinico del Gruppo Operatorio: Focus sulle segnalazioni di omissioni/errori di lateralità del sito chirurgico nelle liste operatorie .....	20
84433	Il profilo del frequent user dei pronto soccorsi romani: analisi degli accessi in 13 ospedali e confronto con la letteratura.....	20
84469	La promozione dell'attività fisica nei Dipartimenti di Prevenzione italiani e possibili strategie di miglioramento .....	21
84987	La Pentrassina (PTX-3) come marcatore prognostico di implicazione clinica di COVID-19 in una coorte di operatori sanitari dell' A.O.U. "G. Martino" di Messina .....	21
85012	Efficacia dei supplementi vitaminici nella prevenzione e nel management dell'infezione da SARS-CoV-2 e del Long COVID: Una Revisione Sistematica di trial clinici randomizzati.....	21
85185	Il ruolo della direzione medica dell'ospedale "Magalini" di Villafranca di Verona nella gestione del precovero del paziente chirurgico: Revisione dell'istruzione operative.....	22
85186	Casi umani di vaiolo delle scimmie: Stato dell'arte della sorveglianza epidemiologica nella Regione Puglia .....	22
85187	Costo efficacia della vaccinazione anti-pneumococcica negli adulti in Italia: Una valutazione delle nuove strategie vaccinali e l'applicazione sperimentale delle GMT ratios .....	22
85347	Il ruolo dell'igienista ospedaliero nel "Centro vaccinale ospedale-territorio": Primi risultati di un modello per il superamento dell'esitanza vaccinale in pazienti HIV .....	23
85755	Microaree COVID per i pazienti asintomatici o paucisintomatici ricoverati nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana (AOUP) .....	23
85781	L'esperienza dell'ASL di Cagliari nel contenimento dell'infezione da SARS-CoV2 negli sbarchi diretti di Migranti sulle coste del Sud Sardegna .....	23
85818	La Centrale Operativa Territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti .....	24
85831	Valutazione della soddisfazione dell'utente nell'USL Toscana Centro: Il CSS Giovanni e Presidio Misericordia e Dolce di Prato (PO) .....	24
85911	Unità per Stati Vegetativi in Sardegna: snodo assistenziale intraregionale per la riabilitazione di persone in stato vegetativo e in stato di minima coscienza all'esaurirsi dell'acuzie ospedaliera - dal modello sperimentale all'attivazione in regime ordinario.....	24
86036	Promuovere le vaccinazioni in gravidanza: risultati di una revisione sistematica di letteratura .....	24
86068	Confronto genomico di A. baumannii isolato da pazienti COVID-19 e non-COVID-19 ricoverati in un'unità di terapia intensiva: risultati preliminary .....	25
86077	Vaiolo delle scimmie umano: integrazione della scheda anamnestica digitale negli studi dentistici .....	25
86142	Socio-demographic determinants of sun cream use .....	25
86212	Promozione della salute negli Istituti Penitenziari? Si può! .....	26
86240	La presa in carico della fragilità sul territorio: i percorsi integrati di continuità assistenziale nella rete dei servizi sociali e sanitari .....	26
86270	La gestione centralizzata del flusso dei pazienti nella Regione Lazio .....	26
86294	La centrale operativa territoriale al centro della nuova sanità territoriale: tra covid e pnrr .....	26
86650	Report: l'assistenza domiciliare presso il distretto1 della asl di rieti nel primo trimestre del 2022 .....	27
86682	Efficientamento energetico e campionamenti ambientali nelle sale operatorie dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana: Risparmiare senza impattare sulla salute dei pazienti .....	27
86702	Lo screening delle malocclusioni: Il ruolo dello specialista in Ortognatodonzia nelle case di Comunità.....	27
86706	Analisi del costo del personale e dei tempi di visita in Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana: Confronto tra visita in presenza e	

televisita .....	28
86758 Il principio della OneHealth nell'ASL di Rieti parte dal Piano di Prevenzione .....	28
86761 Regional impact of universal varicella vaccination in Italy (2020 - 2070): A model-based assessment of different strategies .....	28
86763 Capacità di risposta ai focolai epidemici di malattia a trasmissione alimentare in ambito nosocomiale: Risultati di un'indagine esplorativa e di un workshop a livello nazionale .....	29
86767 Tempo di life skills: Verso una scuola che promuove salute .....	29
86790 Potenziali effetti indesiderati post vaccinazione pediatrica anti-Covid19 in soggetti affetti da esistenti comorbidità, congenite e non .....	29
86792 Storia, evoluzione ed impatto delle attività del tecnico della prevenzione nei Dipartimenti di Prevenzione. Esperienza in una ASL di Roma .....	30
86805 La risposta dell'assistenza territoriale e domiciliare alla pandemia da Covid-19 nel distretto 1 della ASL di Rieti .....	30
86808 Sorveglianza delle coinfezioni da Clostridioides difficile e SARS-CoV-2 presso l'Ospedale di Santa Maria Annunziata .....	30
86811 Valutazione dell'equità di genere nei programmi dei piani regionali di prevenzione (PRP) di Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Lazio e Puglia .....	30
86846 Il superamento delle barriere culturali e di sistema nell'accesso alle cure delle Comunità Rom della ASL di Cagliari durante la pandemia da SARS CoV-2 .....	31
86868 Il servizio di igiene e sanità pubblica e la popolazione hard to reach: La progettazione di un modello "ONE HEALTH" nella ASL Roma 2 della regione Lazio .....	31
86932 Descrizione Epidemiologica dei rifugiati ucraini gestiti della ASL Roma 1 .....	31
87006 Il consumo dei farmaci inibitori di pompa protonica nell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale .....	32
87078 Le reti come strumento di integrazione ospedale-territorio: valutazione qualitativa dei principali modelli internazionali .....	32
87106 Barriere Linguistiche negli Hub Vaccinali - Le percezioni degli operatori sanitari .....	32
87117 Infezione da HPV: stato dell'arte e reattogenicità della relativa vaccinazione in un campione di giovani adulti dell' A.O.U. Policlinico "G. Martino". Prospettive future per una maggiore copertura vaccinale. ....	33
87151 Il nuovo modello della regione Emilia-Romagna nella prevenzione del carcinoma della cervice uterina: Oltre al guadagno di salute, un guadagno di risorse umane per l'AUSL di Piacenza .....	33
87451 Il Dipartimento di Prevenzione di ATS Pavia e la tutela della salute nell'uso delle Acque di Balneazione .....	33
87629 La telemedicina nel monitoraggio dei pazienti affetti da Covid-19: Utilizzo, facilitatori e barriere nell'esperienza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta della ASL Roma 1 .....	33
87695 La formazione medica in contesti territoriali di Sanità Pubblica e Assistenza Primaria: Risultati di uno studio survey-based a livello nazionale .....	34
88227 Buone pratiche di governance di un Ospedale di Comunità in Veneto .....	34
88233 La sorveglianza dei virus respiratori in era Covid è possibile: L'esperienza dell'AUSL di Piacenza .....	34
88237 L'Ospedale per acuti quale setting per la vaccinazione delle categorie a rischio. L'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari .....	35
88245 Risultati della valutazione del clima organizzativo nel periodo dell'emergenza sanitaria COVID-19 in una Azienda Sanitaria Locale .	35
88252 Le verifiche dei requisiti delle strutture sanitarie: Il modello organizzativo della ASL Roma 2 .....	35
88273 COVID-19 e sanità pubblica: Impatto della pandemia sull'epidemiologia delle malattie infettive .....	36
88291 Tutela di lavoratori e studenti celiaci attraverso attività di verifica e controllo dei requisiti di sicurezza alimentare in filiera "gluten free" all'interno di mense ospedaliere e universitarie .....	36
88307 Un modello di sorveglianza della compliance all'Igiene delle mani nelle Terapie Intensive: 2 anni di monitoraggio per il miglioramento continuo della sicurezza delle cure .....	36
88325 Studio e analisi delle criticità correlate alla Sicurezza nei luoghi di lavoro legati alle attività svolte all'interno di un cantiere edile con applicazione del superbonus 110% e Comunicazione Smart tra le Imprese coinvolte .....	36
88388 Al Green-pass preferisco il Pass-aporto: Un case report sugli "effetti collaterali" dell'obbligo vaccinale nel personale sanitario .....	37
88423 La Tubercolosi nella ASL di Cagliari: Studio dell'epidemiologia per un approccio qualitativo alle prospettive di miglioramento nella presa in carico di sanità pubblica .....	37
88430 Qualità dell'aria indoor e sensori digitali per la CO2 per il contrasto delle infezioni da Sars-Cov-2: Quale efficacia nel mondo reale? Una revisione sistematica .....	37
88435 Attuazione di un piano operativo per la prevenzione e il controllo della Legionellosi in ospedale: L'esperienza della ASL Roma 1 ....	38
88481 VacciNetwork: Piano di promozione attiva delle vaccinazioni raccomandate nei pazienti a rischio per patologia della ASL Roma 2 .	38
88549 C devi pensare: l'importanza del tracciamento dei contatti dei soggetti positivi agli anticorpi nel corso della campagna di screening per l'Epatite C a Piacenza .....	38
88551 Comunicare con gli utenti riguardo al vaccino COVID-19: Studio qualitativo sui vaccinatori nella regione Toscana .....	39
88557 Sorveglianza e controllo delle zoonosi a trasmissione alimentare: Esperienze di formazione "One-Health" dell'ISS per il SSN .....	39
88561 La guerra in Ucraina e il ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel controllo delle malattie infettive durante una emergenza umanitaria .....	39
88594 Giornate molisane della prevenzione e promozione della salute: gli screening a supporto della diagnosi precoce delle malattie cronicodegenerative .....	40
88616 Giornate molisane della prevenzione e promozione della salute: Indagine sullo stato vaccinale nella popolazione fragile .....	40
88652 Analisi dei costi sanitari e sociali della Dermatite Atopica e della Psoriasi in Italia per una nuova gestione della cronicità: I risultati di una revisione sistematica di letteratura .....	40
88711 Disuguaglianze geografiche nell'accesso ai servizi sanitari, uno studio ecologico nelle aree di Edilizia Residenziale Pubblica della ASL Roma 1 .....	41
88730 L'ospedale che vaccina: Valutazione multiparametrica dell'outcome post-vaccinale sullo sviluppo di infezioni, antibiotico-terapia e	

resistenza .....	41
88732 Finding ITACA: Efficacia di un intervento multicomponente guidato dall'Infermiere di Famiglia e Comunità per il miglioramento del self-care nei pazienti cronici. Protocollo di un trial randomizzato controllato .....	41
88758 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e Case della Comunità: Prossimità, equità ed innovazione .....	41
88765 Misure di sorveglianza e controllo del rischio legionellosi in ambito ospedaliero: L'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I (AOU-PUI) di Roma .....	42
88777 Il Dipartimento di Prevenzione come agente di cambiamento: Le esperienze formative della ASL Roma 2 nell'ambito della salute della popolazione straniera .....	42
88796 Gestione Covid-19 in ASL Roma2: Occasione di crescita, integrazione e sviluppo di un modello di Health Technology Assessment (HTA) efficace .....	42
88811 Sperimentazione di strategie di offerta attiva e contrasto al disagio socio-sanitario rivolte a comunità hard-to-reach: L'esperienza della ASL Roma 2 .....	43
88812 Il ruolo dell'igienista nell'antibiotico-resistenza .....	43
88818 Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione nella risposta a emergenze umanitarie: L'esperienza della ASL Roma 2 in risposta alle crisi umanitarie in Afghanistan e Ucraina .....	43
88864 ME.SI. MR ACS®: Un dispositivo innovativo da applicare sul circuito di acqua calda in ospedale, al fine di ottenere un risparmio energetico senza compromettere la qualità igienico sanitaria dell'acqua erogata .....	44
88925 Analisi degli eventi avversi in un'azienda ospedaliero universitaria del centro Italia dal 2018 al 2022.....	44
88959 Ridurre il sovraffollamento in Pronto Soccorso (PS): Revisione sistematica della letteratura .....	44
88977 Analisi dell'utilizzo della cartella informatizzata in un'azienda ospedaliero universitaria del centro Italia (anni 2021-2022).....	44
88995 Eterogeneità della popolazione vaccinata contro mpox: Intersezione tra i diversi comportamenti preventivi .....	45
89031 L'epidemiologia Delle Infezioni Da Streptococcus Pneumoniae Nella Popolazione Pediatrica Italiana: Una Sintesi Delle Evidenze Di Letteratura .....	45
89048 Sviluppo e validazione di uno strumento per la valutazione qualitativa della compilazione delle cartelle cliniche (Medical Record Quality scoring): risultati di uno studio pilota .....	45
89073 BEARS-Bears in emergency assessment for relief and safeness - an emergency randomized clinical trial .....	45
89153 Candida auris: Sorveglianza epidemiologica e primi effetti dell'introduzione di nuove strategie di management in un reparto di terapia intensiva dell'Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova .....	46
89163 Vaccinazione anti-COVID-19 in gravidanza: Analisi delle caratteristiche delle donne vaccinate e descrizione degli eventi avversi registrati presso la Diagnosi Prenatale dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova .....	46
89272 Screening del tumore della cervice uterina e vaccinazione anti HPV: Strategie per l'incremento della copertura vaccinale nelle donne da 25 a 45 anni nel territorio dell'Asp di Catania .....	46
89298 Le nuove forme di comunicazione: Fattore strategico per la prevenzione e promozione della salute .....	47
89336 Risk Management- Incident reporting: Gestione degli eventi avversi attraverso la "Scheda di Segnalazione Spontanea degli eventi". Pianificazione, esecuzione, controllo e adeguamento- Humnaitas Mater Domini .....	47
89341 Monitoraggio del rischio nella popolazione ostetrica con la scala Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS) presso l'IRCCS Ospedale San Raffaele: Analisi preliminare .....	47
89349 Percorsi vaccinali dedicati ai pazienti vulnerabili oltre il Covid: Il centro vaccinale ospedaliero della ASL Roma 2 .....	48
89377 L'impatto sulla salute della deprivazione sociale nella regione Lazio: Sviluppo di un indice e analisi dell'associazione tra condizioni socio-economiche svantaggiate, carenza di infrastrutture e incidenza di malattie non trasmissibili .....	48
89388 Effetto crowing: Valutazione e analisi dettagliata dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso, cause e possibili azioni migliorative.....	48
89398 Vaccinazioni antinfluenzali in ospedale: Andamento delle coperture del personale sanitario dal 2019 al 2022 in relazione al sesso .....	49
89406 Stili di vita salutari e prevenzione: aspetti di rilievo nelle politiche di sanità pubblica .....	49
89423 Studio di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso degli antibiotici in Humanitas Mater Domin .....	49
89449 Adesione allo screening ginecologico e coperture vaccinali anti HPV della coorte 1996 in provincia di Catania: Analisi del contesto .....	50
89552 La pagina web "Trova il mio Vaccino": Uno strumento di e-Health per la promozione delle vaccinazioni negli adulti .....	50
89712 Analisi di un progetto pilota di promozione della sicurezza stradale .....	50
89940 L'igienista come manager: Tutela e promozione della salute in una grande azienda .....	50
89960 Analisi entomologica e interventi di sanità pubblica in un territorio colpito da West Nile Virus: l'esperienza di Valdinievole e Padule di Fucecchio .....	51
89974 La pandemia COVID-19 e le vaccinazioni antimeningococciche in Italia: Analisi delle variazioni delle coperture vaccinali nel biennio 2019 - 2020 .....	51
89975 Stato di disoccupazione dopo la diagnosi di cancro e terapie: Revisione sistematica e Meta-analisi .....	51
90001 L'esperienza della Centrale COVID-19 dell'AUSL di Piacenza alla luce del DM 77/22 .....	52
90088 Pandemia da Covid-19: rischi e salute dei lavoratori stagionali nel Sud Italia e prevenzione .....	52
90131 Resistenza antimicrobica nelle infezioni del sito chirurgico .....	52
90133 Is overweight correlated to lower age at menarche? Evidence from Italian HBSC cross-sectional survey .....	52
90140 Valutazione della risposta immunitaria verso varianti del virus sars-cov-2 in pazienti covid-19 e soggetti con vaccinazione omologa ed eterologa .....	53
90150 Web_PanFlu: Implementazione del Piano Pandemico locale 2021-2023 di ATS Milano .....	53
90175 Effetto delle strategie di promozione della salute post-lockdown pandemico nello screening del tumore colo-rettale: Esperienza in asl3, regione Liguria .....	53
90177 L'appropriatezza delle emotrasfusioni in ambito pediatrico: Valutazione dell'attività delle degenze pediatriche di una irccs milanese tra il 2018 e il 2022 .....	54



90192 Lo screening del virus dell'epatite C nella popolazione detenuta in un carcere della regione Marche: Un progetto in linea con gli obiettivi dell'OMS e il diritto costituzionale alla salute .....	54
90199 La vaccinazione contro l'herpes zoster: Le best practice della Regione Veneto e la sua applicazione nell'AULSS6 Euganea .....	54
90201 Analisi fattoriale esplorativa (EFA) del questionario Short Functional Geriatric Evaluation (SFGGE) per valutare la fragilità multidimensionale negli anziani che vivono in comunità .....	54
90283 Analisi del rischio di re-insorgenza di reazioni avverse da vaccino anti-COVID-19 a mRNA dopo dose booster .....	55
90325 Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per gli adulti affetti da Dermatite Atopica e psoriasi in Italia .....	55
90326 Audit sulla prevenzione del rischio infettivo nelle residenze per anziani dell'Azienda U.S.L di Bologna: Igiene delle mani e dispositivi di protezione individuale.....	55
90327 Audit sulla prevenzione del rischio infettivo nelle residenze per anziani dell'Azienda U.S.L di Bologna: Indice di affollamento e altri indicatori di struttura .....	56
90328 Audit sulla prevenzione del rischio infettivo nelle residenze per anziani dell'Azienda U.S.L di Bologna: Metodologia .....	56
90365 Modello di monitoraggio e presa in carico delle colonizzazioni da germi MDR in ospedale. Esperienza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona .....	56
90369 Effetto e durata dell'immunità ibrida contro infezione post-vaccinale dopo dose booster di vaccino anti-COVID-19 .....	57
90406 Infezioni da Staphylococcus Aureus MRSA/MSSA in pazienti candidati ad intervento elettivo di artroprotesi: Studio multicentrico osservazionale .....	57
90408 Vaccinazione anti-HPV: Percorsi e strumenti per il raggiungimento dei target vaccinali .....	57
90495 Percezione degli insegnanti riguardo un intervento scolastico di promozione della salute attraverso le Pause Attive: Lo studio ABS - bambini attivi per "Scuole Dinamiche che Promuovo Salute" .....	58
90498 Efficacia di un protocollo di ginnastica respiratoria, basato su Yoga e Feldenkrais, per operatori sanitari con sintomi respiratori post-COVID-19: Il progetto pilota .....	58
90541 Modello di sorveglianza attiva e passiva per l'infezione da SARS-CoV-2 nelle strutture sanitarie e socioassistenziali: L'esperienza di un team multidisciplinare del Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma 1 .....	58
90543 Notifiche di Legionellosi nel territorio della ASL Roma 1: Osservazione dei dati nel 2022 .....	59
90557 Strategie di resilienza in un sistema adattivo complesso come un'Azienda Sanitaria Locale durante la pandemia COVID-19: La valutazione della gestione del cambiamento come strumento per la riorganizzazione in ASL Roma 1 .....	59
90637 Riorganizzazione della gestione dei progetti in produttività aggiuntiva con approccio Lean: Report dell'esperienza in un ospedale di terzo livello .....	59
90638 Analisi preliminare dei costi e dell'impatto ospedaliero del virus respiratorio sinciziale presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona .....	60
90639 Implementazione di un modello organizzativo di audit clinico presso aoui Verona .....	60
90640 Prevenzione e sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico in un grande ospedale Italiano: Confronto con i dati Europei .....	60
90642 Abilità e competenze dei professionisti della salute operanti nei Dipartimenti di Prevenzione: Punti di forza per la promozione di attività territoriali volte al guadagno di salute.....	61
90653 Analisi conoscitiva dell'impatto della pandemia da COVID-19 sull'adesione allo screening mammografico .....	61
90654 Predisposizione del piano di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) nella realtà operativa dell'ULSS 6 Euganea .....	61
90656 Attività di prevenzione nelle comunità carcerarie degli Istituti Penitenziari di Parma: Sorveglianza epidemiologica della tubercolosi dal 2008 al 2014 e analisi di variabili associate .....	61
90658 Prevenzione della tubercolosi negli Istituti Penitenziari di Parma: Sorveglianza dei detenuti contatti di caso di tubercolosi e correlazione del rischio in relazione ai livelli sierici di vitamina D .....	62
90660 Monkeypox Outbreak: Analisi osservazionale delle caratteristiche dei casi confermati di MPX nella Provincia di Padova .....	62
90674 Procedura per corretto utilizzo fiale di potassio: E' proprio necessaria per il management in ospedale? .....	62
90675 Risultati a 12 Mesi dalla vaccinazione con un vaccino sperimentale con proteina f di prefusione del virus respiratorio sinciziale (RSV) (RSVPREF3 OA) .....	63
90677 Il candidato vaccino con proteina di prefusione f contro RSV (RSVPreF3 OA) attenua la gravità dell'RSV nelle infezioni breakthrough negli adulti di età ≥60 anni .....	63
90682 Applicazione della metodica LEAN nel contesto delle Sale Operatorie dell'Asl To3: Un progetto pilota .....	63
90742 Azioni integrate di protezione, prevenzione e sostegno dell'alimentazione complementare nei nidi d'infanzia in postpandemia .....	63
90747 La promozione dell'attività motoria in Italia: Uno sguardo alle esperienze sul territorio .....	64
90749 Governance dell'attività chirurgica programmata: Il nuovo modello proposto dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma .....	64
90750 Ampia neutralizzazione contro ceppi attuali e antigenicamente distanti del virus respiratorio sinciziale (RSV) indotti dal candidato vaccino RSVREF3-AS01 .....	64
90755 Procedura Germi Alert: Sorveglianza, Controllo e Prevenzione Delle Infezioni Correlate All'Assistenza.....	65
90756 Utilizzo delle strategie E-Health nelle RSA del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano per la prevenzione delle ricadute psicologiche delle misure adottate per il contenimento della diffusione del COVID-19.....	65
90759 Tra obbligo vaccinale e pandemia da COVID -19: Effetti sull'andamento delle coperture vaccinali in una provincia del Sud Italia .....	65
90760 La disinformazione ai tempi dei Social Media: Risultati preliminari di un'indagine tramite BuzzSumo.....	65
90762 60 e adesso! Un libro per rilanciare e promuovere l'invecchiamento attivo in Italia.....	66
90765 Una nuova sfida per la Sanità Pubblica: La valutazione dei bisogni di salute del paziente adulto con patologie infiammatorie della cute per una gestione value-based della cronicità.....	66
90766 Il ruolo dell'igienista nel governo clinico della risorsa Blocco Operatorio e nella gestione delle liste di attesa degli interventi chirurgici programmati - L'esperienza dell'ULSS6 Euganea, Regione Veneto .....	66

90776	Impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale e sociale: Uno studio regionale .....	67
90777	Le nuove sfide del Dipartimento di Prevenzione dopo la pandemia da SARS-CoV-2: Migliorare la copertura dei programmi di screening oncologico sfruttando la campagna vaccinale. L'avvio di un progetto pilota in una grande ASL di Roma .....	67
90795	La prevenzione della Legionellosi tramite gestione e controlli analitici colturali e di biologia molecolare in un ospedale.....	67
90825	Il Portale Web per la moltitudine dei numeri rari: Uno strumento innovativo al Policlinico Tor Vergata .....	67
90870	“QUINDISTRETTO” il Book-Crossing come strumento di inclusione e promozione della salute. L'esperienza del Centro di Salute Mentale del Distretto Sanitario di Codroipo .....	68
90874	Algoritmo per la diagnosi automatica dei casi COVID .....	68
90876	Intossicazione da Ciguatera: Valutazione economica dei costi sanitari e valutazione dell'attuale livello di consapevolezza tra gli abitanti e i visitatori di tre isole caraibiche .....	68
90877	Il burden clinico-epidemiologico della sindrome metabolica nella popolazione pediatrica Italiana: Il valore dei dati in sanità a supporto dei processi clinico-assistenziali .....	69
90879	“Tornare a respirare”: Analisi qualitativa di un progetto pilota per la validazione di un protocollo di esercizi basato su Yoga e Feldenkrais diretto ad operatori sanitari colpiti dal SARS-COV2.....	69
90881	Percorso EMOT (Early Marker Oral Testing): Un approccio di prevenzione integrata e telemedicina .....	69
90882	Analisi preliminare sugli accessi con codice bianco nel pronto soccorso di carpi a due settimane dall'apertura di un ambulatorio notturno di continuità' assistenziale .....	69
90884	Un sistema per la gestione ottima del numero e della dislocazione territoriale dei mezzi di soccorso del servizio di emergenza sanitaria territoriale nel Lazio.....	70
90885	Progetto Mitosi: Promozione di corretti stili di vita in gravidanza nella regione Veneto.....	70
90887	Analisi di contesto per una possibile riorganizzazione del servizio di continuità' assistenziale nell'azienda usl di Modena.....	70
90890	Percorso nascite: Prevenzione degli incidenti domestici .....	71
90894	L'attività' degli assistenti sanitari durante la pandemia da SARS.COVID-2 nell'effettuazione di vaccini e tamponi attraverso l'istituzione di unità' mobili come intervento di supporto ed integrazione del servizio territoriale .....	71
90897	Adesione agli screening oncologici femminili con chiamata telefonica in ASU FC - Friuli Venezia Giulia - durante la pandemia da SARS-COV-2s .....	71
90900	Villa Monte Mario - Emergenza Ucraina .....	72
90901	Lo screening al tempo dei social: Dal diritto individuale all'etica della sussidiarietà .....	72
90902	Audit sulla prevenzione del rischio infettivo nelle residenze per anziani della Azienda U.S.L di Bologna: Copertura vaccinale degli ospiti per le principali vaccinazioni raccomandate.....	72
90906	Studio sulle variabili individuali che influenzano la risposta anticorpale al vaccino anti-COVID-19 .....	73
90908	L'interazione Ospedale-Territorio. La relazione tra l'incremento della degenza ospedaliera e l'accessibilità ai settings assistenziali con minore livello di complessità in Italia .....	73
90909	Emergenza Ucraina - Santa Sofia .....	73
90911	Trends epidemiologici delle Infezioni Correlate all'Assistenza in una struttura ospedaliera: Un innovativo sistema di sorveglianza con data linkage intraospedaliero .....	74
90914	Quale “definizione di caso” per la sorveglianza del Virus Respiratorio Sinciziale nella popolazione adulta? Risultati di una Revisione Sistemica di letteratura .....	74
90915	Infezioni da organismi multiresistenti ai farmaci: Siamo pronti ad affrontare nuove minacce?.....	74
90917	Il ruolo dei sindaci nella tutela della salute dei cittadini .....	74
90918	Utilizzo dello stato vaccinale anti-COVID a supporto dell'attività di bed management come misura preventiva nello sviluppo di focolai epidemici .....	75
90919	La garanzia dell'accesso diretto ad approfondimento diagnostico per segni e/o sintomi nello screening mammografico in un contesto emergenziale: Analisi degli esiti in una ASL di Roma .....	75
90920	Servizio di Continuità delle cure a vantaggio delle dimissioni difficili .....	75
90922	Adesione alla vaccinazione dtap nelle donne gravide: Report delle attività' 2021-2022 presso l'ambulatorio del presidio “di summa” di Brindisi .....	75
90925	Webinar progetto Mitosi: Telemedicina a supporto di prevenzione e promozione dei corretti stili di vita nelle donne in gravidanza della regione Veneto .....	76
90931	Valutazione del numero di accessi in pronto Soccorso con il codice rosa in Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (A.O.U.P.): Garantire un percorso assistenziale alle vittime di violenza/maltrattamenti .....	76
90933	Implementazione del polygenic risk score per la gestione e la prevenzione del tumore della mammella.....	76
90934	Modelli matematici volti a ostacolare la trasmissione delle infezioni in ambienti indoor: Lezioni dal COVID-19 .....	77
90938	L'impatto economico e fiscale dei programmi vaccinali antinfluenzali tra gli operatori sanitari.....	77
90939	Divulgazione scientifica nel mondo dei social network: L'esperienza del progetto Mitosi rivolto alle donne in gravidanza della regione Veneto .....	77
90941	Modelli sostenibili di gestione delle risorse: Istituzione di un Drug-Day per la somministrazione di patisiran presso l'IRCCS - Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna .....	77
90953	Un cruscotto di indicatori per l'attività di un Hospice accreditato .....	78
90955	Trend dei sintomi psicologici negli adolescenti Toscani, differenze di genere e socioeconomiche: hRSV Survey 2006-2018 .....	78
90966	Valutazione prospettica dell'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 sull' utilizzo degli antibiotici e antibiotico-resistenza.....	78
90972	Il fenomeno dell'encefalite da zecca in Veneto negli anni 2018-2022: Analisi preliminari delle schede di notifica e spunti per la prevenzione .....	78
90973	Sfide e opportunità offerte dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: L'esperienza della ASL Roma 1.....	79

90979	Valutazione dell'antibiotico-resistenza in <i>Proteus</i> SPP: Un trend in crescita che preoccupa la Sanità Pubblica .....	79
90980	Rilascio di copia di cartella clinica in formato digitale in un Ospedale di Alta Specializzazione (A.O.U.P.- Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana).....	79
90981	Population Health Management and National resilience recovery plan: A systematic review of the literature.....	80
90985	Uptake della vaccinazione anti-HPV nelle donne sottoposte a conizzazione: Dati pugliesi del quadriennio 2017-2020, implicazioni cliniche e prospettive future .....	80
90992	L'organizzazione dell'assistenza Long Covid in ambito di Day Care: L'esperienza di un Policlinico Universitario .....	80
90997	Conoscenza e consapevolezza circa Papillomavirus Umano e attitudine alla vaccinazione nella comunità LGBTQ+: Dati preliminari da studio trasversale .....	81
90999	L'importanza dell'abbattimento delle polveri sottili nella prevenzione delle malattie neuro-degenerative .....	81
91000	Accettazione del vaccino anti-HPV negli uomini che fanno sesso con uomini in Europa: Meta-analisi e revisione sistematica della letteratura .....	81
91005	Studio osservazionale sull'andamento dei casi di infezione da SARS-CoV-2 nel personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona nel periodo Novembre 2020 - Novembre 2022: Confronto con la popolazione generale della provincia di Verona e analisi del tasso di reinfezione tra il personale ospedaliero .....	81
91006	Profilassi vaccinale nel paziente fragile: Risultati delle attività di un ambulatorio dedicato presso l'A.O.U. Policlinico di Bari .....	82
91009	Rischio di infezione da SARS-CoV-2 nella popolazione pediatrica frequentante strutture ludico-sportive: Analisi retrospettiva sui bambini del Camp del Centro Universitario Sportivo di Bari .....	82
91012	Un nuovo modello per la gestione dell'accreditamento istituzionale in un'Azienda Sanitaria Universitaria.....	82
91013	Sorveglianza degli enterobatteri resistenti ai carbapenemi in Puglia: Dati 2017-2021.....	83
91024	Riassetto organizzativi in situazioni emergenziali pandemiche: L'esempio di un ospedale COVID .....	83
91035	Valutazione dell'efficacia di un intervento di formazione sulla pratica dell'igiene delle mani tra gli operatori sanitari dell'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento .....	83
91043	Progettazione e sviluppo di un ecosistema digitale per la prevenzione e promozione della salute in ambito materno-infantile: Un progetto pilota presso l'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste .....	84
91056	Imparare giocando: Il Progetto Europeo HYGEIA .....	84
91059	Co-infezioni con germi escape in pazienti con malattia severa da SARS CoV 2 .....	84
91066	Il paziente COVID positivo ricoverato in Asl Toscana Centro: Caratteristiche e esiti nei primi due anni di pandemia .....	84
91076	Sovraffollamento e abbandono precoce del Pronto Soccorso: Verso l'integrazione ospedale-territorio .....	85
91098	Strumenti di salute digitale e web-based a supporto di pazienti con storia di tumore ginecologico: Una revisione sistematica .....	85
91101	Stesura di procedure regionali condivise per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza nelle Residenze Sanitarie Assistenziali del Piemonte .....	85
91149	Valutazione di interventi di attività fisica adattata non sanitaria in anziani ultra sessantenni residenti in comunità .....	86
91152	La Sifilide nella ASL di Cagliari: Nuove prospettive nella presa in carico di sanità pubblica.....	86
91153	Impatto del programma di educazione sanitaria "Igiene Insieme" in 2.000 scuole primarie Italiane: Analisi del comportamento degli studenti e incidenza di SARS-CoV-2 .....	86
91154	Intervenire sulla fragilità nell'anziano attraverso un programma di prevenzione delle cadute .....	86
91156	La gestione delle vaccinazioni anti-COVID19 a domicilio nella ASST Santi Paolo e Carlo di Milano: Analisi dei risultati ottenuti da gennaio 2021 a Dicembre 2022.....	87
91158	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): Team aid locale valli etrusche .....	87
91160	Prevenzione e gestione della violenza sul lavoro contro gli operatori sanitari nella prospettiva della Total Worker Health: Studio pilota in un ospedale pediatrico .....	87
91163	Analisi dei controlli ambientali nei casi di legionellosi negli anni 2019-2022 nell'ATS Brescia .....	88
91164	Patologie asbesto-correlate tra i lavoratori esposti all'amianto nell'area metropolitana di Palermo: Studio osservazionale su 12 anni di attività .....	88
91165	La deprescrizione come iter terapeutico negli anziani in una condizione di polifarmacoterapia .....	88
91168	Sicurezza del vaccino vivo attenuato anti-vaiolo delle scimmie: Risultati preliminari della sorveglianza attiva post-vaccinazione in Puglia .....	89
91169	Malnutrizione nell'anziano e nel soggetto fragile: Screening e possibili interventi attuabili .....	89
91170	Criticita' e ottimizzazione dell'inchiesta epidemiologica: La percezione dell'operatore .....	89
91171	Impatto dei divieti nazionali contro il fumo sul consumo di sigaretta pro-capite e l'infarto del miocardio acuto in Europa.....	90
91172	Incidenza dei tumori e loro caratteristiche clinico-patologiche nei cittadini stranieri residenti nelle province di CT-ME-SR-EN (2003-2017) .....	90
91173	Accettabilità della vaccinazione contro il Papillomavirus umano in un campione di giovani adulti: Risultati preliminari di uno studio trasversale nel Sud Italia .....	90
91177	La medicina proattiva come metodo di identificazione dei pazienti con long-covid: Lo studio pilota dell'Azienda USL di Modena ....	90
91180	L'uso della Tele-riabilitazione per l'esercizio terapeutico nella gestione del dolore cervicale post tiroidectomia .....	91
91182	La fragilità sociale: Analisi dell'impatto di interventi multidisciplinari sulla salute di persone anziane .....	91
91183	Sviluppo di un prototipo innovativo per ridurre l'inquinamento da microplastiche nelle acque reflue .....	91
91184	Progetto sperimentale di telemedicina per le cure primarie in un'Azienda Sanitaria (n° 7, Pedemontana) della regione Veneto .....	92
91186	Attività di campionamento degli alimenti: Esperienza del servizio di igiene degli alimenti e nutrizione della asl ROMA1 nel Biennio 2020-2021 .....	92
91188	Overview dello stato dell'arte e dei colli di bottiglia per l'adozione di approcci di prevenzione personalizzata nei Sistemi Sanitari ...	92
91191	Percezione del rischio clinico da radiazioni ionizzanti nell'unità di Radioterapia dell'IRCCS San Raffaele di Milano: Applicazione del	

metodo FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) .....	92
91196 Conoscenza, approcci e comportamenti di un campione di pediatri italiani verso RSV e le sue strategie preventive.....	93
91198 Negativizzazione precoce dall' infezione SARS-CoV-2 mediante spray nasale a base di soluzione salina ipertonica .....	93
91200 Modelli organizzativi per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso: L'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma .....	93
91201 Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in Ospedale San Raffaele. Analisi preliminare di confronto tra i dati 2016 e 2022 .....	94
91205 Ruolo dell'epidemiologia ospedaliera a supporto della direzione strategica: Analisi della durata della degenza presso l'Unità Operativa di Geriatria della ASL di Pescara .....	94
91207 Programma multiregionale di sorveglianza attiva dopo vaccinazioni in gravidanza: Risultati principali nella Regione Puglia .....	94
91208 Adesione vaccinale e correlato di protezione dall'infezione da SARS-CoV-2 nella provincia di Brindisi .....	95
91209 Valutazione qualitativa delle Linee Guida sul Disturbo Bipolare nel contesto di implementazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA).....	95
91210 L'integrazione Centrale Operativa Territoriale - Pronto Soccorso per un'adeguata presa in carico del paziente fragile: L'esperienza di un'Azienda Socio-Sanitaria (n° 7, Pedemontana) della Regione Veneto .....	95
91211 Survey AdiPS del GISIO-SItI sull' Alfabetizzazione sanitaria digitale del personale del comparto sanità .....	96
91213 La robotica in neuroriabilitazione in ottica di salute pubblica: Evidenze e approcci da una revisione della letteratura .....	96
91214 "Resilire" non resistere, la nuova sfida del COVID-19 .....	96
91215 Piano straordinario di verifiche finalizzate al rilascio di autorizzazione all'esercizio per strutture assistenziali residenziali e semiresidenziali: Il modello del Dipartimento di Prevenzione della ASL BR .....	96
91217 Procedura interaziendale per la presa in carico di migranti extracomunitari nella zona senese .....	97
91218 E-health e Telemedicina: Studio dell'interesse pubblico attraverso l'analisi dei Google Trends .....	97
91219 Il ruolo della E-Health in Sanità Pubblica: Sviluppo e applicazione di sensori per lo studio degli effetti dell'esposoma sulla salute ..	97
91220 Sviluppo e potenziali applicazioni di una web-app per l'Ecological Momentary Assessment della dieta e degli stili di vita nel periodo perinatale .....	98
91221 Missione 6 e Missione 5 PNRR. L'integrazione sociosanitaria per promuovere salute: L'esperienza del Distretto 9 ASL Roma 2 nella città metropolitana di Roma .....	98
91223 Gestione del paziente ospedalizzato affetto da infezione asintomatica o paucisintomatica da SARS-CoV-2: L'esperienza delle "bolle" dell'AOUC Policlinico di Bari .....	98
91224 "Coloriamo l'influenza": Valutazione di efficacia di un programma di Promozione della Salute nel setting scuola primaria, nella ASL Brindisi .....	98
91225 Analisi della dipendenza da smartphone in una coorte di giovani adulti .....	99
91226 Guida E Abuso Alcolico Fra I 18 E 24enni In Asu Fc - Friuli Venezia Giulia .....	99
91227 Malaria nei viaggiatori: L'importanza dell'Ambulatorio di Medicina dei Viaggi nella prescrizione, compliance ed aderenza alla chemioprophilassi .....	99
91228 Panoramica degli studi sulla contaminazione dell'aria nelle sale operatorie e su problematiche correlate: Uno strumento utile per un approccio multidisciplinare.....	100
91229 Progetto Pilota e piano organizzativo in risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti o con grave disabilità intellettiva e neuromotoria per l'accesso alle cure, nell'ambito dell'integrazione tra ospedale e territorio.....	100
91230 Brindisi falling: Dati dal Passi d'Argento su cadute ed equilibrio negli ultra 65enni .....	100
91231 Sistema informatizzato di allerta precoce per i rischi derivanti da aggressioni con agenti biologici .....	100
91232 Blocchi Operatori: Sicurezza e Gestione del Rischio, Innovazione digitale, Antimicrobial Stewardship .....	101
91233 Impatto delle infezioni correlate all'assistenza sull'Extra Degenza in un Policlinico Universitario di Roma: Confronto tra metodi .....	101
91235 Uca O Usca? L'importanza dell'esperienza pandemica per l'implementazione delle unità di continuità assistenziale nell'aus di Modena .....	101
91238 Analisi comparativa dei modelli di Assistenza Domiciliare Integrata in due contesti territoriali del Nord Italia .....	102
91240 Esitazione vaccinale al vaccino anti-SARS-CoV-2 nei genitori Italiani: Revisione sistematica e meta-analisi .....	102
91242 Sense of Coherence: Revisione di scopo con focus sul Caregiver .....	102
91248 Gestione della somministrazione di antivirali e anticorpi monoclonali per l'infezione da SARS-CoV2 e integrazione ospedale territorio: l'esperienza dell'ASP di Cosenza .....	103
91250 L'attività noc ricoveri nel periodo 2015-2021 presso ATS Milano Città Metropolitana: Analisi dei controlli mirati di congruenza e appropriatezza generica e relativa decurtazione economica .....	103
91252 Vaccinazione antinfluenzale del personale sanitario di un'azienda ospedaliera universitaria: Confronto tra due strategie .....	103
91254 Progetto di una applicazione web aziendale per la sorveglianza e controllo delle ICA associate allo sviluppo dell'antibiotico resistenza nell'AUSL di Piacenza: Implementazione di un sistema telematico integrato per consulenze infettivologiche con percorso guidato nell'utilizzo appropriato corretto dei farmaci carbapenemici e antibiotici ad ampio spettro .....	104
91260 Offerta attiva della vaccinazione anti-influenzale per persone fragili durante il ricovero ospedaliero: Uno studio pilota in Sicilia ....	104
91265 Indagine su opinioni ed esperienze sulla violenza di genere tra i giovani residenti nel distretto di Oyam, Uganda.....	104
91266 La vaccinazione anti-Herpes Zoster con vaccino ricombinante adiuvato (RZV): L'esperienza dell'ambulatorio dedicato ai pazienti in condizione di fragilità dell'ASL di Brindisi .....	105
91267 Prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nella Azienda USL di Piacenza .....	105
91268 Analisi della prevalenza dei ricoveri Covid negli ospedali del territorio lodigiano della ATS di Milano nel biennio 2020-21 .....	105
91269 Analisi delle caratteristiche del paziente "tipo" ricoverato in subacute nel territorio della ATS di Milano .....	105
91271 La promozione della vaccinazione anti-COVID-19 tra persone esposte a marginalizzazione sociale: Risultati da un'indagine qualitativa	

in Emilia-Romagna .....	106
91272 Autovalutazione delle competenze e atteggiamenti degli studenti di infermieristica in tema di cure palliative e fine vita: Uno studio multicentrico negli atenei siciliani .....	106
91273 Analisi dei ricoveri per acuti prodotti nell'anno 2021 a seguito di trasferimento tra gli Ospedali insistenti sul territorio della ATS di Milano .....	106
91274 Implementazione di strategie vaccinali per incrementare la copertura immunitaria di malattie prevenibili da vaccino nella popolazione adulta .....	107
91276 Il Dipartimento di Prevenzione nella preparazione al rischio idrogeologico e nella risposta all'alluvione delle Marche del 2022 .....	107
91279 Promozione della salute nelle scuole a sostegno di scelte informate e consapevoli in ambito di prevenzione vaccinale: Un progetto dell'Università degli Studi di Genova a supporto delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL liguri .....	107
91283 Conversione delle emissioni di Gas serra (CO <sub>2</sub> ) in biomassa algale per la produzione di sostanze bioattive antitumorali: Implementazione della simbiosi industriale green a supporto della medicina preventiva (GrEEnoncoprev) - (REACT-EU) .....	108
91284 Nuovi modelli gestionali delle prestazioni urgenti: Il progetto sperimentale della Direzione Strategica della ASL di Bari per l'abbattimento delle liste d'attesa .....	108
91285 Pandemia da COVID-19: Quale impatto in termini di Equità nella Salute? Valutazione dei servizi sanitari erogati dall'Azienda Sanitaria Locale di Bari .....	108
91287 Analisi della risposta anticorpale neutralizzante contro le principali varianti di SARS-CoV-2 in operatori sanitari immunizzati mediante vaccino anti-COVID-19 o a seguito di infezione naturale .....	109
91288 Potenziale estinzione dell'influenza B/Yamagata: Trend anticorpali dal 2012/2013 al 2021/2022 in Italia .....	109
91289 Misurare l'alfabetizzazione sanitaria negli anziani: la validazione dell'HLS-EU-Q6 nel campione toscano di PASSI .....	109
91297 Analisi retrospettiva delle sindromi simil-influenzale (ILI) con accesso in Pronto soccorso: Confronto stagione Influenzale 2021-22 e 2022-23 .....	110
91301 È importante RICHIAMARE l'attenzione sulla vaccinazione contro il Morbillo negli adulti? .....	110
91302 Implementazione di una gestione sperimentale presso la Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza del P.O. Di Venere (ASL BA) dei codici colore a minore complessità .....	110
91308 L'erogazione della vaccinazione antinfluenzale tra gli operatori sanitari nel Presidio Ospedaliero "A. Perrino" della ASL BR: Strategie di catch-up .....	110
91310 Attitudini, comportamenti e predittori dell'esitazione vaccinale. Uno studio trasversale nella popolazione genitoriale scolastica della Regione Basilicata .....	111
91313 Qualità igienico-sanitaria dei distributori automatici .....	111
91314 Conoscenze sui prodotti ad alto contenuto di cannabidiolo (CBD): Indagine conoscitiva in un campione di studenti dell'Università di Roma La Sapienza .....	111
91315 Efficacia in vitro di salviettine disinfettanti a base di perossido di idrogeno .....	112
91316 La Medicina Dei Viaggi In Epoca Pandemica Da Sars -Cov2 .....	112
91317 Prevenzione dell'esposizione all'infezione tubercolare tra gli operatori di un Policlinico Universitario .....	112
91318 Programma di screening del tumore del polmone: Prossima sfida della Sanità Pubblica .....	113
91320 Attività dell'Ambulatorio Vaccinale Adulti: Confronto tra pre e post emergenza Covid-19 .....	113
91321 Esitazione vaccinale al vaccino anti-SARS-CoV-2 nei diabetici e strategie di compliance: Revisione sistematica e meta-analisi .....	113
91322 Vaccinazione antinfluenzale "influenzata" da Covid 19 .....	113
91327 Safety della vaccinazione anti-MenB nel primo anno di vita: Programma di sorveglianza attiva degli eventi avversi. Puglia, 2019-2022 .....	114
91328 L'utilizzo dei dati correnti per la programmazione e valutazione dell'offerta sanitaria territoriale e di prossimità. Avvio di uno studio nella ASL Bari .....	114
91329 La vaccinazione antinfluenzale nei professionisti sanitari: Tra obbligo e occasione per il recupero. l'esperienza presso l'ex ospedale "di Summa" di Brindisi .....	114
91330 Strategie di recupero delle coperture vaccinali nella popolazione adolescenziale tramite recall sistematico: L'esperienza dell'ASL di Brindisi .....	115
91332 Nurturing Care .....	115
91334 Disagio psichico e malattia psichiatrica nei lavoratori: Criticità della sorveglianza sanitaria .....	115
91336 Risultati preliminari di una revisione sistematica della letteratura sul carcinoma della cervice uterina e relative strategie di prevenzione nei migranti e rifugiati .....	115
91338 Vaccinazione anti-Papillomavirus Umano: Valutazione dei possibili determinanti dell'aderenza in un campione di giovani adulti nella Regione Calabria .....	116
91342 Come sta cambiando l'aderenza alle vaccinazioni facoltative dell'infanzia? Un'analisi delle serie temporali interrotte dal 2017 al 2022 nella provincia di Verona .....	116
91343 Esperienza pilota di un ambulatorio per la valutazione delle controindicazioni alla somministrazione di vaccini: Risultati del primo anno di attività in Puglia .....	116
91344 Valutazione della percezione del rischio di SARS-Cov-2 fra i lavoratori di un Aeroporto Internazionale italiano durante la pandemia da COVID-19 .....	117
91346 Aderenza alla vaccinazione antinfluenzale in gravidanza durante uno studio di vaccinovigilanza: L'esperienza della ASL Brindisi .....	117
91347 mRNA-1345, un vaccino a mRNA per la protezione dal virus respiratorio sinciziale: Dati di sicurezza ed efficacia negli .....	117
91351 La creazione di PDTA quale strumento di gestione territoriale della cronicità: Focus sui PDTA oncologici ASL Roma 2 .....	117
91352 Campagna vaccinale anti-influenzale negli Operatori Sanitari dell'A.O.U. Policlinico di Bari, 2022 - 2023 .....	118
91356 Il progetto europeo JADECARE: L'implementazione in Toscana per lo sviluppo di Buone Pratiche nella gestione del paziente complesso .....	118

a carico dei servizi sanitari territoriali.....	118
91357 Strategie di sensibilizzazione per il contrasto della resistenza agli antibiotici: Risultati di un'analisi di Google Trends™ .....	118
91358 Prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in un grande complesso ospedaliero universitario: Dati da un'indagine con modello one-day survey nel Policlinico di Bari .....	119
91359 Gestione ospedaliera di un caso di infezione da Candida Auris .....	119
91360 Metaprogetto su schema funzionale di base, finalizzato a sintetizzare le attività presenti all'interno di una Casa della Comunità nell'ambito del territorio provinciale di Catanzaro .....	119
91362 "Per un Futuro di tutto Rispetto": Sviluppo sostenibile e abitudini alimentari degli studenti toscani .....	120
91364 L'accesso dei rifugiati e dei migranti Ucraini ai servizi sanitari in Toscana .....	120
91366 SARS-CoV-2: Chi si è ammalato di più nel 2022 in Alta Val D'Elsa? .....	120
91368 Infezione da SARS-COV-2 nella zona senese: Studio osservazionale retrospettivo .....	120
91369 Metodo di valutazione e miglioramento della qualità dell'hub vaccinale ente fiera di martignacco durante la pandemia di SARS-COV2 121	
Nicola Nante <sup>1</sup> , Martina Fratini <sup>2</sup> , Elena Capitani <sup>2</sup> , Daniele Messina <sup>3</sup> , Claudio Monaci <sup>3</sup> , Gabriele Messina <sup>1</sup> .....	121
91373 Modello di offerta della vaccinazione alle donne con rubeo-test negativo: l'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Giovanni XXIII di Bari .....	121
91374 La Televisita: Modello di erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali "a distanza" nell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza .....	122
91376 Suscettibilità a Morbillo, Rosolia, Varicella e Parotite: Risultati screening del rischio biologico negli Operatori Sanitari di nuova assunzione dell'A.O.U. Policlinico di Bari, 2022 - 2023 .....	122
91386 Compliance alla vaccinazione anti-rotavirus nella coorte 2021: Valutazione delle coperture vaccinali nel territorio brindisino .....	122
91387 Profilo di sicurezza della vaccinazione anti-Herpes Zoster con prodotto ricombinante adiuvato: Dati di sorveglianza attiva su un campione pazienti del Punto di Vaccinazione Ospedaliero del Policlinico Bari .....	122
91389 Impatto sulla salute dei lavoratori nel settore industriale: Rischio percepito e rischio rilevato.....	123
91392 Esitazione verso i vaccini anti-COVID-19 in Italia: Risultati dall'indagine di prevalenza dell'European Social Survey .....	123
91396 Prevenzione delle recidive del tumore alla mammella attraverso Attività Fisica Adattata (AFA) e integrazione alimentare con olio ozonizzato ad alti ozonuri (HOO) .....	123
91397 Monitoraggio ambientale di Legionella in presidi ospedalieri della Regione Campania: Risultati preliminari .....	124
91400 Effetto della colonizzazione da germi multiresistenti sull'outcome clinico dei pazienti in Terapia intensiva: l'importanza della sorveglianza sanitaria .....	124
91401 Teleradiologia Nella ASL Roma 1: Risultati Di Sperimentazioni Nel Territorio E Analisi Di Minimizzazione Dei Costi .....	124
91402 La percezione della vaccinazione anti-papillomavirus nelle donne che hanno effettuato il primo screening: Dati preliminari di uno studio trasversale basato sul modello Health Action Process Approach (HAPA) .....	124
91405 Il ruolo dell' igienista nel management ospedaliero. Caso Clinico .....	125
91407 Big Data e soluzioni digitali per la Medicina Personalizzata: Position Paper .....	125
91409 La gestione delle Banche del Latte Umano Donato: l'importanza dei protocolli, Regione Veneto .....	125
91411 Profilassi vaccinale nel paziente pugliese splenectomizzato. Uno studio retrospettivo osservazionale .....	126
91414 Il Presidio Integrato della ASL Bari: Un nuovo modello organizzativo per l'integrazione tra Ospedale e Territorio .....	126
91417 Qualità del servizio di ristorazione collettiva assistenziale: Un'indagine pilota.....	126
91419 Consumo di antibiotici in un'Azienda sanitaria complessa: Analisi del consumo AWaRe Compliance alla vaccinazione anti-rotavirus nella coorte 2021: Valutazione delle coperture vaccinali nel territorio brindisino .....	126
91421 Diete sane e sostenibili: Una revisione della letteratura sugli indici di aderenza basati sugli alimenti .....	127
91422 L'utilizzo del protocollo Enhanced recovery after surgery (ERAS) nella chirurgia protesica di ginocchio, anca e spalla, come strumento di appropriatezza clinico assistenziale e organizzativa .....	127
91423 Copertura vaccinale antinfluenzale in pazienti di 6 mesi-64 anni affetti da malattie croniche: Uno studio retrospettivo di coorte in Italia .....	127
91428 Vaccinazioni anticovid-19 pediatriche nel territorio: L'esperienza del Distretto XV Della ASL Roma 1 .....	128
91430 Soddisfazione del bisogno di artroprotesi: Impatto di Covid-19 e resilienza delle Regioni Italiane.....	128
91432 Contrasto al cambiamento climatico: Il ruolo di un dipartimento di prevenzione .....	128
91434 Prevenzione vaccinale nel soggetto fragile: Strategie organizzative a confronto .....	128
91440 Attività di promozione e prevenzione dell'ASL di Latina sulla base dei determinanti di salute globali e locali .....	129
91444 Medical See and Treat e Fast Track: Il progetto di sperimentazione presso il P.S. di Marcianise .....	129
91446 La Casa della Comunità di Noale (Venezia): Una sperimentazione nel territorio .....	129
91447 Valutazione della patogenicità delle diverse varianti di SARS-CoV-2 circolate in Sicilia: Un modello della "Legge della contro-selezione" di Smith sulla base di real world data .....	130
91450 La divulgazione scientifica istituzionale come strumento di e-health nella promozione della salute: l'esperienza degli Specializzandi italiani tramite "VaccinarSi".....	130
91455 Effetti psicologici della pandemia COVID-19 sugli operatori sanitari della ASL Bari: Uno studio di prevalenza .....	130
91459 Importanza della vaccinazione anti SARS-COV-2 nella gestione della pandemia da COVID-19 .....	131
91466 Strategie per l'eradicazione dell'epatite C, Provincia di Padova .....	131
91468 E-Health e telemedicina: L'esperienza dei medici UCA dell'ASM Matera .....	131
91469 Ricerca del SARS-CoV-2 in acque reflue della Regione Campania da Ottobre 2021 a Dicembre 2022 .....	131
91478 Promozione della salute nei luoghi di lavoro: Il progetto Workplace Health Promotion della ASL Toscana SudEst .....	132
91491 Progetto pilota nella valutazione degli outcome dell'assistenza domiciliare erogata dal medico di medicina generale, figura chiave nel	

potenziamento dell'assistenza territoriale alla luce degli obiettivi del Pnrr: l'esperienza nell'Azienda USL di Piacenza .....	132
91493 Impatto dell'utilizzo della piattaforma di Telemedicina dell'IRCCS Ospedale San Raffaele durante la pandemia da Covid-19 .....	132
91500 Quanto sfruttiamo le nostre sale operatorie? Il ruolo dell'igienista e della tecnologia nel migliorare la pianificazione chirurgica.....	133
91501 L'igienista, promotore di buone pratiche nella sanità post COVID .....	133
91503 La simbiosi tra Industria e Università per lo sviluppo di processi produttivi sostenibili al servizio della medicina preventiva: Produzione di molecole bioattive da coltivazioni micro-algali green in Sicilia.....	133
91505 Analisi della sieroprevalenza di VZV fra i pazienti afferenti a un ambulatorio ospedaliero vaccinale specialistico in Liguria, Italia ..	134
91506 Le UCA e la riorganizzazione dell'assistenza territoriale .....	134
91507 Intossicazione da Monossido di Carbonio: Il problema della scarsa sensibilizzazione della popolazione. Studio epidemiologico osservazionale sui pazienti trattati presso il Centro di Ossigenoterapia Iperbarica dell'Ospedale di Fidenza dal 2007 al 2022.....	134

### 82387 Revisione sistematica di modelli di Machine Learning per prevedere il rischio di cadute negli anziani, senza utilizzare i dati dei sensori.

Angelo Capodici<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Biomedical and Neuromotor Science, University of Bologna, Italy

**Contesto e Obiettivo:** Questa revisione sistematica valuta gli strumenti di Machine Learning (ML) che prevedono le cadute, senza utilizzare i dati dei sensori (wearables) e basandosi solo su dati di cartelle cliniche comunemente registrati. L'obiettivo era quello di esaminare sistematicamente le prove disponibili sulle tecniche innovative per prevedere le cadute e di conseguenza migliorare la gestione della prevenzione delle stesse. **Metodi:** Sono stati inclusi studi scritti in inglese recuperati da PubMed e Scopus e sono state estratte 13 diverse variabili, tra cui le caratteristiche della popolazione (residenti in comunità, ricoverati, fascia d'età, patologia principale, etnia/razza) e il numero e il nome delle variabili utilizzate nel modello finale. **Risultati:** Su un totale di 3500 studi inizialmente recuperati, 11 articoli hanno soddisfatto i criteri per l'estrazione dei dati. Le prestazioni riportate dagli autori erano comunemente elevate in termini di accuratezza (ad esempio, superiori a 0,70), soprattutto quando si utilizzavano modelli a rete neurale. Il modello più performante è stato un NN (Neural Network) che includeva "fattori psicologici e pubblici" (91,3% di accuratezza). Daltra parte, i risultati più scarsi sono stati descritti quando si sono utilizzate solo 4 variabili (età, misura dell'indipendenza funzionale, forza di estensione normalizzata del ginocchio e Mini-Mental State Examination) e un modello di rete neurale. Le caratteristiche più rappresentate sono state le valutazioni dello stato cardiovascolare e della mobilità. Ciononostante, sono state riscontrate numerose lacune comuni, come la mancanza di trasparenza e la valutazione delle qualità sulle popolazioni di riferimento. **Conclusioni:** Questa revisione sistematica ha rilevato che i modelli di machine learning che utilizzano dati comunemente registrati possono prevedere le cadute con un'elevata accuratezza, soprattutto quando l'algoritmo utilizzato è uno dei più recenti e all'avanguardia, come le reti neurali. Abbiamo scoperto che i predittori per valutare il rischio di caduta sono piuttosto variabili. Pertanto, per ottenere prestazioni elevate è spesso necessaria un'ampia gamma di variabili che comprendono dati cardiovascolari, sulla motilità, sulla salute mentale e sui determinanti sociali della salute. Riteniamo che questi modelli possano essere sviluppati in contesti accademici, dove tali sviluppatori sono spesso impiegati, e utilizzati con dati reali, provenienti da contesti clinici.

### 82487 Health-promoting schools - focus sull'ergonomia: Stiamo verificando l'efficacia dei programmi educativi proposti? Studio pilota sull'esperienza con ragazzi delle scuole medie

Sara Maria Pani<sup>1</sup>, Fabrizio Gaccetta<sup>1</sup>, Cadoni Federica<sup>1</sup>, Andrea Della Salda<sup>1</sup>, Arianna Liori<sup>1</sup>, Paolo Contu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Università di Cagliari, Monserrato (Cagliari), Italy

**Background:** I programmi educativi sull'ergonomia rivolti ai bambini e alla comunità scolastica si inseriscono nel quadro di implementazione delle Scuole che Promuovono Salute (HPS). Al di là dell'integrazione dell'ergonomia nei curricula, un aspetto importante riguarda la valutazione dell'adeguatezza e dell'efficacia dei programmi proposti. Una corretta valutazione dell'efficacia è necessaria per guidare l'allocatione delle risorse, che rappresenta un passo essenziale per l'implementazione e il mantenimento dell'approccio delle HPS. Con il presente studio pilota si è valutata l'efficacia del programma educativo proposto ad un campione di scolari dell'area metropolitana di Cagliari. **Metodi:** Il programma educativo è stato progettato sulla falsariga di un'iniziativa del 2011 dell'INAIL (Istituto Nazionale di Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) e proposto a 260 ragazzi delle scuole medie della città metropolitana di Cagliari. Il programma è suddiviso in tre fasi: i) valutazione del background degli studenti, ii) presentazione dei moduli formativi, iii) valutazione della comprensione e acquisizione dei concetti. A tale scopo, sono stati utilizzati dei questionari pre- e post-intervento. **Risultati:** I risultati mostrano un sostanziale miglioramento della percentuale di risposte corrette a seguito dell'intervento. Tale risultato è confermato dai test del chi-quadro per le domande riguardanti concetti generali di ergonomia, peso dello zaino e movimentazione dello stesso. Alcune domande, invece, mostrano una continuità pre- e post-intervento in termini di percentuale di risposte corrette. Esse possono essere suddivise in due categorie: a) domande alle quali gli studenti rispondevano già bene (regole base del sedersi composti); b) domande alle quali gli studenti hanno spesso risposto in modo errato, sia prima che dopo l'intervento (rappresentazioni grafiche di posture/movimenti; sequenze di azioni). **Conclusioni:** La valutazione dell'efficacia dell'intervento educativo ci ha condotto ad una necessaria rivalutazione generale: i) degli argomenti trattati, ii) della forma e della chiarezza delle domande poste, iii) del metodo

di insegnamento adottato. L'adattamento del programma al contesto educativo, ambientale e culturale a cui i ragazzi appartengono, sembra essere un aspetto cruciale per la massimizzazione dell'efficacia. Questo studio pilota dimostra che il vuoto culturale relativo alla salute e alla sicurezza a scuola potrebbe essere colmato con programmi dedicati, realizzati su misura per le esigenze dei bambini e delle comunità scolastiche.

### 82492 Compliance e copertura della vaccinazione HPV in un contesto di co-somministrazione con vaccini antimeningococco. Una esperienza clinica descrittiva della ASL di Avellino

Giuseppe De Iesu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Avellino, Via Calcazanco, Mirabella Eclano (83036), Italy

**Premessa:** Nel nostro calendario vaccinale le due dosi di vaccino HPV sono previste nel corso del 12° anno di vita nella stessa fascia di età dove vengono anche raccomandate le vaccinazioni antimeningococco ACYW135 (Men4v) e B (MenB). Ad oggi esistono pochi dati pubblicati in letteratura in merito alla co-somministrazione tra i vaccini citati. In ragione di ciò e con l'obiettivo di ridurre gli accessi vaccinali in fase pandemica, abbiamo valutato l'adesione all'offerta del vaccino HPV nove-valente (9vHPV) co-somministrandolo con le altre vaccinazioni tipicamente raccomandate per età (Men4v e MenB). **Metodologia:** Nell'ambito del presidio di Mirabella Eclano della ASL Avellino, abbiamo effettuato un'offerta sistematica, sia in prima che in seconda dose, del vaccino 9vHPV in co-somministrazione con il vaccino Men4v o MenB, valutando sulla COORTE 2009 i seguenti outcome: \* copertura per HPV in prima dose; \* copertura per HPV in seconda dose; \* % di soggetti a cui in prima e seconda dose è stato somministrato il vaccino HPV in co-somministrazione con vaccino Men4v o MenB; \* Età media alla somministrazione della prima e della seconda dose e intervallo tra le dosi **Risultati:** La nostra esperienza ha permesso di ottenere i seguenti risultati: \* 89,9% di copertura per 9vHPV alla prima dose; \* 80,4% di copertura per 9vHPV alla seconda dose; \* 92,0% dei soggetti in prima dose ha co-somministrato 9vHPV con un vaccino antimeningococcico (17,9% con Men4v e 74,1% con MenB); \* 86,1% dei soggetti in seconda dose ha co-somministrato 9vHPV e MenB; \* L'età media alla quale viene somministrato il vaccino 9vHPV è di 11,2 e 11,7 anni rispettivamente per la prima e la seconda dose con un intervallo medio di 6 mesi e 22 giorni.

**Conclusioni:** Grazie ad una robusta politica di offerta attiva sostenuta da una sistematica informazione sulle opportunità legate alla co-somministrazione dei vaccini anti-papillomavirus e antimeningococcici, la quasi totalità dei soggetti in analisi ha effettuato le due vaccinazioni nella stessa seduta senza che fossero riferiti elementi significativi in termini di eventi avversi. Riteniamo che questa nostra esperienza possa contribuire ad acquisire elementi significativi per una maggiore adesione ad una politica di co-somministrazione dei vaccini in età adolescenziale, soprattutto in quei casi in cui le schede tecniche dei vaccini in uso non riportano dati specifici in merito. Grazie a questo approccio riteniamo si possa ottenere un aumento significativo delle coperture vaccinali grazie ad un effetto di trascinamento sostenuto dalla vaccinazione antimeningococcica nei confronti di quella anti-papillomavirus e viceversa.

### 82505 Compliance e copertura della vaccinazione MPRV in un contesto di schedula vaccinale a intervallo ridotto. Una esperienza clinica descrittiva della ASL di Avellino

Giuseppe De Iesu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Avellino, Via Calcazanco, Mirabella Eclano (83036), Italy

**Premessa:** Il nostro calendario vaccinale prevede due dosi di vaccino MPRV/MPR calendarizzate a distanza di quattro anni tra loro. Viste le mancate coperture determinatesi in questo periodo pandemico e, con l'obiettivo di ridurre al minimo gli accessi vaccinali in fase pandemica, con questa nostra esperienza abbiamo valutato: \* l'adesione ad un diverso intervallo vaccinale in considerazione dei seguenti aspetti: \* tra due vaccini a virus vivi attenuati deve intercorrere un intervallo di almeno un mese; \* la scheda tecnica del vaccino MPRV in uso riporta che la seconda dose andrebbe somministrata entro tre mesi della prima; \* alcune esperienze internazionali descrivono un incremento delle coperture vaccinali in seconda dose quando questa viene offerta a breve distanza dalla prima; \* riduzione del fenomeno di infezioni breakthrough (in particolare per varicella). \* l'adesione alla co-somministrazione di MPRV/MPR e delle altre vaccinazioni tipiche per età (MenACYW135 e MenB). **Metodologia:** Nel presidio di Mirabella Eclano (ASL Avellino), abbiamo effettuato un'offerta sistematica della seconda dose di vaccino MPRV/MPR a distanza di 1-2 mesi dalla prima e della co-somministrazione del vaccino MPRV/MPR con MenACYW135 (in prima dose) o MenB (in seconda dose) valutando sulla COORTE 2019, i seguenti outcome: \* copertura vaccinale per MPRV/MPR in prima e seconda dose con schema "ravvicinato"; \* % di soggetti a cui in prima dose è stato co-somministrato MPRV/MPR e MenACYW135; \* % di soggetti a cui in seconda dose è stato co-somministrato MPRV/MPR e MenB; \*



età media alla somministrazione della prima e della seconda dose; \* intervallo tra la prima e la seconda dose di vaccino MPRV/MPR. **Risultati:** La nostra esperienza ha permesso di ottenere i seguenti risultati: \* 100% e 67,2% di copertura per MPRV/MPR, alla prima e alla seconda dose con schema "ravvicinato"; \* 99/100% dei soggetti vaccinati ha optato per MPRV rispetto a MPR+V; \* 94,6% dei soggetti in prima dose ha co-somministrato MenACYW135; \* 97,7% dei oggetti in seconda dose ha co-somministrato MenB; \* Intervallo medio di circa 65 giorni tra la prima e la seconda dose. **Conclusioni:** Alla luce di questa esperienza possiamo affermare che la quasi totalità dei soggetti da vaccinare ha optato per il vaccino quadrivalente MPRV rispetto alla vaccinazione separata MPR+V. Due terzi di loro ha accettato di praticare la seconda dose all'intervallo "ravvicinato" proposto. Inoltre, la co-somministrazione con altri vaccini è stata accettata dalla quasi totalità dei vaccinati senza che fossero riferiti elementi significativi in termini di eventi avversi.

### 82522 Approccio lean six sigma in ospedale: Definizione di un cruscotto di indicatori per la gestione del processo di verifica dei drg, uno studio pilota nella asl Roma 1

Giuseppe Furia<sup>1</sup>, Francesca Troiano<sup>1</sup>, Mattia Marte<sup>1</sup>, Adriano Grossi<sup>1</sup>, Antonio Vinci<sup>1</sup>, Maria Vescia<sup>1</sup>, Patrizia Chierchini<sup>1</sup>, Maddalena Quintili<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Asl Roma 1, Sapienza Università di Roma, Roma, Italy

**Introduzione:** Il sistema dei Diagnosis Related Group-DRG è un metodo di classificazione di tutti i ricoveri ospedalieri in gruppi omogenei che permette di quantificare economicamente l'assorbimento di risorse e contenere la spesa sanitaria. I controlli della Regione Lazio vengono effettuati con cadenza annuale attraverso un sistema centralizzato e informatizzato e con cadenza periodica da Ispettori sanitari su un campione selezionato di cartelle cliniche. I controlli interni sono solitamente effettuati dalla Direzione Sanitaria e riguardano la completezza delle informazioni e la codifica della SDO. Lo studio ha l'obiettivo di identificare i punti di criticità nella gestione dei flussi DRG di un ospedale romano al fine di individuare un cruscotto di indicatori per il monitoraggio costante del processo.

**Metodi:** Lo studio è un progetto pilota effettuato da dicembre 2021 a febbraio 2022 nei reparti di Medicina e Ostetricia dell'Ospedale Santo Spirito, ASL Roma 1. È stata utilizzata la metodologia Lean Six Sigma per l'identificazione delle criticità dei processi e la loro misurabilità. È stata effettuata un'analisi AS-IS dei macroprocessi per l'identificazione dei punti critici in tutte le fasi del flusso DRG: dimissione del paziente, chiusura SDO e codifica DRG, controlli interni della codifica, invio flussi informativi ai sistemi regionali. Sono state effettuate interviste agli stakeholder (VOC-Voice Of Customer) dei processi e una loro traduzione in indicatori misurabili (CTQ-Critical To Quality). **Risultati:** L'analisi ha evidenziato criticità nella compilazione della cartella e della SDO e nel ritardo di invio in archivio ospedaliero per le verifiche interne della Direzione Sanitaria. Dall'analisi dei processi sono stati identificati gli indicatori potenzialmente calcolabili per valutare lo stato dei processi di consegna cartelle e l'invio dei flussi informativi. È stato possibile generare un albero di indicatori di processo e di performance per classificarli in base alle loro incidenze nei singoli reparti investigati. **Discussione:** Il progetto pilota ha permesso di identificare velocemente delle criticità nel processo di invio dei flussi DRG in reparti tra loro molto differenti come Medicina e Ostetricia. Il cruscotto di indicatori è stato identificato affinché possa essere consultato in tempi rapidi attraverso nuovi software aziendali. In questo modo, possono essere effettuati controlli in tempo reale e pianificati interventi di miglioramento nella fase di processo analizzata.

### 82670 Percezione e soddisfazione degli adolescenti europei in merito agli interventi di educazione alla salute sessuale e riproduttiva: Una revisione sistematica della letteratura

Margherita Cozzio<sup>1</sup>, Marco Montalti<sup>1</sup>, Alice Masini<sup>1</sup>, Chiara Celani<sup>1</sup>, Yari Longobucco<sup>1</sup>, Laura Dallolio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna, Italy

**Premessa:** La salute sessuale e riproduttiva (SSR) comprende tutte le questioni legate al sistema riproduttivo: dal benessere fisico a quello mentale e sociale. Negli ultimi decenni è stato dimostrato sempre più come l'insegnamento degli aspetti cognitivi, emotivi, sociali e fisici della sessualità abbia un impatto positivo sulla SSR dei giovani. Inoltre, è dimostrato come gli adolescenti cerchino fonti di educazione alternative, come i coetanei e i media, quando i contenuti forniti dagli educatori scolastici o dagli operatori sanitari sono ritenuti irrilevanti e/o parziali. Per questi motivi, il monitoraggio dell'efficacia dei programmi di educazione alla SSR è di estrema importanza non solo in termini di conoscenze acquisite ma soprattutto di soddisfazione nei confronti di un programma stesso da parte dei fruitori. **Metodi:** La revisione sistematica è stata condotta in conformità alle raccomandazioni PRISMA. La stringa di ricerca creata ad hoc è stata lanciata sulle

principali banche dati scientifiche: MEDLINE (PubMed), Cochrane Central Register of Controlled Trials (Central), CINAHL (EBSCO) e PsycINFO (EBSCO) fino a marzo 2022 per identificare tutti gli articoli pubblicati che includevano informazioni sulla percezione e sui livelli di soddisfazione degli interventi educativi sulla SSR per preadolescenti e adolescenti nei Paesi dell'UE/SEE. Gli studi selezionati sono stati valutati in modo indipendente e in cieco per il rischio di bias. **Risultati:** Degli 823 articoli analizzati, solamente 5 articoli sono stati inclusi nella revisione, evidenziando una generale assenza del processo di valutazione al termine degli interventi SSR somministrati. I metodi di valutazione della soddisfazione, quando presenti, non erano mai standardizzati. Gli articoli inclusi presentavano disegni di studio molto variegati anche se condotti principalmente da gruppi di ricerca (professionisti sanitari o non sanitari) o con un approccio peer-to-peer. In tutti gli studi gli interventi hanno ottenuto elevati livelli di gradimento da parte dei fruitori. I programmi SRR condotti con un approccio peer-to-peer o gli interventi con componenti pratiche (ad esempio: esercizi, discussioni) sono stati più apprezzati. **Conclusioni:** Questa revisione ha evidenziato la mancanza di studi che comprendessero una valutazione dei programmi di educazione alla SSR da parte dei partecipanti in termini di percezione e soddisfazione. Inoltre, rimane la necessità di strumenti standardizzati. Tuttavia, i pochi dati disponibili mostrano un alto tasso di soddisfazione dei partecipanti per gli interventi di educazione alla SSR, suggerendo come questi programmi possano essere implementati e apprezzati anche nei Paesi dell'UE/SEE che ne hanno ancora una carenza.

### 82672 Tirocinio di Igiene per gli studenti di medicina come opportunità di integrazione con il territorio: L'esperienza dell'Università di Bologna

Marco Montalti<sup>1</sup>, Jacopo Bianchi<sup>2</sup>, Valeria Gentilini<sup>2</sup>, Stefano Guicciardi<sup>3</sup>, Paolo Pandolfi<sup>4</sup>, Giovanni Moser<sup>2</sup>, Elisa Stivanello<sup>4</sup>, Andrea Ubiali<sup>4</sup>, Andrea Ziglio<sup>3</sup>, Davide Gori<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento di Cure Primarie, AUSL di Bologna, Italy

<sup>3</sup> AUSL di Bologna, Italy

<sup>4</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL di Bologna, Italy Davide Resi

<sup>5</sup> Università di Bologna, Italy

**Premessa:** A partire dall'anno accademico 2022/2023, l'Università degli Studi di Bologna ha istituito un tirocinio curricolare obbligatorio in Igiene per tutti gli studenti e studentesse del sesto anno di corso iscritti/e nel Corso di Laurea internazionale di Medicine and Surgery. I tirocini sono parte integrante dell'approccio basato sui problemi e multidisciplinare che caratterizza il Corso. L'obiettivo dell'istituzione di un tirocinio in Igiene aveva lo scopo di promuovere non solo il contatto con i reparti ospedalieri, ma anche con i servizi ambulatoriali del territorio, di assistenza comunitaria e di organizzazione. **Metodi:** Nell'autunno 2022 sono stati siglati accordi tra l'università e il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento delle Cure Primarie e la Direzione Medica di Presidio dell'Azienda U.S.L. di Bologna (non universitaria). All'interno della finestra temporale compresa tra novembre 2022 e luglio 2023, sono stati organizzati tirocini di durata bisettimanale. Per ogni periodo di tirocinio sono state predisposte tre giornate specifiche per ognuno dei servizi ospedalieri e territoriali individuati. Nell'arco delle due settimane è stato inoltre richiesto agli/le studenti/esse di lavorare in gruppo ad una presentazione su uno dei servizi osservati o dei temi trattati nell'arco del tirocinio. **Risultati:** In totale hanno preso parte al programma 48 studenti/esse iscritti/e al sesto anno del Corso di Laurea di Medicine and Surgery in un totale di 15 turnazioni organizzate. Al fine di offrire la formazione sono stati/e coinvolti/e un docente universitario e 12 tutor sul territorio appartenenti a 8 diverse strutture. Tutti/e i/le tutor ricoprivano il ruolo di dirigente medico e avevano una specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Tra gli/le studenti/esse si è registrato un tasso di mancata partecipazione rispetto alle iscrizioni minore del 5%. La maggior parte dei lavori di gruppo condotti vertevano su tematiche di pertinenza della medicina preventiva (a.e. gestione del rischio infettivo, miglioramento dell'igiene delle mani, strategie di aumento delle coperture vaccinali). Al termine dell'anno accademico saranno raccolti tra i/le partecipanti, da parte degli uffici universitari preposti, moduli di valutazione della proposta formativa al fine di migliorarla. **Conclusioni:** L'offerta di un tirocinio nell'ambito dei servizi di prevenzione, organizzazione e direzione all'interno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia rappresenta un'occasione unica per gli/le studenti/esse che si occuperanno nella propria vita professionale di discipline cliniche e chirurgiche di poter osservare da vicino la programmazione dei servizi sanitari sia territoriali che ospedalieri e di apprezzare l'importanza della loro integrazione.

### 82961 Databreast: Software di monitoraggio clinico come strumento di prevenzione

Margherita Zeduri<sup>1</sup>, Alice Clara Sgueglia<sup>1</sup>, Adele Sgarella<sup>2</sup>, Alba Muzzi<sup>2</sup>, Anna Odone<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina sperimentale e forense, Università degli Studi di Pavia, Pavia, Italy

<sup>2</sup>U.O.C. Senologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy

**Introduzione:** In Italia, il carcinoma mammario rappresenta la neoplasia più diffusa nel sesso femminile con 55.000 nuove diagnosi nel 2021; ad oggi, grazie all'attenzione sempre più crescente a temi quali la prevenzione, lo screening e al miglioramento delle terapie, la sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi raggiunge l'88%. Lo screening si rivolge alle donne tra i 50 e 69 anni e consiste in una mammografia a cadenza biennale, con percorsi personalizzati in caso di familiarità o altri fattori di rischio delle pazienti. La progressiva diffusione di tale misura preventiva ha permesso una riduzione del tasso di mortalità di quasi l'1% ogni anno. Risulta quindi evidente l'importanza di programmi di screening, campagne di sensibilizzazione mirate a favorire l'adesione da parte delle pazienti e il puntuale monitoraggio di tali attività preventive come strumenti di sanità pubblica. L'obiettivo del presente lavoro è quello di fornire evidenza del valore di un applicativo informatico standardizzato di monitoraggio clinico in ambito igienistico e preventivo. **Metodi e Risultati:** Ogni donna operata per carcinoma mammario presso l'Unità Operativa Complessa (U.O.C.) di Senologia della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (Pavia), viene registrata sul software web DataBreast, strumento per il monitoraggio della qualità di gestione e cura delle pazienti oncologiche. La piattaforma utilizza indicatori validati a livello internazionale al fine di monitorare i processi ed eventualmente intraprendere azioni migliorative. Dal 2004, presso la U.O.C. di Senologia sono state inserite 2700 pazienti per un totale di 2790 lesioni. Per ogni paziente, nella sezione anamnestica viene riportata la modalità di ritrovamento della neoplasia con possibilità di scelta tra autoriscontro e programma di screening. In quest'ultimo caso viene compilata una scheda correlata con ulteriori dettagli: il centro presso il quale è stato eseguito l'esame, la classificazione del caso in rapporto allo screening, la classificazione radiologica alla diagnosi, il numero di inviti al programma ricevuti ed accettati e la data dell'ultimo test. Questi dati, inizialmente raccolti a fini clinici e di archiviazione ospedaliera, possono essere utilizzati anche in ottica preventiva. **Conclusioni:** Tramite il software DataBreast si può ottenere una panoramica sull'andamento dei programmi di screening sul territorio, così da evidenziare eventuali criticità del sistema in funzione di un miglioramento progressivo del servizio offerto. Il software può rappresentare dunque uno strumento chiave per la sanità pubblica, in un contesto di collaborazione e sinergia tra ambito clinico e prevenzione.

### 82962 Sviluppo e revisione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali: Il ruolo dell'igienista come manager ospedaliero

Alice Clara Sgueglia<sup>1</sup>, Margherita Zeduri<sup>1</sup>, Alice Clara Sgueglia<sup>1</sup>, Daniela Girardi<sup>1</sup>, Romina Cerra<sup>2</sup>, Leandro Gentile<sup>1</sup>, Alba Muzzi<sup>2</sup>, Anna Odone<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina sperimentale e forense, Università degli Studi di Pavia, Pavia, Italia

<sup>2</sup>U.O.C. Qualità e Risk Management, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italia

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) rappresentano una metodologia di gestione organizzativa che definisce la migliore sequenza di azioni clinico-assistenziali rivolte ad uno specifico target di pazienti, in accordo con le Linee Guida e le evidenze della letteratura. Come tutte le gestioni per processi, i PDTA favoriscono l'integrazione tra unità organizzative, eliminando il concetto di singole prestazioni e garantendo la continuità di cura nei diversi setting assistenziali. Lo sviluppo e la revisione di un PDTA sono processi continui ben rappresentati nel ciclo di Deming (Plan-Do-Check-Act), per il quale il ruolo dell'igienista come coordinatore del processo diventa strategico per l'attuazione del Percorso. Nondimeno, risulta fondamentale un costante aggiornamento del documento per renderlo conforme alle più recenti evidenze scientifiche e alle necessità di una struttura in continua crescita. Questo lavoro mostra la centralità del compito del medico igienista nello sviluppo di idonei PDTA al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria. Durante l'anno 2022 presso la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, sotto il coordinamento della Direzione Medica di Presidio e la U.O.C. Qualità e Risk management, sono stati aggiornati 7 PDTA. Attualmente in revisione sono il PDTA02 per la gestione della patologia tumorale della mammella e il PDTA11 per i pazienti affetti da neoplasia colon-rettale. Sono poi in fase di verifica e autorizzazione il PDTA riguardante l'induzione al travaglio di parto e il PDTA48 relativo al paziente con sospetta o accertata malattia sessualmente trasmissibile; quest'ultimo nello specifico è inserito negli obiettivi di budget dell'anno 2022. Inoltre, particolare rilevanza è stata data alla gestione della sepsi, per la quale identificazione precoce e tempestività d'intervento sono fattori chiave: nel PDTA22 relativo a sepsi e

shock settico nell'adulto, la terapia è stata rivista alla luce delle più recenti linee guida, mentre è in stesura il PDTA per il riconoscimento e trattamento della sepsi pediatrica. Infine, data la collaborazione tra la Fondazione e l'Istituto Neurologico Mondino, è stato formulato un PDTA interaziendale per la gestione del paziente con ictus. Nell'ambito di questa attività, il ruolo del medico di Direzione è stato fondamentale nel contattare e coordinare i diversi attori coinvolti, favorendo uno scambio proficuo ed integrato tra diverse discipline. Il compito dell'igienista si concretizza dunque nel coordinare lo sviluppo di PDTA che siano la perfetta sintesi fra pratica clinica quotidiana, revisione critica della letteratura e nuove indicazioni scientifiche, integrando esperienze provenienti da discipline e professionalità differenti per garantire la presa in carico globale del paziente.

### 83335 L'evoluzione dell'offerta sanitaria privata in relazione alle attività di controllo del servizio di igiene e sanità pubblica dell'ats città metropolitana di Milano

Marco Gavioli<sup>1</sup>, Andrea Conti<sup>1</sup>, Barbara Bascucci<sup>1</sup>, Massimiliano Iaconetti<sup>1</sup>, Cosimo Quietato<sup>1</sup>, Maira Bonini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, UOC Igiene e Sanità Pubblica, ATS Città Metropolitana di Milano, Italy

**Introduzione:** Il Sistema Sanitario Regionale Lombardo, ispirandosi al principio della libera scelta da parte del cittadino, ha previsto la parità tra soggetti erogatori di diritto pubblico e diritto privato. Gli erogatori non accreditati possono svolgere la propria attività in regime di solvenza. La UOC ISP controlla le strutture sanitarie private, soggette a presentazione di SCIA o comunicazione di inizio attività, quali poliambulatori, studi professionali, AOM, laboratori. Scopo di questo lavoro è evidenziare il dinamismo dell'offerta delle strutture sanitarie nel fare fronte alla domanda di salute non coperta dal SSR, anche con modalità erogative innovative (es. prestazioni sanitarie online e a domicilio) ed il conseguente aumento delle attività sanitarie da sottoporre a controlli di vigilanza. **Materiali e Metodi:** È stata consultata la letteratura scientifica dedicata alla composizione della spesa sanitaria (dal 2012 al 2020), all'andamento dei tempi di attesa per ottenere una prestazione in strutture sanitarie accreditate e non accreditate (dal 2014 al 2017). Sono stati analizzati i database aziendali relativi alle strutture sanitarie private non accreditate e agli studi professionali del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano (ATS CMM) **Risultati:** In Italia, la percentuale di spesa pubblica relativa alle prestazioni sanitarie è passata dal 76,1% nel 2012, al 73,9% nel 2019, mentre la quota di spesa privata, affrontata direttamente dal cittadino, è passata dal 23,9% nel 2012 al 26,1% nel 2019. Nel 2019, la spesa privata ammontava a circa 40 miliardi di euro e per l'89,6% era sostenuta direttamente dal cittadino, mentre per il restante 11,4% era intermediata. Nel 2018, in Lombardia, il 26% della spesa sanitaria privata era assorbita da strutture/studi privati non accreditati. Nel 2018 sul territorio di ATS CMM risultano attive n. 4681 strutture erogatrici private in regime di solvenza, a fronte di n.4843 strutture operanti nell'anno 2022. **Conclusioni:** La spesa pubblica relativa alle prestazioni sanitarie è in continua e costante diminuzione, determinando un incremento della spesa privata. Il settore che opera in regime di solvenza, si è rapidamente adeguato, ampliando la propria offerta, investendo nell'apertura di nuove strutture, ma anche utilizzando modalità di erogazione innovative non strutturate in assenza di norme che individuino regole di esercizio oltre a specifici standard e requisiti. Il conseguente aumento delle attività sanitarie in solvenza impatta significativamente sui controlli della UOC ISP.

### 83360 Web Vigilanza: La vigilanza dei siti web delle strutture ambulatoriali non accreditate che erogano prestazioni sanitarie sul territorio del Comune di Milano

Andrea Conti<sup>1</sup>, Marco Gavioli<sup>1</sup>, Simone Bucalo<sup>1</sup>, Chiara Scuffi<sup>1</sup>, Maira Bonini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UOC Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione e Igiene Sanitaria, Agenzia di Tutela della Salute Milano Città Metropolitana, Milano, Italy

**Introduzione:** Con la rimozione dei vincoli che regolamentavano in passato la pubblicità sanitaria e l'avvento su larga scala di internet, le strutture sanitarie private non accreditate hanno utilizzato sempre più la comunicazione via web al fine di promuovere i propri servizi agli utenti. Nel Comune di Milano le strutture ambulatoriali, oggetto della presente indagine, sono soggette ad una comunicazione preventiva presso la UOC Igiene e Sanità Pubblica dell'Agenzia di Tutela della Salute, in merito alle specialità mediche che intendono esercitare, con la conseguente definizione di un assetto organizzativo. Inoltre le normative nazionali e regionali limitano il ventaglio di prestazioni erogabili in tali strutture, prevedendo l'esecuzione delle prestazioni di maggiore complessità presso strutture autorizzate al ricovero. Scopo di questo lavoro è fornire una panoramica della promozione dei servizi sanitari pubblicizzati verificando la corrispondenza fra stato autorizzato (assetto organizzativo) e quello pubblicizzato, nonché la

conformità delle prestazioni allo status autorizzativo della struttura, al fine di orientare l'attività di vigilanza della UOC. **Metodi:** È stata eseguita un'estrapolazione delle strutture ambulatoriali dall'anagrafica regionale (ASAN), filtrate per territorialità (Milano) e per le seguenti specialità mediche: Chirurgia generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia vascolare – Angiologia, Gastroenterologia – Chirurgia ed endoscopia digestiva, Cardiocirurgia, Neurochirurgia, Medicina estetica, Oculistica. Per ogni struttura selezionata è stato ricercato il sito web, mediante l'inserimento della denominazione della stessa o dell'ente gestore sul motore di ricerca Google. Il sito, se disponibile, è stato consultato in merito alle specialità mediche e alle specifiche prestazioni riportate, verificandone la congruenza con l'assetto organizzativo della struttura risultante dall'anagrafica ASAN. Riguardo l'erogabilità delle prestazioni nelle strutture indagate, si sono utilizzati come riferimenti la International Classification of Diseases – 9th Revision – Clinical Modification ed il Nomenclatore dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale. **Risultati:** Tra le 367 strutture analizzate nel luglio 2022 il 76% possiede un sito nel quale descrive i servizi offerti, indicando almeno le specialità esercitate; tra queste circa il 25% pubblicizza l'esercizio di specialità non ricomprese nell'assetto organizzativo autorizzato e circa l'11% offre l'erogazione di prestazioni sanitarie non compatibili con il proprio status autorizzativo. **Conclusioni:** I dati confermano che la comunicazione via web è ampiamente utilizzata da parte delle strutture ambulatoriali private, inoltre si evidenziano potenziali comportamenti non coerenti con l'assetto autorizzato, che potrebbero mettere a rischio la salute e la sicurezza dei pazienti. L'utilizzo della Web Vigilanza rappresenterà uno strumento a supporto della definizione dei futuri piani controllo della UOC Igiene e Sanità Pubblica, a tutela della salute dei cittadini.

### 83404 Medicina online: Indagine sulle attività che erogano prestazioni sanitarie sul territorio del Comune di Milano

Maira Bonini<sup>1</sup>, Andrea Conti<sup>1</sup>, Marco Gavioli<sup>1</sup>, Chiara Scuffi<sup>1</sup>, Noemi Sabatelli<sup>2</sup>, Emanuele Mangano<sup>1</sup>, Marino Faccini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UOC Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione e Igiene Sanitaria, Agenzia di Tutela della Salute Milano Città Metropolitana, Milano, Italy

<sup>2</sup>Università degli studi di Milano, Milano, Italy

**Introduzione:** Negli ultimi anni, complice anche la recente pandemia, è sempre più frequente il fenomeno delle attività sanitarie promosse e sponsorizzate online che utilizzano, per l'erogazione dei propri servizi, il web mediante visite e consulenza online o che erogano prestazioni presso il domicilio del paziente (assistenza domiciliare, visite domiciliari, diagnostica per immagini, prelievi biologici, ecc). Tali attività non sono dotate di una sede fisica e frequentemente non formalizzano l'avvio della propria attività agli enti controllori, sfruttando l'assenza di requisiti e standard autorizzativi specifici e sfuggendo, di fatto, alle attività di censimento e di vigilanza, eseguite a tutela della salute e della sicurezza dei pazienti, a cui sono normalmente sottoposte le strutture sanitarie. Scopo di questo lavoro è l'analisi del contesto milanese nel quale la UOC Igiene e Sanità Pubblica dell'ATS Città Metropolitana di Milano esercita funzioni di controllo sulle strutture sanitarie non accreditate. **Materiali e Metodi:** È stata effettuata una ricerca web utilizzando alcune parole chiave tramite Google (Canale tamponi; Care; Consulto medico online Milano; Cure domiciliari; Fisioterapia Milano; Home Care Service Milano; Infermiere domicilio Milano; Medicina domicilio; Medico a casa Milano; Milano prelievo domicilio; Odontoiatria a domicilio; Prelievi a casa Milano; Radiologia a casa Milano; Telemedicina Milano) utili ad individuare i siti web di interesse. Sulla base dei risultati emersi è stato estratto un campione di strutture virtuali operanti sul territorio milanese. Per ogni attività campionata è stata eseguita una ricerca nell'Anagrafica Regionale delle Strutture Sanitarie (ASAN) al fine di accertarne il possesso del titolo abilitativo. **Risultati e Discussione:** Sono state esaminate 32 attività, di queste, 28 (87,5%) non sono presenti nell'Anagrafica Regionale delle Strutture Sanitarie e di conseguenza non risultano in possesso di titoli abilitativi. Delle 28 attività prive di titolo, 4 (14,3%) offrono prestazioni sia di telemedicina che domiciliari, 3 (10,7%) solamente di telemedicina e le restanti unicamente prestazioni al domicilio del paziente. Si è inoltre riscontrato che 21 (75%) organizzazioni non presenti in ASAN eseguono prelievi di materiale biologico al domicilio del paziente e 8 (28,6%) effettuano esami di diagnostica per immagini a domicilio. **Conclusioni:** I dati emersi da questa prima breve indagine evidenziano come sul territorio si trovino ad operare numerose attività che sfuggono al controllo degli organi competenti. In aggiunta la mancanza di specifiche normative e dei relativi requisiti di esercizio non fornisce gli strumenti necessari per l'esercizio dell'attività di controllo a tutela della salute e della sicurezza del cittadino.

### 83707 Analisi dell'attività di counseling degli ambulatori di travel medicine della provincia di verona a seguito della pandemia da

### Covid-19

Giulia Sandri<sup>1</sup>, Laura Zanon<sup>1</sup>, Di Giacomo Chiaravaleria<sup>1</sup>, Eleni Kamburi<sup>1</sup>, Noemi Geronimo<sup>1</sup>, Vittoria Gasabelli<sup>1</sup>, Chiara Postiglione<sup>1</sup>, Mariasole Migliorini<sup>1</sup>, Francesco Marchiori<sup>1</sup>, Giovanna Varischi<sup>1</sup>, Stefano Tardivo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Verona, Verona, Italy

**Introduzione:** Il turismo è stato uno dei settori più duramente colpiti dalla pandemia COVID-19. Secondo il UNWTO World Tourism Barometer il numero di viaggi internazionali è crollato del 74%, passando da 1,5 miliardi di attivi nel 2019 a circa 380 milioni nel 2020. Parallelamente il volume del traffico aereo è crollato del 60%, ritornando ai numeri del 2003. La diminuzione del numero di viaggiatori si è ripercossa anche sull'attività degli ambulatori di Medicina dei Viaggi delle aziende sanitarie locali italiane. La presente analisi interessa l'attività vaccinale degli ambulatori di vaccinazioni internazionali dell'AULSS9 Scaligera di Verona negli anni in cui i viaggi internazionali sono stati ridotti o sospesi a causa della pandemia COVID-19. **Materiali e Metodi:** I dati sono stati estratti da SIAVR, software dell'Anagrafe vaccinale della Regione Veneto. È stato analizzato il numero di vaccinazioni somministrate ai viaggiatori presso gli ambulatori di Travel Medicine dell'AULSS9 Scaligera di Verona. I vaccini studiati sono i seguenti: colera, encefalite giapponese, febbre gialla, rabbia e tifo. Il periodo di riferimento considerato va dal 01/01/2018 al 30/11/2022. **Risultati:** In provincia di Verona nel 2021, anno di maggior calo dell'attività, sono state somministrate solamente 340 vaccinazioni con una riduzione dell'87% rispetto al 2019 (2553 somministrazioni). Considerando il numero delle dosi effettuate, la contrazione maggiormente rilevante si è osservata nelle vaccinazioni antitifica orale, passando da 1526 dosi nel 2019 a 109 nel 2021 (-93%), e per la Febbre gialla, passando da 888 dosi nel 2019 a 212 nel 2021 (-76%). Nel 2022, considerando il periodo 1/1/2022-30/11/2022, è stata osservata una progressiva ripresa dell'attività vaccinale totale (+78%); l'aumento è tuttavia ancora lontano dai volumi pre-pandemia. In relazione all'impatto numerico delle dosi effettuate, le vaccinazioni che hanno visto un incremento maggiormente significativo sono state l'antitifica orale (+87%) e l'antirabbica (+89%), rispettivamente passando da 109 dosi a 849 e da 16 dosi a 150. **Conclusioni:** La riduzione dell'attività turistica e lavorativa internazionale ha avuto un'importante ripercussione sull'attività degli ambulatori di medicina dei viaggi, il cui personale è stato peraltro impegnato in attività di contrasto della pandemia. La progressiva ripresa di questo settore, ha comportato un nuovo aumento della domanda di consulenze sanitarie nel 2022. L'UNWTO stima che serviranno tra i 2-4 anni per ritornare ai volumi del 2019. È necessario, quindi, che le Aziende Sanitarie Locali implementino gradualmente l'offerta di consulenze ai viaggiatori per rispondere alla crescente richiesta da parte della popolazione e garantire un'efficace prevenzione delle relative patologie.

### 83730 Valutazione dell'accessibilità alla vaccinazione anti COVID-19 per la popolazione della comunità montana della Lessinia: L'esperienza dell'Azienda ULSS9 Scaligera Verona

Chiaravaleria Di Giacomo<sup>1</sup>, Noemi Geronimo<sup>1</sup>, Eleni Kamburi<sup>1</sup>, Giulia Sandri<sup>1</sup>, Laura Zanon<sup>1</sup>, Virginia Parcianello<sup>1</sup>, Ferdinando Maurici<sup>1</sup>, Antonio Giovinnazzi<sup>1</sup>, Roberto Benoni<sup>1</sup>, Igor Rucci<sup>1</sup>, Francesco Marchiori<sup>1</sup>, Giovanna Varischi<sup>1</sup>, Stefano Tardivo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Verona, Verona, Italy

**Introduzione:** La gestione della campagna per la vaccinazione anti COVID-19 ha visto l'attivazione di un apparato logistico e organizzativo strutturato ed efficiente. Una delle sfide più importanti per i servizi sanitari regionali è stata la vaccinazione delle comunità più difficilmente raggiungibili. Il territorio veronese è composto da circa il 20% di superficie montana di cui fa parte la vasta area della Lessinia con i suoi 13 comuni. Scopo del presente studio è stato quello di valutare la correlazione fra accessibilità alla vaccinazione e luogo di residenza nel territorio della comunità montana rispetto ai comuni della pianura, in termini di intervallo tra data di apertura della campagna per la propria fascia di età e data della vaccinazione (IV). **Materiali e Metodi:** Lo studio di coorte retrospettivo è stato svolto sui soggetti maggiorenni senza esenzione alla seconda dose e non appartenenti alle categorie prioritarie del Piano Strategico Nazionale, che hanno ricevuto la prima dose di vaccino nella provincia di Verona nel periodo 27/12/2020-31/12/2021. L'associazione tra IV, come outcome, e comune di residenza, età e sesso è stata esplorata tramite un modello di regressione lineare multivariabile. I risultati sono riportati come effetto marginale medio (AME) con intervallo di confidenza 0,95. **Risultati:** Nel territorio ULSS9 sono state erogate 657.453 prime dosi. Non appartenevano a categorie prioritarie e risiedevano nel veronese 472.084 individui (F=48,6%), con età media di 46,2 anni (DS=20,6) e IV medio di 48,5 giorni (DS=45). Di questi, 33.422 (7,1%) provenivano dai comuni della Lessinia. Gli individui provenienti dalla Lessinia avevano un'età media di 45,3 anni

(DS=20,6) e il 46,7% erano donne. L'IV era maggiore per i soggetti provenienti dalla comunità montana della Lessinia ( $p<0,05$ ) ma con un AME di 3,2[2,7;3,7] giorni. A parità di tutte le variabili, all'aumentare dell'età si riduceva IV (AME -0,476[-0,482;-0,470]). **Conclusioni:** La differenza di accessibilità alla vaccinazione tra la comunità montana della Lessinia e il restante territorio dell'ULSS9 Scaligera non è risultata rilevante. La sinergia tra hub vaccinali, medici di famiglia e l'unità di vaccinazione mobile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha permesso di garantire il raggiungimento di un'equa vaccinazione anche nelle zone montane del territorio veronese.

### 83925 Mappatura e caratterizzazione dei sistemi di allerta per profili emergenti di antimicrobico resistenza in Italia: Una survey nazionale

Jessica Iera<sup>1</sup>, Chiara Seghieri<sup>1</sup>, Lara Tavoschi<sup>2</sup>, Claudia Isonne<sup>3</sup>, Valentina Baccolini<sup>3</sup>, Valentina Baccolini<sup>3</sup>, Daniele Petrone<sup>4</sup>, Lorenzo Bandini<sup>3</sup>, Adriano Grossi<sup>3</sup>, Fortunato D'Ancona<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Laboratorio Management e Sanità, Dipartimento EMbeDS, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa e Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Pisa, Italy

<sup>3</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Sapienza Università di Roma e Dipartimento di Malattie Infettive, Roma, Italy

<sup>4</sup> Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma e Dipartimento di Statistica, Sapienza Università di Roma, Roma, Italy

**Introduzione:** Ad oggi, in Italia, sono attivi diversi sistemi nazionali di sorveglianza dell'antimicrobico resistenza (AMR), in particolare AR-ISS (sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza) e la sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CRE). Entrambi raccolgono dati su base annuale e non dispongono di un sistema di allerta per la segnalazione tempestiva di microrganismi con profili emergenti di AMR potenzialmente in grado impattare sulla salute pubblica. La disponibilità di sistemi di allerta a livello regionale, inoltre, non è chiara. L'obiettivo di questo studio è quello di mappare e caratterizzare i sistemi di allerta per minacce microbiologiche (in particolare per profili nuovi/inusuali di AMR) esistenti a livello regionale in Italia, e infine, di identificare potenziali barriere/facilitatori al loro sviluppo/implementazione. **Materiali e Metodi:** Lo studio ha previsto la realizzazione, tramite SurveyMonkey®, di un'indagine online rivolta ai referenti regionali per l'antimicrobico resistenza, ai quali è stato somministrato (da giugno ad agosto 2022) un questionario ad hoc sviluppato da un gruppo di esperti e suddiviso in tre sezioni. È stata quindi effettuata un'analisi descrittiva dei dati disponibili. **Risultati:** Complessivamente, 20 su 21 regioni e province autonome (95,2%) hanno partecipato all'indagine. 9 su 20 (45%) hanno riferito implementazione a livello regionale di sistemi di allerta, 3 su 20 (15%) hanno riferito che tali sistemi sono in fase di realizzazione, 8 su 20 (40%) non dispongono di sistemi regionali. Di queste regioni, 7 su 8 (87,5%) dispongono di sistemi di allerta a livello locale. I sistemi regionali identificati presentano caratteristiche eterogenee, sia per quanto riguarda i profili di AMR sottoposti a segnalazione sia per quanto riguarda il flusso dei dati. Barriere tecnologiche e mancanza di cooperazione tra i laboratori di microbiologia sono emerse come ostacoli che devono essere affrontati nel processo di rafforzamento dei sistemi nazionali di sorveglianza dell'AMR. **Conclusioni:** I risultati di questo studio evidenziano uno scenario ampiamente eterogeneo e suggeriscono che, per rafforzare i sistemi nazionali di sorveglianza dell'AMR attualmente disponibili in Italia, dovrebbero essere compiuti sforzi notevoli, quali l'identificazione degli elementi chiave necessari a sviluppare un sistema di allerta nazionale per profili emergenti di AMR e il conseguimento di una forte cooperazione tra i livelli regionale e centrale.

### 83997 Il Certificato Di Assistenza al Parto come strumento di Health Inequalities Impact Assessment: Analisi del punto nascita dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari - triennio 2019-2021

Federica Cadoni<sup>1</sup>, Sara Maria<sup>1</sup>, Luigi Minerba<sup>1</sup>, Valentina Corda<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Facoltà di Medicina, Università degli Studi di Cagliari, Italy

**Background e Obiettivi:** Il Certificato Di Assistenza al Parto (CeDAP) rappresenta il sistema di rilevazione dell'evento nascita e fornisce informazioni socio-demografiche, epidemiologiche e sanitarie, fondamentali risorse per la corretta programmazione sanitaria di area materno-infantile. La Sardegna, in linea con il trend nazionale di calo demografico, è stabilmente agli ultimi posti per natalità nel panorama italiano, con il tasso di fecondità per il 2021 più basso

d'Italia (0,99) ed un tasso di natalità (x1000ab.) in calo dal 5,2 nel 2019 al 5,5 nel 2021. Nell'ottica di un approccio critico di epidemiologia sociale, l'obiettivo è stato rilevare disuguaglianze nascoste, identificabili dall'associazione tra alcune peculiarità socio-demografiche e caratteristiche specifiche riguardanti gravidanza e parto, in uno dei più grossi centri nascita del sud-Sardegna. **Materiali e Metodi:** I. Certificati CeDAP materno e neonatale, redatti dall'AOU Cagliari nel triennio 2019-2021; dati derivanti dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Analisi di associazione tra variabili: chi quadro con opportuna correzione di Bonferroni, per valutazione della significatività specifica. **Risultati:** È stata rilevata un'associazione significativa, in relazione alla cittadinanza della gestante, nel 2019 e nel 2021, con il numero di ecografie effettuate (9) ( $p=0,002$ ;  $p=0,000$ ) e, per tutto il triennio, con il tipo di servizio utilizzato (consultorio/ambulatorio pubblico/privato) ( $p=0,000$ ). Rispettivamente nel 2019 e 2021 ben il 4% ed il 6% di cittadine straniere ha eseguito <3 ecografie. Resta significativa l'associazione tra decorso patologico di gravidanza e numero più elevato di ecografie e visite ( $p=0,000$ ) nel 2019, significatività dell'associazione tra gravidanza patologica e numero di visite mantenuta anche nel 2020 e 2021 ( $p=0,004$ ;  $p=0,000$ ).

**Conclusioni:** I Livelli Essenziali di Assistenza raccomandano l'esecuzione di almeno 3 ecografie imprescindibili nel corso della gravidanza, a tutela della salute materno infantile. La disuguaglianza rilevata nella popolazione di gestanti straniere rappresenta un primo passo di Health Inequalities Impact Assessment, finalizzato alla programmazione di interventi di inclusione.

### 84020 Il ruolo della Direzione Medica Ospedaliera nel governo clinico del Gruppo Operatorio: Focus sulle segnalazioni di omissioni/errori di lateralità del sito chirurgico nelle liste operatorie

Denise Lista<sup>1</sup>, Flavia Mazzi<sup>2</sup>, Beatrice Volpi<sup>1</sup>, Silvia Carrillo<sup>2</sup>, Daniela Marcer<sup>2</sup>, Stefano Tardivo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona, Verona, Italy

<sup>2</sup> Azienda Ulss 9 Scaligera, U.O., Gruppo Operatorio, Italy

**Introduzione:** La Direzione Medica Ospedaliera ha un ruolo manageriale nel governo clinico del gruppo operatorio (G.O.) che si esplicita nel monitoraggio, analisi e valutazione della reportistica al fine di attuare strategie volte a migliorare l'attività chirurgica e a evitare il near miss. In questo ambito particolare attenzione va posta alla segnalazione della lateralità del sito chirurgico. **Materiali e Metodi:** I dati di questo studio retrospettivo sono stati raccolti tra il 01/01/22 e il 31/08/22 presso il G.O. dell'ospedale "Magalini" di Villafranca di Verona. Inizialmente sono state registrate le segnalazioni spontanee e sporadiche, mentre dal 01/05/22 è stata data indicazione ai nurses di anestesia di raccogliere le irregolarità di lateralità del sito chirurgico sulle liste operatorie. I dati sono stati poi suddivisi e analizzati in base alla specialità chirurgica e al tipo di irregolarità (lato errato sulla lista, omissione di lato sulla lista e mancata marcatura sul paziente). **Risultati:** Complessivamente le segnalazioni di irregolarità del lato del sito chirurgico sono state 54 (1,98%) su un totale di 2716 interventi. Di queste, 41 (2,67%) sono riferite ai 1530 interventi eseguiti nel periodo in cui è stata data indicazione alla segnalazione delle irregolarità. Le segnalazioni sono così suddivise tra le specialità chirurgiche: chirurgia generale 48,1%, ortopedia 46,3%, urologia, ginecologia e ORL 1,9% ciascuna. Considerando le specialità maggiormente coinvolte si osserva che per chirurgia generale e ortopedia le irregolarità sono rispettivamente così rappresentate: lato errato sulla lista (38,5% e 40%), lato omesso sulla lista (3,8% e 32%), lato non marcato sul paziente (57,7% e 28%). **Conclusioni:** Le diverse percentuali di segnalazioni nelle varie specialità vanno ricondotte alle principali tipologie di intervento/sito chirurgico in cui sono coinvolte, che, in alcuni casi, non necessitano dell'indicazione di lateralità (es. organi impari e mediani). Dai dati risulta evidente come in seguito all'indicazione di raccolta delle irregolarità rispetto alla segnalazione spontanea e sporadica, la percentuale delle rilevazioni sia triplicata. Ciò indica che le omissioni/errori di lateralità del sito chirurgico non sono eventi così infrequenti, per questo è utile e necessario che la Direzione Medica Ospedaliera attenti tale tematica al personale del G.O. e promuova l'attuazione di strategie per evitare il near miss quali la verifica della presenza del lato sulla lista operatoria, la verifica della marcatura con pennarello sul paziente, il check tra queste due informazioni e, infine, l'indicazione alla segnalazione delle irregolarità.

### 84433 Il profilo del frequent user dei pronto soccorsi romani: Analisi degli accessi in 13 ospedali e confronto con la letteratura

Giuseppe Furia<sup>1</sup>, Paolo Papini<sup>2</sup>, Antonio Vinci<sup>2</sup>, Francesca Troiano<sup>2</sup>, Patrizia Chierchini<sup>2</sup>, Maddalena Quintili<sup>2</sup>, Gianfranco Damiani<sup>3</sup>, Corrado De Vito<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sapienza Università di Roma, Roma, Italy

<sup>2</sup> ASL Roma 1, Roma, Italy

<sup>3</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Milan, Italy

**Introduzione:** I frequent user sono pazienti che accedono ripetutamente e in modo inappropriato al pronto soccorso, con sintomi di bassa entità che potrebbero essere gestiti al di fuori dell'ambiente ospedaliero, aggravando il fenomeno del boarding nei PS e aumentando il rischio di compromettere la qualità dell'assistenza nel Pronto Soccorso. Questo studio si propone di indagare il fenomeno dei frequent user a Roma, al fine di definire il profilo dell'utenza romana, confrontandolo con la letteratura internazionale. **Metodi:** L'analisi è stata condotta sugli assistiti della ASL Roma 1, considerando gli accessi nel 2021 in 13 PS romani, intorno al centro storico di Roma. La fonte dei dati è il flusso SIES della Regione Lazio. Un nuovo applicativo digitale aziendale ha permesso di raccogliere i dati in forma pseudo-anonimizzata, includendo dati demografici, geografici e clinici per ciascun paziente. Le diagnosi sono state registrate attraverso i codici ICD-9-CM. Sono stati esclusi dall'analisi i pazienti <18 anni e i PS monospécialistici. **Risultati:** Nei PS sono stati registrati complessivamente 110.761 accessi e 81.406 utenti. Il genere è prevalentemente maschile di età superiore ai 55 anni. In accordo con la letteratura internazionale, sono state individuate 3 categorie di frequent user: ≥ 4 accessi all'anno (1.283, 1,4% degli utenti), ≥ 7 accessi all'anno (461, 0,7%), ≥ 10 accessi all'anno (175, 0,2%). Il 66% degli utenti ha raggiunto i PS con mezzi propri, il 23% dei loro accessi è stato registrato come emergenza o urgenza, il 54% degli utenti non necessita di ricovero. Le malattie maggiormente registrate sono patologie croniche, spesso con problematiche socio-sanitarie. **Discussione:** I risultati sono in linea con la letteratura internazionale. In vista dell'attuazione del PNRR che pone l'accento sul ruolo dei distretti sanitari italiani e delle Centrali Operative territoriali nel sostenere e coordinare i servizi sanitari, sviluppando percorsi specifici per categorie di pazienti, questo studio può rappresentare uno strumento importante per i decisori politici per implementare nuove strategie di gestione dei flussi di pazienti e per rafforzare politiche preventive mirate e basate sull'analisi delle problematiche cliniche e sociali dei pazienti.

#### 84469 La promozione dell'attività fisica nei Dipartimenti di Prevenzione italiani e possibili strategie di miglioramento

Melissa Corradi<sup>1</sup>, Daniel Fiacchini<sup>2</sup>, Camilla Lombardo<sup>1</sup>, Leila Fabiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente, Università degli Studi dell'Aquila, Italia, <sup>2</sup>Dipartimento di prevenzione, AST di Ancona, Italia

**Introduzione:** L'epidemiologia sottolinea crescenti livelli di obesità e sovrappeso, vera e propria emergenza di sanità pubblica, ma anche i potenziali benefici di salute ottenibili con minimi incrementi di attività fisica (AF). Essere in grado di incidere sui livelli di salute della popolazione è un mandato istituzionale per i Dipartimenti di Prevenzione (DdP), indicato dai LEA. Per definire strategie di miglioramento attuabili per la promozione dell'AF, indispensabile è la conoscenza della situazione nel territorio. **Metodi:** Si è proceduto ad un'analisi dei Piani di Prevenzione Nazionali (PNP) e Regionali e alla raccolta di alcune esperienze virtuose riguardo i programmi di promozione dell'AF sul territorio italiano. **Risultati:** La promozione dell'AF è uno dei principali obiettivi del PNP 2020-2025 e di molti piani locali, che sottolineano l'importanza del counseling già nei contatti sanitari "opportunistici" (ambulatori, consultori), supportato da interventi sia di comunità sia terapeutici specifici, con la collaborazione dei Distretti Socio-Sanitari e della medicina generale. La Carta di Toronto è stata utilizzata da molti DdP quale strumento di advocacy per promuovere l'AF. Molto è stato realizzato sotto l'impulso del programma Guadagnare Salute e di alcuni piani mirati, come progetti CCM, per l'attivazione di gruppi di cammino per popolazioni target o interventi sui piani regolatori. Il DdP di Cesena nei primi anni 2000 ha realizzato una mappatura regionale delle occasioni di attività fisica, successivamente inserita negli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione al fine di definire percorsi idonei, ad esempio, per soggetti in sovrappeso. La Regione Veneto ha istituzionalizzato il "quarto screening" integrando percorsi di promozione dell'AF per le sottopopolazioni a maggior rischio cardiovascolare. La promozione dell'AF, laddove presente, è inserita in modo estremamente eterogeneo nei DdP sotto forma di Unità Operative (UO), "Semplici" o "Semplici Dipartimentali", variamente nominate. **Conclusioni:** I DdP, per svolgere ruolo di leadership, necessitano di giusta organizzazione, volontà a investire in buone pratiche rivolte all'individuo e alla collettività, promuovere intersettorialità, esercitare azioni di advocacy, promuovere salute anche negli spazi dipartimentali, trasmettendo informazioni utili agli utenti rispetto agli stili di vita e alle possibilità di prevenzione. Tante le opportunità di miglioramento, in primis la realizzazione di una rete di collaborazione tra DdP sul tema e un'omogeneità di inquadramento delle diverse UO dedicate: come riportato dal Rapporto Prevenzione 2019-2020, strategico l'impegno su linee guida, buone pratiche e terminologie uniformi, per ridurre criticità legate alla frammentazione organizzativa e non ostacolare programmi che coniughino l'adesione alle best practices con la flessibilità decisionale e operativa.

#### 84987 La Pentrassina (PTX-3) come marcatore prognostico di implicazione clinica di COVID-19 in una coorte di operatori sanitari dell' A.O.U. "G. Martino" di Messina

Giuseppe Panto<sup>1</sup>, Anna Paola Capra<sup>2</sup>, Alessio Ardizzone<sup>2</sup>, Emanuele Esposito<sup>3</sup>, Raffaele Squeri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Di Scienze Biomediche, Odontoiatriche E Delle Immagini Morfologiche E Funzionali, Università Degli Studi Di Messina, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento Di Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche Ed Ambientali, Italy

<sup>3</sup> Dipartimento Di Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche Ed Ambientali/Unità Di Genetica E Farmacogenetica, Università Degli Studi Di Messina, Italy

**Introduzione:** La pentrassina (PTX-3) è una proteina di fase acuta, che svolge funzioni significative nell'immunità innata umorale, quali la regolazione delle risposte infiammatorie, il controllo delle vie del complemento e la riparazione tissutale. Scopo: Una revisione sistematica della letteratura è stata eseguita, per definire meglio il ruolo prognostico di PTX3 nella malattia da COVID-19. Questo studio si propone, inoltre, di analizzare i livelli di PTX-3 nella nostra coorte di operatori sanitari, appartenenti all'A.O.U. "G.Martino", che hanno o meno contratto l'infezione nella loro vita, dopo vaccinazione anti-SARS-CoV-2 (Pfizer/BioNTech Comirnaty). **Materiali e Metodi:** Il database PubMed (MEDLINE) è stato consultato utilizzando le parole chiave PTX-3 e COVID-19, prendendo in considerazione studi osservazionali, studi caso-controllo, studi trasversali e coorti. L'estrazione dei dati, per questo aggiornamento sistematico, è stata eseguita da due revisori indipendenti. La coorte presa in analisi per la parte sperimentale è composta dai lavoratori vaccinati e sorvegliati dall'U.O.S.D. di Igiene Ospedaliera, durante il periodo pandemico. È stata effettuata un'anamnesi personale e familiare, eseguito un esame obiettivo dei singoli partecipanti, che si sono sottoposti a prelievo ematico. Le aliquote di siero ottenute dopo centrifugazione, sono state conservate a -20°C. I soggetti arruolati nello studio sono stati suddivisi in 2 gruppi: positivi all'infezione da SARS-CoV-2 (n=40); negativi all'infezione da SARS-CoV-2 (n=40). Utilizzando kit disponibili in commercio, le concentrazioni sieriche di PTX-3 sono state determinate mediante un test di immunoassorbimento enzimatico (ELISA). **Risultati:** Abbiamo incluso nella revisione sistematica 11 studi. PTX-3 è stato valutato in pazienti COVID-19 rispetto a soggetti non infetti e in pazienti affetti da COVID-19 in terapia intensiva rispetto a pazienti COVID-19 non in terapia intensiva. Per gli operatori sanitari in studio, le caratteristiche demografiche, cliniche e di laboratorio sono state raccolte e riportate in un database dedicato ed associate ai livelli di PTX-3, considerando soggetti con infezione pregressa rispetto a soggetti mai infettati. Dati preliminari hanno evidenziato la variabilità dei livelli di PTX-3 in soggetti sani correlata al sesso, all'età, al BMI, alle comorbilità e alle caratteristiche genetiche. **Discussione e Conclusioni:** Nella revisione sistematica e nel nostro studio sperimentale, i risultati finora raccolti, supportano l'ipotesi che i livelli di PTX3 possano essere considerati un utile biomarcatore della risposta infiammatoria e potrebbero avere un impatto clinico rilevante sugli esiti della malattia da COVID-19.

#### 85012 Efficacia dei supplementi vitaminici nella prevenzione e nel management dell'infezione da SARS-CoV-2 e del Long COVID: Una Revisione Sistematica di trial clinici randomizzati

Alessandra Sinopoli<sup>1</sup>, Antonio Sciurti<sup>2</sup>, Claudia Isonne<sup>2</sup>, Maria Mercedes Santoro<sup>3</sup>, Valentina Baccolini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Prevention, Local Health Authority Roma, Italy

<sup>2</sup> Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

<sup>3</sup> Department of Experimental Medicine, University of Rome "Tor Vergata", Rome, Italy

**Introduzione:** È noto ormai da tempo come le carenze nutrizionali possano compromettere e influenzare negativamente il sistema immunitario, rendendolo particolarmente suscettibile alle infezioni. Durante la pandemia da COVID-19 è stata quindi rivalutata l'efficacia dei micronutrienti sia per prevenire l'infezione che per supportare il sistema immunitario nella fase acuta e post acuta (Long - Covid). Stiamo conducendo una revisione sistematica volta a riassumere gli effetti dell'integrazione vitaminica contro l'infezione da SARS-CoV-2 per supportare i medici nella valutazione dei trattamenti supplementari. **Metodi:** Sono stati consultati i database di PubMed, Scopus e Web of Science. Erano eleggibili per l'inclusione gli studi randomizzati controllati (RCT), condotti in qualsiasi Paese, che abbiano indagato effetti preventivi o abbiamo confrontato esiti clinici di qualsiasi tipo di integrazione vitaminica rispetto al placebo nelle infezioni confermate da virus SARS-CoV-2 in persone di qualsiasi età. La sintesi dei risultati è stata narrativa. La valutazione della qualità degli studi inclusi è stata fatta con lo

strumento Risk-Of-Bias della Cochrane. **Risultati:** Dei 10684 documenti risultanti dalla stringa iniziale, sono stati inclusi 30 trial. Tra questi, due lavori indagano la somministrazione di complessi multivitaminici, 20 la somministrazione di vitamina D, ed otto la somministrazione di vitamina C. Quattro studi valutano l'efficacia del trattamento con supplementi vitaminici nella prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 in individui altamente esposti, mentre l'efficacia dei supplementi vitaminici nella gestione del Long COVID è stata finora studiata da un solo autore. La popolazione indagata è prevalentemente ospedalizzata. La disamina preliminare indica che i risultati sono eterogenei sia tra le tipologie di vitamine valutate che nell'ambito di una stessa vitamina per quanto riguarda la risposta immunologica e biologica, mentre non sono stati trovati risultati significativi nella prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. In alcuni casi, gli individui con integrazione di vitamina D hanno avuto una prognosi migliore. Infine, l'esito più studiato è la mortalità, che è risultato essere significativamente ridotto soprattutto nel caso di integrazione con vitamina D. **Conclusioni:** Dall'analisi preliminare è emerso come le differenze nelle popolazioni considerate congiuntamente alla varietà dei protocolli di reclutamento e trattamento dei pazienti rendono necessario condurre ulteriori indagini al fine di identificare con precisione gli eventuali benefici della somministrazione di vitamine nei pazienti affetti da COVID-19. Risultati incoraggianti sono stati descritti in relazione al ruolo della vitamina D la cui assunzione è stata associata ad una prognosi più favorevole.

### 85185 Il ruolo della direzione medica dell'ospedale "Magalini" di Villafranca di Verona nella gestione del prericovero del paziente chirurgico: Revisione dell'istruzione operativa

Beatrice Volpi<sup>1</sup>, Denise Lista<sup>1</sup>, Silvia Carrillo<sup>2</sup>, Daniela Marcer<sup>2</sup>, Tardivo Stefano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona, Verona, Italy

<sup>2</sup> Azienda Ulss 9 Scaligera, Verona, Italy

**Introduzione:** Nel secondo trimestre 2022, con la ripresa post COVID delle attività presso l'ospedale "Magalini" di Villafranca di Verona, la Direzione Medica Ospedaliera, di concerto con i responsabili dei servizi clinici del gruppo operatorio e tecnico amministrativi del presidio, ha intrapreso un percorso finalizzato ad una migliore qualità dell'assistenza rivolta ai pazienti che accedono alle prestazioni chirurgiche del presidio ospedaliero, attraverso la semplificazione dell'iter amministrativo, agevolando contestualmente il lavoro del personale coinvolto.

**Materiali e Metodi:** Con l'occasione di revisionare l'istruzione operativa "Gestione del Prericovero del paziente chirurgico", con livello di applicazione al Distretto 4, la Direzione Medica Ospedaliera ha proposto di ottimizzare il percorso dedicato al paziente con ricovero programmato. A tale scopo è stato costituito un gruppo di lavoro composto dalla direzione medica, un referente anestesista, un referente chirurgo e la coordinatrice del prericovero. All'interno del gruppo di lavoro sono state analizzate le principali criticità sollevate dal personale coinvolto, tra cui la difficile lettura dei documenti redatti a mano in cartaceo, con conseguente ritardo nella digitalizzazione degli stessi, che comportava una laboriosa analisi dei dati delle liste di attesa, nonché la casistica operatoria del presidio ospedaliero per la valutazione delle indicazioni agli esami da effettuare in prericovero. **Risultati:** È stata proposta una revisione della procedura che tenesse conto delle succitate necessità. In particolare, per identificare diagnosi e intervento sono stati introdotti i codici univoci, convenzionalmente utilizzati in ambito chirurgico al momento dell'atto operatorio. Questo processo ha permesso, da un lato, di ottimizzare le risorse disponibili affidando al personale amministrativo la registrazione informatizzata delle proposte di intervento su ADT (applicativo attualmente in uso nel presidio ospedaliero di Villafranca) e, dall'altro, far entrare nella pratica quotidiana ai medici l'utilizzo delle codifiche. Sono stati inoltre analizzati tutti gli interventi effettuati nel blocco operatorio di Villafranca, nel quinquennio precedente, suddividendoli in base agli esami da richiedere in sede di Prericovero, in interventi maggiori, interventi minori e interventi per i quali non si richiede alcun esame, standardizzando così le indagini diagnostiche preoperatorie. Questo ha permesso un'ottimizzazione dei tempi di lavoro da un lato ed una riallocazione delle risorse dall'altro. **Conclusioni:** La revisione dell'Istruzione operativa è stata approvata in data 22 giugno 2022, dimostrandosi da subito efficace nell'integrare i ruoli di ciascun operatore e nel garantire una migliore assistenza al paziente. La direzione medica si è proposta come parte attiva di questo processo, dando così pieno risalto alla propria leadership nel management ospedaliero.

### 85186 Casi umani di vaiolo delle scimmie: Stato dell'arte della sorveglianza epidemiologica nella Regione Puglia

Elisa Di Maggio<sup>1</sup>, Francesca Fortunato<sup>1,2,3</sup>, Daniela Loconsole<sup>4</sup>, Martina Meola<sup>1</sup>, Cesare Inchingolo<sup>1</sup>, Angelo Musco<sup>1</sup>, Nehludoff Albano<sup>5</sup>, Onofrio Mongelli<sup>5</sup>, Maria Chironna<sup>4</sup>, Rosa Prato<sup>1,2,3</sup>, Domenico Martinelli<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, Università di Foggia, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, Università di Foggia, Italy

<sup>3</sup> Struttura Complessa di Igiene universitaria, Policlinico Foggia, Università di Foggia, Italy

<sup>4</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Università di Bari, Italy

<sup>5</sup> Dipartimento per la promozione della salute e del benessere animale, Regione Puglia, Italy

**Introduzione:** Il vaiolo delle scimmie (monkeypox, MPX), endemico in Africa centrale e occidentale, a partire da maggio 2022 ha fatto la sua comparsa anche in Paesi dove i rari casi segnalati erano solitamente di importazione. La rapida diffusione del virus ha portato l'Organizzazione Mondiale della Sanità a dichiarare questa epidemia una emergenza di salute pubblica internazionale. La regione Puglia, nell'attesa che venissero standardizzate le procedure di carattere nazionale, ha fin dall'inizio avviato una sorveglianza attiva dei casi. L'obiettivo di questo lavoro è quello di descrivere le caratteristiche epidemiologiche e cliniche dei casi di MPX residenti in Puglia individuati dalle attività di sorveglianza. **Metodi:** I casi sono stati identificati nell'ambito del sistema integrato di sorveglianza epidemiologica e virologica, utilizzando per la definizione di caso i criteri definiti dal Ministero della Salute. Per ogni caso probabile o sospetto sono stati raccolti, attraverso una scheda di rilevazione standard, dati anagrafici e clinici, fattori di rischio (viaggi nelle 3 settimane precedenti l'esordio clinico, contatti stretti con casi sospetti o animali, contatti sessuali, infezione da HIV) e risultati di esami. Infine, per la conferma di laboratorio sono stati prelevati campioni di materiale dalle lesioni cutanee, di sangue e tamponi nasofaringei, testati per la presenza di monkeypoxvirus tramite test real-time-PCR. **Risultati:** Dal 27 maggio 2022, sono stati segnalati in Puglia 65 casi sospetti e 1 caso probabile di MPX, il 32,8% (n=20) dei quali sono stati confermati in laboratorio. Diciotto pazienti erano di sesso maschile (età media: 34,7 anni; range: 23-71 anni), il 72,2% (n=13) auto-identificatosi come MSM (uomini che fanno sesso con uomini). Sedici casi hanno riferito di aver avuto contatti sessuali e cinque di aver viaggiato all'estero nelle tre settimane precedenti la comparsa dei sintomi; il 35% (n=7) era sieropositivo all'HIV. La maggior parte dei soggetti presentava lesioni cutanee (n=19) e sintomi sistemici come febbre (n=15), astenia (n=13), mal di testa (n=12), linfadenopatia (n=11) e dolori muscolari (n=10). Tre pazienti sono stati ricoverati ma nessuno è stato in pericolo di vita. **Conclusioni:** ebbene il numero di casi di MPX sia ancora contenuto in Puglia, è fondamentale rafforzare le attività di sorveglianza e controllo, dall'individuazione precoce dei soggetti infettati al tracciamento dei contatti, e sensibilizzare i medici sulla possibile diffusione del virus nella popolazione. Inoltre, mantenere un alto livello di attenzione pubblica, fornendo informazioni ai gruppi di persone a maggiore rischio, è necessario per contenere la trasmissione del contagio.

### 85187 Costo efficacia della vaccinazione anti-pneumococcica negli adulti in Italia: Una valutazione delle nuove strategie vaccinali e l'applicazione sperimentale delle GMT ratios

Vincenzo Baldo<sup>1</sup>, Vincenzo Restivo<sup>2</sup>, Gian Marco Prandi<sup>4</sup>, Francesca Senese<sup>4</sup>, Tim Ignacio<sup>5</sup>, Linde Pronk<sup>5</sup>, Kelly Johnson<sup>6</sup>, Kwame Owusu-Edusei<sup>7</sup>, Vincenzo Restivo<sup>3</sup>, Laura Sticchi<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare. Sezione di Public Health, Padova, Italy

<sup>2</sup> Department of Cardiac Thoracic Vascular Sciences, Hygiene and Public Health Unit, and Public Health, University of Padua, Padova, Italy

<sup>3</sup> Department of Health Promotion, Mother Child Care, Internal Medicine, and Excellence Specialist "G. D'Alessandro", University of Palermo, Italy

<sup>4</sup> Msd Italia, Italy

<sup>5</sup> OPEN Health Group, Netherlands

<sup>6</sup> Center for Observational and Real-World Evidence (CORE), Merck Sharp & Dohme LLC, United States

<sup>7</sup> Biostatistics & Research Decision Sciences (BARDS), Merck Sharp & Dohme LLC, United States

<sup>8</sup> Department of Health Sciences, University of Genoa, Genoa, Italy

**Introduzione:** Il PNPV 2017-19 raccomanda la vaccinazione pneumococcica sequenziale di una dose di vaccino coniugato (PCV) seguita dal vaccino polisaccaridico (PPSV23) in soggetti di 65 anni ed in soggetti immunocompromessi a partire dai 5 anni. Nel 2022 sono stati approvati due nuovi vaccini coniugati: 15-valente e 20-valente. Scopo dello studio è valutare la costo-efficacia di strategie che includano tali formulazioni. **Metodi:** attraverso un modello di Markov si è valutata la costo-efficacia della vaccinazione con PCV15+PPSV23 rispetto a PCV13+PPSV23; PCV20; PCV20+PPSV23 e nessuna vaccinazione in

tre sottopopolazioni: soggetti immunocompetenti di 65 anni (low risk), adulti 'at risk' a partire dai 50 anni e soggetti immunocompromessi 18+ (high risk). PCV20 non è stato considerato nel gruppo 'high risk' per mancanza di studi registrativi specifici. Per ciascuna popolazione sono stati calcolati: i costi del programma vaccinale, i QALY, i casi residui di polmonite pneumococcica non batteriemia (NBPP), malattia pneumococcica invasiva (IPD) e dei decessi. Gli input epidemiologici sono principalmente basati su fonti italiane. Si è operata una correzione della sottostima dell'IPD tramite confronto con i dati dell'ECDC. Il modello affronta due scenari di efficacia vaccinale (VE). Nello 'scenario base', la VE dei 2 nuovi PCV è uguale a quella osservata di PCV13 per i sierotipi condivisi. Nello scenario "OPA GMT ratio", la VE dei nuovi PCV è ottenuta moltiplicando l'efficacia di PCV13 per il rapporto tra le OPA dei nuovi vaccini e quelli del braccio PCV13 dei rispettivi RCT. Sono state eseguite analisi di sensitività deterministiche e probabilistiche per stimare l'effetto dell'incertezza sugli input. **Risultati:** Dato un tasso di copertura compreso fra il 25%-65%, il modello mostra una marcata riduzione dell'incidenza di IPD, NBPP, decessi, costi di gestione della malattia e incremento di QALY. Lo schema sequenziale PCV15+PPSV23 domina quello PCV13+PPSV23 nel gruppo 'high-risk', mentre PCV20 e PCV20+PPSV23 sono dominanti rispetto a PCV13+PPSV23 e PCV15+PPSV23 nei soggetti 'low-risk' e 'at-risk'. Applicando i valori di OPA GMT come moltiplicatori di efficacia, PCV15 mostra efficacia sostanzialmente aumentata e diventa l'opzione più vantaggiosa come primer nei soggetti a rischio. **Conclusioni:** la vaccinazione pneumococcica è un intervento efficace per ridurre il burden di malattia. I regimi sequenziali che includono nuove formulazioni (PCV15+PPSV23, PCV20+PPSV23) producono maggiori benefici clinico-economici rispetto a PCV13+PPSV23. Considerando la VE aggiustata per le OPA GMT, PCV15+PPSV23 ha il miglior profilo di rapporto costo-efficacia. I risultati supportano l'uso di regimi sequenziali indipendentemente dal vaccino coniugato utilizzato come primer.

### 85347 Il ruolo dell'igienista ospedaliero nel "Centro vaccinale ospedale-territorio": Primi risultati di un modello per il superamento dell'esitanza vaccinale in pazienti HIV

Silvia Martinelli<sup>1</sup>, Enrica Tamburrini<sup>1</sup>, Pierluigi Salvo<sup>1</sup>, Luca Regazzi<sup>1</sup>, Antonietta Spadea<sup>2</sup>, Chiara Cadeddu<sup>1</sup>, Domenico Pascucci<sup>1</sup>, Rossella Mancini<sup>1</sup>, Federica Rizzo<sup>1</sup>, Patrizia Laurenti,

<sup>1</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Italy

<sup>2</sup> ASL Roma 1, Roma, Italy

**Introduzione:** Il vaccino ricombinante adiuvato (Shingrix®, GSK) anti Herpes Zoster (HZ) è disponibile in Italia dal 2021 e rappresenta una sicura ed efficace opportunità per la protezione di pazienti fragili, inclusi quelli affetti da HIV intercettati in Ospedale. Ciononostante, l'esitanza vaccinale costituisce una potenziale barriera alla vaccinazione. Lo scopo di questo studio pilota è quello di valutare l'efficacia di un modello di sinergia organizzativa tra IRCCS Policlinico Universitario A. Gemelli (FPG) e ASL Roma1, basato sul management da parte dell'igienista ospedaliero di un team multidisciplinare dedicato al counseling vaccinale di pazienti HIV, ai fini dell'accettazione consapevole dell'offerta attiva della vaccinazione HZ. **Metodi:** Da giugno a novembre 2022 ad un gruppo selezionato pazienti affetti da HIV a rischio di recidiva da HZ in cura presso l'UOC di Malattie Infettive dell'IRCCS FPG, è stata proposta la vaccinazione anti HZ con vaccino ricombinante adiuvato (Shingrix®, GSK). Al momento dell'arruolamento tutti i soggetti hanno completato il questionario validato Vaccination Attitudes Examination (VAX-I), con lo scopo di valutarne l'esitanza vaccinale. Successivamente i pazienti hanno ricevuto un counseling da parte dell'equipe multidisciplinare di igienisti ed infettivologi, focalizzato sull'HZ e sul contrasto all'esitanza vaccinale. Le variabili demografiche, cliniche, gli outcomes, i risultati del test VAX-I sono stati analizzati con il programma STATA. La correlazione tra variabili demografiche e aree di esitanza vaccinale è stata valutata tramite regressione lineare multivariata. **Risultati:** Sono stati inclusi 18 pazienti di età compresa tra 33 ed 86 anni, 12 di genere maschile e 6 femminile. La media dello score "vaccine hesitancy" è stata di  $2.1 \pm 1.0$ . È stata dimostrata una correlazione significativa tra esitanza vaccinale ed età, con score di esitanza più elevati nei pazienti con età compresa tra 45 e 64 anni ( $p < 0.001$ ). Questa categoria di pazienti ha presentato uno score significativamente più elevato di "sfiducia nei benefici del vaccino", "preoccupazione sugli effetti futuri imprevedibili", "preoccupazione riguardo ai profitti commerciali" e "preferenza per l'immunità naturale" rispetto ai pazienti con età compresa tra 18 e 44 o  $\geq 65$  anni. Dopo aver ricevuto il counseling multidisciplinare, il 100% dei pazienti ha aderito al programma di vaccinazione. Non sono stati riscontrati eventi avversi gravi né infezioni da HZ durante il follow-up, che ha avuto una durata mediana di 69 giorni (IQR=15). **Conclusioni:** Nonostante l'esitanza vaccinale in certe fasce d'età di pazienti HIV sia elevata, il counseling multidisciplinare ospedaliero ha permesso di raggiungere la totale compliance alla vaccinazione anti HZ.

### 85755 Microaree COVID per i pazienti asintomatici o paucisintomatici ricoverati nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana (AOUNP)

Nunzio Zotti<sup>1</sup>, Angelo Baggiani<sup>1</sup>, Michele Cristofano<sup>2</sup>, Andrea Davide Porretta<sup>1</sup>, Michele Totaro<sup>1</sup>, Chiara Terrenzio<sup>1</sup>, Sara Civitelli<sup>1</sup>, Giulia Geminale<sup>1</sup>, David Rocchi<sup>1</sup>, Francesca Di Serafino<sup>1</sup>, Elena Lucaccini<sup>2</sup>, Giulia Gemignani<sup>2</sup>, Caterina Rizzo<sup>1</sup>, Federico Gelli<sup>3</sup>, Grazia Luchini<sup>2</sup>, Silvia Briani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Italy

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Italy

<sup>3</sup> Regione Toscana, Direttore della Direzione "Sanità, welfare e coesione sociale", Italy

**Introduzione:** La pandemia da CoViD-19 ha modificato i flussi operativi dei servizi ospedalieri causando l'interruzione temporanea delle attività mediche e chirurgiche durante la prima ondata pandemica e istituzione di cure intermedie per evitare il sovraffollamento dell'ospedale durante la seconda e la terza ondata. Le aree CoViD preesistenti non sono, però, più adatte e il sovraccarico delle stesse è stato raggiunto in breve tempo, principalmente da pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici ricoverati per altre patologie. Lo scopo di questo lavoro è descrivere un nuovo modello di gestione dei pazienti ospedalizzati positivi alla SARS-CoV-2 senza sintomi respiratori gravi. **Materiali e Metodi:** Applicazione della Direttiva Toscana n. 581/2022 ha permesso di ridisegnare le aree COVID dell'AOUNP, al fine di ottenere microaree COVID più piccole in tutte le unità operative ordinarie. In questa nuova modulazione l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUNP) può garantire un totale di 273 posti letto COVID, organizzati in 8 microaree di degenza medica (135 posti letto); 8 microaree di degenza specialistica (84 posti letto); 3 microaree di terapia intensiva (16 posti letto) e 2 microaree di degenza chirurgica (38 posti letto). I pazienti SARS-CoV-2 positivi vengono sottoposti a tampone nasofaringeo all'ammissione e ogni 4 giorni. La sicurezza degli altri pazienti nello stesso reparto è altresì garantita dal monitoraggio di routine del SARS-CoV-2 tramite tampone nasofaringeo all'ammissione, ogni 7 giorni di degenza e alla dimissione. **Risultati:** La permanenza dei pazienti SARS-CoV-2 positivi nei reparti di degenza ordinari consente di fornire assistenza specifica per le loro condizioni principali, oltre che il monitoraggio dell'infezione virale. In caso di comparsa di nuovi sintomi legati all'infezione da SARS-CoV-2 e di coinvolgimento respiratorio o sistemico, questi pazienti possono essere trasferiti in tutta sicurezza nelle aree di degenza o terapia intensiva specifiche per CoViD-19. Si è assistito così ad un alleggerimento delle aree CoViD-19 (in ospedale) e dei setting territoriali. **Conclusioni:** Le microaree CoViD-19 richiedono sicuramente ulteriori miglioramenti nella gestione logistica, soprattutto in termini di allocazione e formazione del personale. In questo modello, l'infezione da SARS-CoV-2, quando il paziente è asintomatico o paucisintomatico, viene trattata allo stesso modo di altre infezioni, come quelle da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CRE) o le infezioni correlate all'assistenza (ICA). In questo modo, eventuali focolai epidemici potrebbero essere gestiti in modo più efficiente, evitando l'overload delle strutture sanitarie.

### 85781 L'esperienza dell'ASL di Cagliari nel contenimento dell'infezione da SARS-CoV2 negli sbarchi diretti di Migranti sulle coste del Sud Sardegna

Paola Pirastu<sup>1</sup>, Silvana Tilocca<sup>1</sup>, Gianpaolo Carcangiu<sup>1</sup>, Elisa Bosu<sup>1</sup>, Gloria Piras<sup>1</sup>, Emanuela Crabu<sup>1</sup>, Antonangelo De vita<sup>1</sup>, Wisam Salameh<sup>2</sup>, Alessia Frau<sup>2</sup>, Silvia Steri<sup>3</sup>, Alessandro Bonu<sup>2</sup>, Claudia Cannas<sup>2</sup>, Simona Laddo<sup>2</sup>, Roberto Musa<sup>2</sup>, Viola Marras<sup>2</sup>, Francesca Carta<sup>2</sup>, Daniela Ibbas<sup>2</sup>, Enrica Pintus<sup>2</sup>, Giovanna Scintu<sup>2</sup>, Eleonora Cano<sup>2</sup>, Alessandro Zanda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ASL Cagliari, Italy

<sup>2</sup> Università di Cagliari, Italy

<sup>3</sup> Università San Raffaele, Italy

**Introduzione:** Le procedure sanitarie inerenti alla gestione degli sbarchi diretti di migranti sulle coste del Sud Sardegna sono definite da un protocollo di collaborazione stipulato il 6 luglio 2017 tra ATS Sardegna e Prefettura di Cagliari. Il Servizio Prevenzione e Promozione della Salute, all'arrivo dei Migranti, è incaricato di provvedere all'effettuazione delle visite mediche secondo un protocollo sanitario finalizzato alla valutazione delle condizioni di salute ed al rilievo di segni clinici ostativi all'inserimento in comunità. In considerazione della emergenza Covid-19, il Servizio ha assicurato, in osservanza delle normative vigenti, anche l'esecuzione dei tamponi nasofaringei (d'ingresso, di monitoraggio e finali), le relative disposizioni di quarantena e guarigione con il monitoraggio clinico. **Materiali e Metodi:** È stato creato un database che raccoglie i dati anagrafici dei migranti sbarcati e le diverse informazioni riguardanti il protocollo sanitario stabilito durante la loro permanenza nel centro di accoglienza. È stato calcolato il numero di migranti sbarcati ogni mese, la percentuale di positivi al primo tampone

covid 19 all'arrivo che hanno consentito il confronto con la realtà di provenienza. **Risultati:** Dal giugno 2020 a novembre 2022 sono giunti 4.557 migranti per i quali sono stati eseguiti più di 6.500 tamponi. Sono stati individuati 123 migranti positivi al primo tampone eseguito all'arrivo. Elaborando i dati che abbiamo raccolto in questo arco temporale abbiamo osservato un picco di positività nel mese di luglio e settembre 2020, luglio-agosto 2021 in coincidenza con la crescita di casi positivi rilevati nei territori di provenienza. **La Conclusione:** L'esperienza descritta fa emergere l'importanza di una visione globale dei problemi di salute presenti nei territori di provenienza dei Migranti e la creazione di una specifica rete informativa capace di offrire aggiornamenti in tempo reale tra le diverse realtà e consentire una più efficace pianificazione della risposta alle problematiche sanitarie emergenti.

### 85818 La Centrale Operativa Territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti

Michele Ciro Totaro<sup>1</sup>, Mauro Pitorri<sup>1</sup>, Antonio Boncompagni<sup>1</sup>, Luciana Petrangeli<sup>1</sup>, Francesc Fornara<sup>1</sup>, Assunta De Luca<sup>1</sup>, Marinella D'Innocenzo<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> ASL Rieti, Italy

**Introduzione:** La Centrale Operativa Territoriale (COT) è uno degli elementi cruciali della riforma dell'assistenza sanitaria territoriale prevista dalla missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). La COT è una sorta di torre di controllo che coordina la presa in carico del paziente e raccorda i servizi e i professionisti socio-sanitari ospedalieri e territoriali. **Materiali e Metodi:** Nelle prime fasi della pandemia COVID-19, nella Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Rieti era stata istituita una centrale operativa assistenziale (COA) con l'obiettivo di fornire telemonitoraggio e telemonitoraggio ai pazienti positivi a domicilio e gestire gli spostamenti da/verso i reparti COVID ospedalieri o verso RSA e alberghi COVID. L'attività della COA è stata poi estesa alla gestione dei pazienti non COVID, principalmente a supporto dell'assistenza domiciliare integrata. Con l'avvento del PNRR e delle relative linee guida relative alla sanità territoriale, la COA è stata trasformata in COT, formalizzando la gestione di tutti i setting assistenziali e delle relative transizioni ospedale-territorio e territorio-territorio. La COT è supportata da un apposito sistema informativo che raccorda i vari presidi sanitari e sociosanitari della ASL di Rieti. **Risultati:** La COT della ASL di Rieti fornisce un supporto telefonico 12 ore al giorno ai professionisti sanitari e ai cittadini. Nell'ultimo mese di riferimento (novembre 2022) sono state gestite una media di 250 chiamate al giorno e una media di 85 arruolamenti a settimana per cambio di setting assistenziale. I setting di destinazione erano il 60% circa verso ADI base, il 20% verso ADI complessa, il 10% verso ADP e il restante 10% circa per la gestione di pazienti in ex art. 26, o in altri setting assistenziali, o fuori ASL. La presa in carico delle richieste avviene in meno di 24 ore, in modo uniforme su tutto il territorio aziendale. Il sistema informativo dispone anche di un apposito sottosistema mirato al telemonitoraggio, a supporto del medico di medicina generale e dei medici ospedalieri nella gestione delle dimissioni "difficili". La piattaforma fornisce anche un supporto alla televisita, alla teleassistenza e al teleconsulto. **Conclusioni:** La COT della ASL di Rieti rappresenta uno dei passi fondamentali per la gestione sociosanitaria del cittadino nella sua interezza, come previsto dal PNRR. La COT è il cardine delle cure di transizione, e consente di fornire ad ogni cittadino il setting socio-sanitario più appropriato per i propri bisogni.

### 85831 Valutazione della soddisfazione dell'utente nell'USL Toscana Centro: Il CSS Giovannini e Presidio Misericordia e Dolce di Prato (PO)

Simone Iadevaia<sup>1</sup>, Irene Bellini<sup>2</sup>, Laura Tattini<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Università degli Studi di Firenze, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento Rete territoriale Servizi Sanitari Zona Distretto Area Pratese, Italy  
**Introduzione:** La soddisfazione del paziente nel processo di cura concorre in maniera sostanziale alla valutazione finale della qualità di cura. In un'ottica aziendale è evidente che proporre servizi che vengono percepiti come scadenti, per quanto di alta qualità, è una scelta perdente. In questo, la Regione Toscana, sin dalla L.R. 22/2000 ha stabilito tra i suoi compiti quello di "definire i criteri e le modalità di partecipazione dei cittadini alle iniziative di verifica della funzionalità e della qualità dei servizi delle aziende sanitarie" e viene individuato quale requisito vincolante per tutti i soggetti erogatori del Sistema sanitario, che "vengano effettuate periodicamente indagini di soddisfazione dell'utente" da parte delle strutture che richiedono l'accreditamento. Considerato quanto detto finora, appare evidente come siano necessari degli strumenti di controllo e di valutazione della soddisfazione percepita da parte degli utenti. **Materiali e Metodi:** Il campione clinico effettivamente utilizzato nello studio è costituito dai pazienti che usufruiscono di prestazioni ambulatoriali e dei servizi offerti dalle strutture del Centro Socio Sanitario "Giovannini" e dal Presidio "Misericordia e Dolce" di Prato (PO), nel periodo dal 03/08/2022 al 14/10/2022. Sono stati stampati

circa 30.000 questionari, e di tutti quelli consegnati ne sono stati restituiti 687, di cui 226 del CSS "Giovannini" e 461 del Misericordia e Dolce. **Risultati:** La parte relativa alla soddisfazione degli utenti evidenzia delle percezioni estremamente positive, con un 95% che ha dato risposte positive circa la soddisfazione in relazione alle prestazioni ricevute; In particolare, la valutazione è leggermente inferiore per il personale amministrativo (93%) mentre è ottimo è stato quello del personale medico e infermieristico. La soddisfazione complessiva si attesta oltre l'88% (Soddisfatto + Molto soddisfatto); le persone molto insoddisfatte sono circa il 4,6%; analizzando le motivazioni che sono state inserite nel campo libero, è emerso che la maggior parte delle motivazioni segnalate sono relative a un ritardo nell'esecuzione della prestazione e alla difficoltà di trovare disponibilità in tempi ritenuti utili. **Discussione:** E' possibile che abbiano risposto con maggior probabilità gli utenti maggiormente insoddisfatti con conseguenti punteggi peggiori rispetto alla realtà, inoltre, trattandosi di un campionamento di convenienza, la popolazione considerata potrebbe non essere rappresentativa del bacino di utenza, ma abbiamo comunque considerato i risultati emergenti come indicativi. Se tutti i moduli distribuiti fossero stati consegnati, si avrebbe un tasso di risposta del 2.29%. In base ai risultati pervenuti i giudizi sono comunque complessivamente positivi sull'attività svolta con interessanti spunti per il miglioramento.

### 85911 Unità per Stati Vegetativi in Sardegna: snodo assistenziale intraregionale per la riabilitazione di persone in stato vegetativo e in stato di minima coscienza all'esaurirsi dell'acuzie ospedaliera - dal modello sperimentale all'attivazione in regime ordinario

Viola Marras<sup>1</sup>, Federica Cadoni<sup>1</sup>, Sara Maria Pani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Facoltà di Medicina, Università degli Studi di Cagliari, Italy

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche. Le persone affette da gravi cerebrolesioni acquisite (GCA) in condizioni di bassa responsabilità protratta come lo stato vegetativo (SV) o lo stato di minima coscienza (SMC), che hanno esaurito la fase di acuzie, pur presentando una relativa stabilità clinica, necessitano ancora di un continuum terapeutico in termini di: i) terapia riabilitativa di stimolazione mirata, sotto forma di "Long Term Comprehensive Rehabilitation" (LTCR), finalizzata ad un possibile recupero delle funzioni neurologiche; ii) prevenzione di danni secondari correlati ad immobilità ed infezioni; iii) perseguimento di alcuni obiettivi specifici definiti da specialisti della rete di assistenza e cura (ad esempio la rimozione di una cannula tracheostomica); iv) sostegno, supporto e coinvolgimento attivo e guidato dei familiari nel progetto riabilitativo per consentire una stimolazione affettiva significativa e per promuovere l'alleanza terapeutica con la famiglia stessa. Secondo le "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza" definite nell'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 2011, l'Unità per Stati Vegetativi (USV), dovrebbe inquadrarsi in fase post acuta precoce, all'interno delle Unità ospedaliere per GCA. Alla luce dell'attuale organizzazione sarda della rete ospedaliera di neuroriabilitazione e di quella territoriale di riabilitazione, si è reso necessario definire, con la deliberazione della Giunta Regionale n.52/11 del 22.11.2017, le indicazioni operative per l'avvio sperimentale di un modulo, uno snodo assistenziale intraregionale che accogla persone in SV e SMC all'esaurirsi dell'acuzie ospedaliera. Questa unità, di 10 posti letto, è stata identificata all'interno della struttura di riabilitazione territoriale ad alta intensità del Centro di Cura e Riabilitazione Santa Maria Bambina di Oristano. Con periodici rinnovi, tale modulo sperimentale ha proseguito il suo compito per quasi un quadriennio, sotto la supervisione di una designata Commissione Tecnica. Al momento attuale è in studio il superamento della sperimentazione con l'attivazione ordinaria dell'USV in ambito territoriale, con stabiliti requisiti specifici di autorizzazione e di accreditamento, ulteriori rispetto a quelli tipici della riabilitazione a ciclo continuativo ad alta intensità, in particolare in termini di: i) LTCR; ii) collegamento funzionale sia a strutture per acuti, per consentire un rapido percorso diagnostico-terapeutico ospedaliero di complicità non altrimenti gestibili nell'USV, sia ai distretti socio-sanitari di residenza degli utenti, al fine di garantire la necessaria e peculiare continuità assistenziale, anche all'esaurirsi del percorso in struttura.

### 86036 Promuovere le vaccinazioni in gravidanza: risultati di una revisione sistematica di letteratura

Sara Properzi<sup>1</sup>, Giulia Cervelli<sup>1</sup>, Mariastella Sepioni<sup>1</sup>, Chiara de Waure<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli studi di Perugia, Foligno (PG), Italy

**Introduzione:** Le donne in gravidanza ed i neonati costituiscono categorie maggiormente a rischio di complicanze in seguito a malattie infettive. Finché il



neonato non raggiunge l'età vaccinale e non completa il ciclo vaccinale, in assenza di specifici anticorpi trasmessi dalla madre, risulta vulnerabile a diversi agenti infettivi e patologie correlate che invece sarebbero facilmente prevenibili, in modo efficace e sicuro, tramite la vaccinazione della madre. Si evince quindi l'importanza della sensibilizzazione alla vaccinazione in epoca gestazionale. Questo lavoro si propone di sistematizzare la letteratura disponibile riguardo gli interventi messi in atto con tale fine in epoca gestazionale nella popolazione italiana. **Metodi:** È stata condotta una revisione sistematica della letteratura scientifica, utilizzando tre database (PubMed, Scopus e Web of Science), aggiornata al 03/07/2022. Sono stati inclusi studi primari che hanno valutato l'impatto di interventi volti ad ampliare le conoscenze sui vaccini e a modificare i comportamenti nei confronti dei vaccini delle donne italiane in gravidanza. **Risultati:** Dei 493 articoli esitati dalla ricerca, 3 hanno risposto ai nostri criteri di inclusione. Tutti e 3 gli studi sono stati condotti in contesto ospedaliero, su donne in gravidanza tra i 25 ed i 40 anni, frequentanti corsi di accompagnamento alla nascita. Gli interventi condotti sono stati rappresentati da sessioni informative dedicate ai benefici dei vaccini e dell'immunizzazione nel periodo gestazionale e gli studi inclusi hanno previsto la somministrazione di un questionario pre e post-intervento educativo, per valutare l'efficacia di quest'ultimo. Gli interventi condotti si sono dimostrati efficaci. Uno studio ha mostrato che l'intenzione delle donne di vaccinarsi durante la gravidanza e di far vaccinare i propri figli è passata dal 35,46% prima dell'intervento (IC 95% 33,62- 37,30) al 42,57% (IC 95% 41,31-43,82) dopo l'intervento ( $p < 0,001$ ). In un altro studio, dopo l'intervento educativo, il 64,2% delle partecipanti ha ricevuto almeno un vaccino tra anti-influenzale e anti-difterite-tetano-pertosse, con un aumento del 54,8% rispetto al pre-intervento. Infine, un ulteriore studio ha rilevato che il 64,6% delle donne ha considerato il corso uno strumento utile per ottenere informazioni sui vaccini, rispetto a un preliminare 30,3% prima dell'intervento ( $p < 0,001$ ). **Conclusioni:** La revisione ha evidenziato come un'adeguata informazione sui vaccini, fornita da operatori sanitari durante la gravidanza, abbia un impatto positivo sulla consapevolezza, le attitudini e i comportamenti rispetto ai vaccini delle donne in epoca gestazionale.

#### 86068 Confronto genomico di *A. baumannii* isolato da pazienti COVID-19 e non-COVID-19 ricoverati in un'unità di terapia intensiva: risultati preliminary

Mariateresa Ceparano<sup>1</sup>, Valerio Capitani<sup>1</sup>, Claudia Isonne<sup>2</sup>, Valentina Baccolini<sup>1</sup>, Giuseppe Migliara<sup>1</sup>, Carolina Marzuillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza University of Rome, Sapienza, Rome, Italy

**Introduzione:** *A. baumannii* è uno dei principali responsabili delle infezioni nei pazienti ricoverati nelle unità di terapia intensiva (UTI). Nelle UTI del Policlinico Umberto I di Roma, *A. baumannii* è stato il principale microrganismo isolato nei pazienti con SARS-CoV-2 e sono stati documentati elevati profili di trasmissione clonale. Lo scopo di questo studio è stato quello di confrontare i profili clonali rilevati nei campioni dei pazienti COVID-19 con quelli ottenuti da pazienti non-COVID-19 ricoverati nella stessa unità. **Metodi:** Gli isolati batterici di *A. baumannii* sono stati raccolti tra gennaio 2020 e gennaio 2022. Gli isolati sono stati tipizzati mediante elettroforesi in campo pulsato per analizzare le loro relazioni di omologia. **Risultati:** Un totale di 587 pazienti con SARS-CoV-2 e 304 pazienti non-COVID-19 sono stati ricoverati in terapia intensiva. Erano prevalentemente maschi (N=398 e 186, rispettivamente) con un'età media di 63,5 anni nel primo gruppo e 61,6 nel secondo. L'analisi genotipica di 138 isolati nei pazienti COVID-19 ha rivelato due pattern genotipici principali (A e B) e alcuni pattern minori. Il pattern "A" (59,4%) sono stati riscontrati durante tutto il periodo di studio, mentre il pattern "B" (35,5%) sono stati isolati da ottobre 2020 a marzo 2021. Nei pazienti non-COVID-19 sono stati tipizzati 67 isolati che mostravano profili clonali più eterogenei. Tuttavia, il pattern "A" (47,7%) è stato il pulsotipo più frequentemente rilevato durante il periodo di studio. I ceppi presentavano profili di resistenza agli antibiotici elevati e sono stati isolati soprattutto da aspirati tracheobronchiali e tamponi rettali sia in pazienti COVID-19 (42,8% e 29,6%) sia in quelli non-COVID-19 (34,3% e 42,8%). **Conclusioni:** L'identificazione del pattern "A" in entrambe le coorti di pazienti può indicare il possibile trasferimento di isolati correlati da un'unità di terapia intensiva all'altra dello stesso ospedale tra i pazienti o attraverso gli operatori sanitari. Pertanto, l'uso di rigorose strategie di controllo delle infezioni per ridurre la contaminazione crociata di cloni endemici di isolati di *A. baumannii* è essenziale.

#### 86077 Vaiolo delle scimmie umano: integrazione della scheda anamnestica digitale negli studi dentistici

Matilde Perillo<sup>1</sup>, Domenico Fornino<sup>1</sup>, Anna De Chiara<sup>1</sup>, Claudio Giordano<sup>1</sup>, Luigi Forti<sup>1</sup>, Riccardo Giorgio<sup>1</sup>, Elisa Palombo<sup>1</sup>, Domenico Pecora<sup>1</sup>, Giovanni Boccia<sup>1</sup>, Massimo Amato<sup>1</sup>, Mario Capunzo<sup>1</sup>, Giuseppina Moccia<sup>2</sup>, Federica Di

Spirito<sup>1</sup>, Emanuela Santoro<sup>1</sup>, Francesco De Caro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Università degli Studi di Salerno, Italy

<sup>2</sup> Azienda ospedaliero-universitaria "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Scuola Medica Salernitana, Salerno, Italy

Sono stati registrati circa 20.000 casi di vaiolo delle scimmie (MPX) in Europa e più di 28.000 negli Stati Uniti da maggio a ottobre 2022. Le lesioni MPX possono comparire nella cavità orale o nell'area periorale prima del coinvolgimento cutaneo, inoltre i soggetti infetti possono lamentare una linfadenopatia dei linfonodi latero cervicali, pertanto il paziente infetto può incontrare l'odontoiatra come primo specialista nella diagnosi di MPX. I dentisti hanno uno stretto contatto con i pazienti per periodi prolungati e le procedure odontoiatriche possono generare goccioline e aerosol infetti. Inoltre, le sacche parodontali, le lesioni cutanee e le ghiandole salivari possono fungere da serbatoio per MPXV. Studi recenti hanno rilevato il DNA virale nella saliva più di 70 giorni dopo la conferma della positività. I dentisti non sono abituati a considerare questa malattia nella diagnosi differenziale e ad adottare di conseguenza adeguate misure preventive. Data la recente diffusione di MPXV in aree non endemiche, il presente progetto ha l'obiettivo di promuovere l'utilizzo di una scheda anamnestica digitale con domande specifiche, al fine di creare un protocollo comportamentale specifico, per gli operatori odontoiatrici, nella gestione dell'MPXV. Durante la visita i dentisti possono intercettare linfonodi ingrossati a livello cervicale, manifestazioni orali come lingua eritematosa e lesioni periorali che possono far sospettare un'infezione da MPX. L'anamnesi riveste un ruolo fondamentale nell'identificare i casi positivi il più precocemente possibile, prevenire la trasmissione crociata dell'infezione e migliorare la sicurezza degli operatori. A tal fine saranno aggiunte, nella scheda anamnestica, domande che riguardano le abitudini sessuali (partner sessuali multipli o anonimi, omosessuali o bisessuali) e gli eventuali viaggi all'estero nei 21 giorni precedenti la visita. Le domande saranno somministrate soltanto nel caso in cui i pazienti all'anamnesi patologica prossima riferiscano segni e sintomi caratteristici di MPX. Per i pazienti con anamnesi positiva dovrà essere condotta una visita mirata allo screening orale MPX, dovranno essere attuate misure di prevenzione delle infezioni simili a quelle adottate per SARS-CoV-2, che sembrerebbero sufficienti a ridurre il rischio di MPXV nello studio dentistico, e dovranno essere differiti i casi non urgenti. MPX è un virus emergente con potenziali implicazioni nella pratica odontoiatrica. Pertanto, l'integrazione della scheda di anamnesi digitale odontoiatrica effettuata di routine potrebbe contribuire alla diagnosi precoce, al contenimento tempestivo dell'MPX e ad una maggiore sicurezza per i pazienti e il personale di studio.

#### 86142 Socio-demographic determinants of sun cream use

Stefan-Alexandru Panaite<sup>1</sup>, Manuel Zorzi<sup>2</sup>, Carlo Riccardo Rossi<sup>3</sup>, Tatjana Baldovin<sup>1</sup>, Alessandra Buja<sup>1</sup>, Sandro Cinquetti<sup>4</sup>, Erica Bino<sup>4</sup>, Gerardo Nocerino<sup>4</sup>, Laura Montecchio<sup>1</sup>, Martina Prestileo<sup>4</sup>, Pamela D'Inca<sup>4</sup>, Paola Marchet<sup>4</sup>, Flavia Campigotto<sup>4</sup>, Jacopo Fagherazzi<sup>4</sup>, Nahuel Fiorito<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Padova, Italy

<sup>2</sup> Registro Tumori del Veneto - Azienda Zero, Italy

<sup>3</sup> Istituto Oncologico Veneto, Italy

<sup>4</sup> ULSS1 Dolomiti, Italy

**Background and Objective:** The incidence of melanoma has continued to increase in developed, mainly fair-skinned countries in recent decades. Primary prevention focuses on avoiding exposure to the sun, using physical barriers and sunscreens, but many people still do not take adequate measures to protect themselves. Socio-demographic determinants could have a major influence on the steps people take to protect their health. The aim of this study was to identify how such determinants affect the preventive use of sun cream, sunglasses and a cap with a visor in various outdoor settings. **Methods:** Using a simple, random sampling approach, a telephone survey was completed by 229 people. The socio-demographic factors analyzed were sex, education level, and age group. The confounding factors considered were skin, eye and hair color. Respondents' behavior when exposed to the sun was investigated in terms of their use of sunscreen, sunglasses and a cap with a visor in various outdoor settings. **Results:** Our study showed that sun cream was used more at the beach or swimming pool, but little or not at all when hiking or engaging in other activities in the mountains. Females used sunscreen more than males when involved in outdoor activities lasting more than an hour, going to the pool, hiking and skiing. There was only a statistically significant difference between the various age groups regarding their use of sun cream for the case of hiking in the mountains. Respondents with a higher education level were more likely to apply sun cream when at the beach or at the pool. Sex and education level were associated with sunscreen use even after accounting for confounding factors. **Conclusion:** These findings could help policy-makers to develop focused and effective interventions to promote a greater awareness of the need for people

to protect themselves from exposure to the sun.

### 86212 Promozione della salute negli Istituti Penitenziari? Si può!

Anna De Chiara<sup>1</sup>, Domenico Fornino<sup>1</sup>, Claudio Giordano<sup>1</sup>, Matilde Perillo<sup>1</sup>, Luigi Fortino<sup>1</sup>, Riccardo Giorgio<sup>1</sup>, Elisa Palombo<sup>1</sup>, Mario Capunzo<sup>1</sup>, Giovanni Boccia<sup>1</sup>, Emanuela Santoro<sup>1</sup>, Giuseppina Moccia<sup>2</sup>, Francesco De Caro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Salerno, Italy

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Italy

Dal 1 aprile 2008 tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale. Le Regioni devono assicurare l'espletamento delle funzioni trasferite attraverso le Aziende sanitarie locali nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti penitenziari. L'emergenza di sanità pubblica, rappresentata dalla pandemia da COVID-19, ha messo in evidenza la necessità di capillarità dell'offerta assistenziale per promuovere la salute anche e soprattutto nelle comunità chiuse. Il 27 dicembre 2020 con l'inizio della campagna vaccinale, i detenuti sono stati considerati categoria a rischio da vaccinare prioritariamente e si è reso necessario formulare percorsi capaci di provvedere a tale necessità. La nostra esperienza In ASL SALERNO ha previsto centri vaccinali interni ad ogni istituto penitenziario. Ciò ha consentito di effettuare le vaccinazioni al personale di Polizia Penitenziaria e ai detenuti, di qualsiasi sesso ed età, permettendo di raggiungere l'obiettivo di 1540 vaccinazioni al 31 dicembre 2021. Nel corso del 2022 i centri vaccinali hanno perseguito l'attività di promozione della salute negli istituti penitenziari proponendo in modo attivo, ad ogni detenuto, la vaccinazione, allorché non fosse stata espletata il primo ciclo vaccinale e proponendo le dosi booster se trascorso il tempo necessario dal contagio/precedente ciclo vaccinale in quanto la vaccinazione è stata considerata utile per la prevenzione del contagio COVID 19 e delle complicanze in seguito a contagio. La strategia di proposta attiva di effettuazione ha consentito la massima diffusione in breve tempo, anche considerando gli elementi di svantaggio dati dall'alto turnover delle persone detenute. L'osservazione dello sviluppo delle modalità di vaccinazione da parte delle diverse ASL ha messo in evidenza l'assenza di protocolli inerenti tali categorie a rischio. Nell'ottica della parità di genere e del contrasto alle discriminazioni, in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, sarebbe opportuno instaurare un ufficio atto ed espletare le succitate prestazioni che devono essere garantite nei presidi penitenziari non solo per le vaccinazioni COVID ma per tutte quelle considerate obbligatorie in ambiente comunitario. Un modello auspicabile potrebbe essere un ufficio dell'Azienda Sanitaria nel quale convogliano tutte le informazioni inerenti i quadri vaccinali dei detenuti così da inviare un truck mobile per l'effettuazione di vaccinazioni spoke o nel caso in cui il numero di vaccinazioni fosse alto, l'idea di installare un centro vaccinale temporaneo all'interno dell'Istituto Penitenziario interessato. Una tale organizzazione consente la messa in opera veloce ed efficiente.

### 86240 La presa in carico della fragilità sul territorio: i percorsi integrati di continuità assistenziale nella rete dei servizi sociali e sanitari

Gianmarco Di Anastasio<sup>1</sup>, Marco Del Riccio<sup>2</sup>, Valerio Filippo Profeta<sup>3</sup>, Stefano Greco<sup>4</sup>, Niccolò Persiani<sup>5</sup>, Santa De Remigis<sup>6</sup>, Guido Angeli<sup>6</sup>, Dimitrios Kaliakoudas<sup>6</sup>, Eleonora Sparvieri<sup>6</sup>, Guglielmo Bonaccorsi<sup>2</sup>, Chiara Lorini<sup>2</sup>, Martina Giusti<sup>5</sup>, Patrizio Zanobini<sup>2</sup>, Maurizio Di Giosia<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi dell'Aquila, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Italy

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Azienda Sanitaria Locale di Teramo, Università degli Studi di Firenze, Italy

<sup>4</sup> Dipartimento di Assistenza Territoriale, Azienda Sanitaria Locale di Teramo, ASL Teramo, Italy

<sup>5</sup> Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze, Italy

<sup>6</sup> Azienda Sanitaria Locale di Teramo, ASL Teramo, Italy

**Introduzione:** La Regione Abruzzo, in collaborazione con l'Università di Firenze, è risultata vincitrice di un bando ministeriale per la realizzazione di strutture sperimentali che favoriscano l'integrazione dei servizi sanitari e sociali, in grado di far fronte al progressivo invecchiamento della popolazione; a tale fine, ha identificato la ASL (Azienda Sanitaria Locale) di Teramo come realtà capofila. Obiettivo primario del progetto è potenziare l'integrazione ospedale-territorio attraverso l'istituzione di Agenzie di Continuità e Integrazione Ospedale Territorio (AglCOT) nei Distretti Socio Sanitari presenti nella ASL di Teramo. **Materiali e Metodi:** I AglCOT prende in carico soggetti fragili e con più di 65 anni e funge da punto di coordinamento e di riferimento territoriale, interfacciandosi con i

medici di medicina generale, gli ospedali, gli enti locali e il terzo settore. Si dota in particolare di 2 strumenti innovativi: - Il Progetto di Vita (PdV), documento che raccoglie, in ottica multidisciplinare, valutazioni cliniche, assistenziali, sociali, psicologiche e linguistico-comunicative relative all'assistito, per la formulazione di un progetto socio-assistenziale duraturo. Il PdV viene rinnovato e aggiornato sulla base dell'esito del monitoraggio dell'assistito. - Il Budget di Salute (BdS), sommatoria di tutte le risorse sanitarie e sociali messe a disposizione da ASL, enti locali e terzo settore per l'attuazione del PdV e strumento per la pianificazione delle risposte ai bisogni di salute. Questi strumenti, assieme a un set di indicatori creati ad hoc per favorire il miglioramento del sistema e degli outcome individuali, sono raccolti all'interno di un portale dedicato. **Risultati:** Tra aprile e ottobre 2022 il gruppo di lavoro aziendale - universitario si è riunito in più occasioni per definire l'organizzazione di AglCOT e il suo avvio operativo, e ha realizzato un percorso formativo sui principali temi della primary care e della gestione delle cure di transizione. A ottobre 2022 è stata inaugurata la prima AglCOT, con la presa in carico dei primi soggetti che rappresentano i primi casi-studio sui quali bilanciare valutazioni e strumenti. **Conclusioni:** Le AglCOT si fanno carico della presa in carico dell'anziano fragile definendone il percorso assistenziale e socio-sanitario attraverso il monitoraggio di PdV e BdS, oltre che di una eventuale rivalutazione per garantire la risposta giusta e al momento giusto nel posto giusto per lo specifico tipo di bisogno. Il primo risultato atteso è la migliore integrazione ospedale-territorio nonché, in generale, il migliore utilizzo dei servizi territoriali, con la garanzia di un supporto socio-sanitario continuativo nel tempo.

### 86270 La gestione centralizzata del flusso dei pazienti nella Regione Lazio

Erika Alessandra Strangi<sup>1</sup>, Rita Lucchetti<sup>1</sup>, Sergio Ribaldi<sup>1</sup>, Rita De Giuli<sup>1</sup>, Serenella Ballini<sup>1</sup>, Maria Lucia Luzzi<sup>1</sup>, Anna Maria Calvara<sup>1</sup>, Sonia Cattaneo<sup>1</sup>, Isabella Vanzolin<sup>1</sup>, Valentina Ceccarelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Roma 1, Italy

**Introduzione:** Per contenere gli effetti della pandemia da COVID-19 sulla salute collettiva e ottimizzare le risorse della rete assistenziale, la Regione Lazio nell'ambito delle strategie di prevenzione, assistenza e controllo del contagio ha adottato un modello organizzativo basato sulla gestione centralizzata del flusso dei pazienti dell'intera Regione per favorire il turnover negli Ospedali e consentire ai Territori tempi adeguati alla ricerca di soluzioni appropriate al bisogno espresso, in sinergia con le altre Istituzioni coinvolte. **Materiali e Metodi:** Nel 2020, la Regione Lazio ha organizzato strutture dedicate per l'accoglienza di soggetti non necessitanti di ricovero ospedaliero, ma impossibilitati a permanere a domicilio. Per il governo tempestivo, la Regione ha affidato la gestione dei flussi di questi pazienti alla centrale operativa aziendale dell'ASL ROMA 1, già strutturata come strumento organizzativo centralizzato d'integrazione tra Ospedale e Territorio e, pertanto, rapidamente attivabile quale supporto operativo all'Unità di crisi regionale per l'emergenza sanitaria. **Risultati e Conclusioni:** I Covid hotel, per autosufficienti e soggetti in quarantena vigilata o propedeutica all'ospitalità presso altre strutture, sono stati attivi dal Marzo 2020 a Giugno 2022. L'andamento delle richieste per l'accoglienza di soggetti positivi è stato in linea con l'andamento della curva epidemiologica, con prevalenza nell'anno 2021 determinata anche dalla presa in carico di soggetti sottoposti a quarantena vigilata in ottemperanza alle disposizioni nazionali. L'offerta delle RSA COVID, attive per non autosufficienti da Marzo 2020, ha subito chiusure e aperture in linea con la curva epidemica e, ad oggi, sono attivi 38 posti residenza. Anche il numero delle richieste è stato direttamente proporzionale alle positività rilevate nella popolazione target, con picco significativo nell'ultimo trimestre 2020. Dal Gennaio 2022 sono attivi 73 posti residenza nelle RSA estensive temporanee dedicate ad accogliere persone non autosufficienti NoCovid impossibilitate, alla risoluzione dell'evento acuto ospedaliero, al rientro a domicilio per fragilità sociali (c.d. "dimissioni difficili"), significativamente aumentate a seguito della crisi economica e sociale determinata dalla pandemia. Questi trasferimenti consentono a tutti gli Ospedali della regione di ridurre i tempi di degenza e aumentare il turnover, ai Servizi territoriali di definire in tempi congrui percorsi assistenziali appropriati in sinergia con gli Enti Locali e la contestuale razionalizzazione delle risorse ospedaliere. **Conclusioni:** Il coordinamento centrale ha consentito di rispondere tempestivamente alle esigenze di supporto con ricadute positive in termini di riduzione dei tempi di degenza, maggior turnover nei reparti per acuti, contenimento del rischio di contagio e rafforzamento delle interconnessioni nell'ambito della rete assistenziale confermando la necessità di una network intelligente interdisciplinare orientato al problem solving rapido e flessibile.

### 86294 La centrale operativa territoriale al centro della nuova sanità territoriale: tra covid e pnrr

Adele Sarcone<sup>1</sup>, Vincenzo Gaudio<sup>2</sup>, Martino Rizzo<sup>3</sup>, Antonino Scavelli<sup>3</sup>,

Carmelo G.A. Nobile<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Health Sciences, Magna Graecia University, Italy

<sup>2</sup> UOC Igiene e Sanità, ASP Cosenza, Italy

<sup>3</sup> Department of Prevention, Asp Cosenza, Italy

<sup>4</sup> Department of Health Sciences, Residency program Public Health and Preventive Medicine, Italy

**Introduzione ed Obiettivi:** Il lavoro analizza il ruolo di coordinamento della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel periodo pandemico secondo i dettami del DL n.34 del 19 Maggio 2020 adottata dalla Regione Calabria con il Decreto 103 del 22/07/2020. Il target delle azioni di potenziamento, contenuto nel DL n.34/2020 ha riguardato le aree seguenti: Assistenza Primaria, CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI, Unità Speciali di Continuità Assistenziale, Servizi Infermieristici sul territorio, Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio in relazione alla Pandemia Covid. Nel presente lavoro viene analizzato, prospettato e progettato il ruolo di primo piano che la COT dovrà assolvere nella nuova organizzazione sanitaria territoriale secondo le direttive del DL 77/2022.

**Materiali, Metodi e Risultati:** Viene riportata l'esperienza della COT dell'ASP di Cosenza per l'anno 2021 e parte del 2022. Dall'analisi dei dati pubblicati relativi alla pandemia COVID-19 nell'Asp di Cosenza, si sono ottenuti importanti risultati in termini di adesioni allo screening, sorveglianza e trattamento dei pazienti mettendo al centro dell'organizzazione territoriale una centrale che coordinasse i vari attori sul territorio: Medici di Medicina Generale, distretto e ADI, specialisti e Dipartimento di Prevenzione. Basterebbe trasferire questa organizzazione sull'intervento per i pazienti anziani cronici per avere risultati altrettanto soddisfacenti. Il pilastro organizzativo della rete territoriale è rappresentato dalle COT con funzione di coordinamento e raccordo tra i diversi servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: dalle case della comunità e gli ospedali di comunità, ai centri di assistenza domiciliare e centri per la prevenzione, ai centri di salute mentale, consultori e centri veterinari. **Conclusioni:** Nei prossimi anni, i sistemi sanitari dovranno interfacciarsi con nuove sfide legate all'invecchiamento della popolazione ed all'aumento della prevalenza delle malattie croniche, utilizzando un sistema supportato dall'Information and Communication Technology. Lo scopo della futura riorganizzazione dell'assistenza territoriale sarà quello di garantire alle persone, dalla fase acuta alla fase riabilitativa e di mantenimento, un'assistenza continua e diversificata sulla base dello stato di salute (cronicità semplice e cronicità complessa). Il modello da sviluppare dà risposta alle esigenze dell'intera "piramide dei bisogni assistenziali", che da una base di popolazione sana, bisognosa comunque di attività di promozione della salute, si sviluppa verso necessità via via più specifiche e complesse. Detti scenari futuri di presa in carico di pazienti complessi nella COT sono possibili attraverso l'organizzazione di servizi e professionisti che prevedono percorsi di follow up attraverso Strutture Intermedie (Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)/Case e Ospedali di Comunità), Accertamenti Specialistici, Telemedicina, Intelligenza artificiale/Realtà Aumentata.

### 86650 Report: l'assistenza domiciliare presso il distretto1 della asl di rieti nel primo trimestre del 2022

Gabriele Flammini<sup>1</sup>, Annalucia Moretti<sup>1</sup>, Antonio Boncompagni<sup>2</sup>, Michele Ciro Totaro<sup>3</sup>, Mauro Pitorri<sup>2</sup>, Assunta De Luca<sup>2</sup>, Marinella D'Innocenzo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> S.S. in Igiene e Medicina Preventiva MESVA, Univaq, Italy

<sup>2</sup> U.O.C Distretto 1, ASL di Rieti, Italy

<sup>3</sup> UOS Assistenza Domiciliare Aziendale, ASL Rieti, Italy

**Introduzione:** L'importanza del territorio è tragicamente emersa allo scoppio della pandemia da SARS-CoV-2, non sorprende che con il PNRR e il successivo DM 77/2022 sia iniziato un periodo di cambiamento dei sistemi sanitari. Investire nell'assistenza domiciliare ha l'obiettivo di decongestionare gli ospedali da un lato e, parallelamente, raggiungere e soddisfare i bisogni di salute di tutta la popolazione attraverso una sanità proattiva. **Materiali e Metodi:** Sono stati raccolti dati aggregati delle Prese in Carico in ADI (totali e suddivisi per fasce di età) e il numero di Prestazioni Eseguite (totali e suddivise per operatore esecutore) dalla banca dati del SIAT (piattaforma online della Regione Lazio per l'assistenza domiciliare) e il dato aggregato delle ore di lavoro degli operatori (infermieri, fisioterapisti, medici specialisti) fornito dai rispettivi Responsabili dei servizi. **Risultati:** Nel primo trimestre del 2022 si sono contate 3239 prese in carico, 2588 rivolte a pazienti over 75, tra queste 31 per pazienti ultracentenari. Il 67% (2193) delle prese in carico riguardava donne. Sono state eseguite 13603 prestazioni in assistenza domiciliare (infermieri: 10260, fisioterapisti: 2597, medici specialisti: 746); 1207 sono le ore di lavoro settimanali del personale dell'assistenza domiciliare (infermieri: 620, fisioterapisti: 468, medici specialisti: 119). La media oraria delle prestazioni dei medici specialisti (115 minuti) e dei fisioterapisti (130 minuti) risulta elevata, verosimilmente, a causa della dispersività del territorio reatino e della presenza di operatori non autoctoni,

mentre le prestazioni infermieristiche hanno una durata media minore (44 minuti) verosimilmente a causa di un numero maggiore di operatori e di richieste che consente di realizzare un'organizzazione territoriale più ottimizzata. **Conclusioni:** L'invecchiamento della popolazione porterà ad un proporzionale aumento delle prese in carico in assistenza domiciliare. Lo spopolamento dei piccoli centri abitati, fenomeno che investe da anni le province appenniniche, renderà più inefficiente il servizio domiciliare a causa dell'allungamento dei tempi di viaggio. Puntare ad una maggiore capillarità sul territorio dei servizi sanitari, in particolare modo in aree orograficamente svantaggiate come il Distretto1 della ASL, di Rieti permetterebbe, in primo luogo, di raggiungere l'utenza con maggiore efficienza e capacità di risposta ai bisogni di salute con l'obiettivo di ridurre la percentuale di popolazione hard to reach, e, secondariamente ma non meno importante, riducendo i tempi di trasferimento da un domicilio al successivo, renderebbe più gratificante il lavoro per gli operatori sanitari.

### 86682 Efficientamento energetico e campionamenti ambientali nelle sale operatorie dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana: Risparmiare senza impattare sulla salute dei pazienti

Sara Civitelli<sup>1</sup>, Giulia Geminale<sup>1</sup>, Giulio Pieve<sup>2</sup>, Francesca Di Serafino<sup>1</sup>, Nunzio Zotti<sup>1</sup>, Filippo Terzaghi<sup>2</sup>, Marco Gnesi<sup>2</sup>, Michele Cristofano<sup>2</sup>, Silvia Briani<sup>2</sup>, Angelo Baggiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in medicina e chirurgia, Università di Pisa, Italy

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliera Universitaria Pisa, Italy

Il tema dell'efficientamento energetico è al giorno d'oggi quanto più attuale, visti i crescenti problemi di natura economica, geopolitica ed ecologica. Con ciò ci si riferisce ad interventi volti al miglioramento dell'efficienza energetica, per ottimizzare il rendimento in termini di produzione e consumi di energia. Secondo le "Linee guida sugli standard di sicurezza ed igiene del lavoro nel reparto operatorio" dell'ISPESL, le sale operatorie devono rispettare parametri microclimatici definiti, risultando un ambiente a contaminazione controllata classificato in base alla norma ISO 14644-1/2/3:2015. Lo scopo del presente lavoro è analizzare l'effetto di un regime energetico ridotto sull'immissione di energia e sul versante economico, nonché il suo impatto sui requisiti igienico-ambientali delle sale operatorie. A Luglio 2022 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP) ha avviato un progetto di impostazione da regime ordinario a regime ridotto su sistema BMS Building Management System di gestione e controllo, a servizio di 21 sale operatorie nei due Presidi Ospedalieri dell'AOUP. Il regime ridotto è attivo nelle ore notturne e nel fine settimana, ma in caso di necessità può essere riportato in modo pressoché istantaneo in regime ordinario, ripristinando le condizioni termo-igrometriche operative delle singole camere operatorie. Le misurazioni hanno preso in esame altresì l'aspetto fisico, misurando le variazioni di portate d'aria nei due regimi di funzionamento e l'aspetto microbiologico, tramite campionamenti ambientali effettuati dalla nostra Unità Operativa Igiene ed Epidemiologia. Dal 01/07/2022 al 31/10/2022 è stata riscontrata una riduzione dell'energia elettrica, da ottimizzazioni degli impianti heating, ventilation and air conditioning (hvac), di 750 MWh e una riduzione dell'energia termica di 150 MWh. Ciò si è tradotto in un risparmio energia elettrica, se prelevata da rete, pari a € 367.500,00 e in un risparmio energia termica, prelevando gas metano da rete, di €10.000,00. Oltremodo, si riscontra una riduzione diretta dell'energia elettrica necessaria alla forza motrice degli elettroventilatori, oltre che un minor grado di ostruzione degli elementi filtranti sia presenti all'interno delle singole Unità di Trattamento Aria (UTA), sia al terminale dell'impianto. L'analisi ha dimostrato come tale regime energetico ridotto, oltre a produrre un risparmio a livello di immissione di energia e sul versante economico, non altera i requisiti igienico-ambientali nelle sale operatorie. Inoltre si è evidenziata una riduzione delle portate d'aria effettive durante i due regimi funzionali mantenendo inalterati i valori microbiologici di aria, superfici e particolato durante i campionamenti ambientali. Il progetto è tuttora in corso, ma dai monitoraggi effettuati ad oggi i risultati soddisfano pienamente gli obiettivi.

### 86702 Lo screening delle malocclusioni: Il ruolo dello specialista in Ortognatodonzia nelle case di Comunità

Domenico Fornio<sup>1</sup>, Matilde Perillo<sup>1</sup>, Anna De Chiara<sup>1</sup>, Claudio Giordano<sup>1</sup>, Luigi Fortino<sup>1</sup>, Riccardo Giorgio<sup>1</sup>, Elisa Palombo<sup>1</sup>, Domenico Pecora<sup>1</sup>, Massimo Amato<sup>1</sup>, Giovanni Boccia<sup>1</sup>, Mario Capunzo<sup>1</sup>, Giuseppina Moccia<sup>2</sup>, Federica Di Spirito<sup>1</sup>, Emanuela Santoro<sup>1</sup>, Francesco De Caro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università Studi Salerno, Italy

<sup>2</sup> A.O.U. Giovanni Di Dio e Ruggi D'aragona di Salerno, Italy

Con la pubblicazione del DM 77/22 che intende avviare la Riforma per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria territoriale prevista dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), un ruolo fondamentale rivestiranno le Case di Comunità.

La crisi economica, legata al Covid-19 e alla guerra in Ucraina, ha determinato una riduzione delle visite odontoiatriche nella popolazione italiana nell'ultimo biennio. In Italia, la sanità odontoiatrica è affidata prevalentemente ai privati con un numero di odontoiatri occupati nel SSN pari al 3% (una delle quote più basse in Europa), pertanto l'accesso ai servizi odontoiatrici a carico delle persone con redditi bassi risulta fortemente limitato. Lo scopo di questo progetto è di evidenziare e promuovere il ruolo dell'odontoiatra specialista in ortognatodonzia, nello screening e trattamento delle malocclusioni dento-scheletriche, nell'ambito dell'attività specialistica delle Case di Comunità. Lo specialista in Ortognatodonzia esercita quasi esclusivamente nelle strutture private e gli screening per le malocclusioni sono effettuati su iniziative personali negli istituti scolastici, a scopo di ricerca scientifica e/o per promuovere la propria attività professionale. Le malocclusioni possono causare iusura dei denti, maggiore predisposizione alla carie, difficoltà nella masticazione e nel linguaggio, disfunzioni dell'articolazione temporomandibolare (ATM), disturbi del sonno, apnea notturna, e perfino stati dolorosi acuti e cronici a livello cervicale e lombare. L'individuazione precoce di tali problematiche, pone le basi per una migliore qualità di vita e per un risparmio da parte del sistema sanitario per la gestione successiva delle complicanze legate alle malocclusioni. Questa strategia è mirata soprattutto alle popolazioni fragili ed emarginate per le quali l'accesso all'assistenza sanitaria odontoiatrica privata è limitata. Lo screening delle malocclusioni dovrebbe seguire il criterio delle fasce età con particolare attenzione all'età pediatrica fino al picco puberale di crescita. Per reclutare la popolazione pediatrica saranno necessarie campagne di informazione scolastica e visite programmate su indicazione dei medici e pediatri di base presso le case di Comunità. Le visite saranno effettuate, in maniera programmata, dallo specialista in Ortognatodonzia, nell'ambito dell'attività ambulatoriale specialistica delle Case di Comunità. Se dovesse evidenziarsi la necessità di intervenire con dispositivi ortodontici funzionali o fissi si valuterà la possibilità di fornirli alle fasce di popolazione con redditi più bassi. Nel progetto si vuole evidenziare l'importanza della collocazione dello specialista in ortognatodonzia nell'ambito dell'assistenza territoriale. I risultati attesi sono che si possa ridurre il costo sociale futuro derivante dalle patologie connesse alle malocclusioni e si possa trovare una corretta collocazione dell'odontoiatra specialista in ortognatodonzia nel SSN.

### 86706 Analisi del costo del personale e dei tempi di visita in Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana: Confronto tra visita in presenza e televisita

Francesca Di Serafino<sup>1</sup>, Jacopo Guercini<sup>2</sup>, Sara Civitelli<sup>1</sup>, Giulia Geminale<sup>1</sup>, David Rocchi<sup>1</sup>, Grazia Luchin<sup>2</sup>, Silvia Briani<sup>2</sup>, Angelo Baggiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie, Università di Pisa, Italy

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliera, Università Pisana, Italy

**Introduzione:** In un contesto di continua evoluzione tecnologica e costante aumento della popolazione anziana è necessario ridisegnare i principali percorsi di cura sviluppati nelle aziende sanitarie sulle cronicità prevalenti, indicando in quali fasi appare appropriato l'impiego dell'erogazione virtuale delle cure. Sono stati pertanto valutati i costi sostenuti dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana (AOUP) per il personale medico in caso di visita in presenza e in televisita, nonché i tempi delle visite nelle due modalità. **Materiali e Metodi:** Sono state analizzate 6 specialità dell'AOUP (Immunologia clinica - Visita allergologica e Visita immunologica, Allergologia clinica, Geriatria - Visita geriatrica e Visita geriatrica endocrinologica, Neurologia, Cardiologia, Oncologia Prima visita e follow up) e per ognuna di esse è stato calcolato il costo diretto per il personale medico in caso di visita in presenza e di televisita. A questo valore è stato poi aggiunto un valore forfettario pari al 20% per i costi generali della visita stessa. Inoltre sono stati monitorati e ricavati i tempi medi in minuti di durata delle visite sia in presenza che in modalità digitale. **Risultati:** Dal confronto è emerso che 6 tipologie di visite su 9 mostrano un guadagno per l'Azienda se erogate a distanza, con una differenza massima di 46,40€ in caso di visita allergologica in Immunologia clinica. Di notevole impatto anche la differenza di 38,00€ in caso di prima visita oncologica in modalità televisita. Speculare risulta altresì l'ottimizzazione dei tempi delle visite se erogate in modalità digitale come emerge soprattutto in caso di televisita allergologica in Immunologia clinica e in caso di visita geriatrica in Geriatria. Fanno eccezione al trend le visite in Allergologia clinica e Cardiologia in cui non si evidenzia né una differenza di costi né di tempi di visita. La televisita in Neurologia invece è costata 11,60€ in più ed è durata 10 min in più rispetto alla modalità in presenza. Infine la visita di follow up in Oncologia, nonostante il tempo di visita non subisca modifiche, ha mostrato un risparmio di 17,60€. **Conclusioni:** La trasformazione dei percorsi di cura genera fabbisogni di continuo ridisegno dei modelli organizzativi. Al fine di sviluppare interventi più organici, facendo seguito alle direttive nazionali, bisogna implementare indicazioni sulle tariffe

di riferimento. Sebbene le situazioni riscontrate siano eterogenee, è necessario un accompagnamento strutturato, preferibilmente attraverso l'istituzione di un team multidisciplinare integrato, che accolga competenze di natura trasversale all'azienda (cliniche, tecniche, amministrative) e che sappia gestire sfide organizzative complesse.

### 86758 Il principio della OneHealth nell'ASL di Rieti parte dal Piano di Prevenzione

Gianluca Fovi De Ruggiero<sup>1</sup>, Assunta De Luca<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Rieti, Italy

D.ssa Assunta De Luca\*, Dr. Gianluca Fovi De Ruggiero\*\*, D.ssa Antonella Martini - D.ssa Federica Mari\*\*\*, D.ssa Marinella D'Innocenzo\*\*\*\*, \*\*\*\*\*Dott. Vincenzo Spina, D.ssa Antonella Stefania Morgante, Dott. Matteo Ferri, Dott. Carmine Falsarone, Dott. Simone De Persis, D.ssa Rosella Pacifico, D.ssa Daniela Fiorentino, D.ssa Lorella Fieno, D.ssa Felicetta Camilli, Dott. Massimiliano Angelucci, D.ssa Valentina D'Ovidio, Dott. Dino Cesare Lafiandra, D.ssa Marika Gentile, Dott. Luca Barbante, Dott. Antonio Boncompagni, D.ssa Federica Evangelista, D.ssa Paola Saburri, Dott. Mauro Grillo, Dott. Mario Santarelli, D.ssa Annalisa Aureli. \*Direttore Sanitario ASL Rieti \*\*Direttore UOC ISP ASL Rieti - Coordinatore Aziendale \*\*\*Gestione del Coordinamento Aziendale di Piano \*\*\*\* Direttore Generale ASL Rieti \*\*\*\*\*Referenti aziendali dei programmi del PAP

**Razionale:** Il piano aziendale della prevenzione (pap) è lo strumento di attuazione e gestione a livello aziendale delle attività di prevenzione e promozione della salute definite dal piano regionale della prevenzione (prp) 2021-2025. Esso risponde all'esigenza di implementare sul territorio, interventi di promozione della salute e prevenzione coordinati da un centro di riferimento aziendale. Le priorità aziendali definite nel pap sono state declinate nei 10 programmi predefiniti e nei 5 programmi liberi (pl) definiti a livello regionale a partire dagli obiettivi strategici del piano nazionale della prevenzione (pnp) 2020-2025. **Metodologia:** la direzione aziendale favorisce l'implementazione del pap e ne monitora lo stato di avanzamento con il supporto del "Coordinamento Aziendale di Piano" che fa capo al Dipartimento di Prevenzione e che coinvolge le diverse Macrostrutture Aziendali (Ospedale, Distretti Sanitari, Dipartimento di Salute Mentale, Area Materno Infantile). Il Coordinamento PAP ha creato i diversi Gruppi di Lavoro per i 15 Programmi sviluppando comunità di pratiche per costruire reti di comunità con incontri Aziendali strutturati intra-Programma e con gruppi di altri programmi (inter-programma) e con Istituzioni esterne "gruppi d'interesse" (comuni, scuole, provincia, prefettura, associazioni, ordini professionali, terzo settore, ecc.) tutti insieme per fare Community Building. **Risultati:** Il PAP 2021-2025 è stato elaborato e già sono stati avviati nel 2022 ben 12 comunità di pratica in tutta la provincia di Rieti. Esse sono oggetto del MANIFESTO DELLA SALUTE 2022 immediatamente diffuso a tutta la comunità locale attraverso un POSTER interattivo affisso nei principali luoghi pubblici (comuni, farmacie, strutture della ASL, scuole). Sul poster è apposto un QR CODE che permette al cittadino di consultare tutti i progetti e le figure di riferimento a cui rivolgersi per farne attivamente parte e diffonderli sul territorio a rafforzare così la strategia di Community Building.

### 86761 Regional impact of universal varicella vaccination in Italy (2020 - 2070): A model-based assessment of different strategies

Sandro Guffrida<sup>1</sup>, John C. Lang<sup>2</sup>, Salome Samant<sup>3</sup>, Francesca Senese<sup>4</sup>, Stefania Starino<sup>4</sup>, Sandro Guffrida<sup>5</sup>, Chiara Azzari<sup>6,7</sup>, Vincenzo Baldo<sup>8,9</sup>, Manjiri Pawaskar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Provincial Health Agency, Reggio Calabria, Italy

<sup>2</sup> Biostatistics and Research Division Sciences, Merck & Co., Inc., Rahway, United States

<sup>3</sup> Center for Observational and Real-World Evidence, Merck & Co., Inc., Rahway, United States

<sup>4</sup> MSD, Italy

<sup>5</sup> Department of Prevention, Provincial Health Agency, Reggio Calabria, Italy

<sup>6</sup> Department of Health Sciences, University of Florence, Italy

<sup>7</sup> Meyer Children's University Hospital, Florence, Italy

<sup>8</sup> Department of Cardiac Thoracic Vascular Sciences, Hygiene and Public Health Unit, Padua, Italy

<sup>9</sup> Public Health University of Padua, Padua, Italy

**Introduzione:** La vaccinazione universale anti-varicella (UVV) offerta in Italia dal 2017 con l'introduzione nel PNPV 2017-2019 ha determinato un calo significativo delle infezioni da varicella. Tuttavia, le coperture vaccinali (VCR) risultano ancora eterogenee nelle Regioni e, di conseguenza, gli esiti stimati associati all'infezione. **Metodi:** Il modello a trasmissione dinamica qui presentato aggiorna il modello di Markov precedentemente pubblicato per l'Italia (Azzari et al. 2020). La nuova parametrizzazione ha incluso i dati Regionali di demografia (mortalità, natalità, struttura demografica) e l'andamento delle VCR anti morbillo, parotite, rosolia

e varicella. Il modello stima l'impatto regionale del programma UVV su un arco temporale di 50 anni (2020 - 2070) applicando un tasso di sconto del 3%. Sono state valutate quattro strategie vaccinali, con 2 dosi di vaccino dello stesso produttore, Merck Sharp and Dohme LLC (MSD) o GSK: A) MPRV/+MPRV-MSD, B) MPRV/+MPRV-GSK, C) V-/MPRV-MSD e D) V-/MPRV-GSK, dove MPRV e V corrispondono rispettivamente ai vaccini quadrivalenti e monovalenti contro la varicella. **Risultati:** Nei 50 anni di proiezione, le strategie A) e C) (che includono il ceppo V Oka-Merck) stimano tra i 575 e 1.353 tra casi di varicella e 3-6 di ospedalizzazioni per 10.000/persone. Le strategie di confronto B) e D) stimano, invece, 744 e 2.267 casi di varicella e 4-10 di ospedalizzazioni per 10.000/persone rispettivamente. I QALY totali persi variano da 235,6 a 392,3 (strategie A e C) e da 246,6 a 417,8 (strategie B e D) per 10.000 persone. Di tutte e 4 le strategie UVV, la strategia A) con 2 dosi di quadrivalente si associa, in maniera consistente, al minor costo pro capite, sia dal punto di vista del pagatore (€ 13,27 ~ € 20,57) che della società (€ 28,38 ~ € 42,94) in tutte le 21 regioni. Le analisi di sensibilità evidenziano l'impatto della copertura della prima rispetto alla seconda dose. Inoltre, nell'orizzonte della proiezione, gli outcomes peggiori occorrono nelle regioni con coperture della prima dose inferiori. **Conclusioni:** La strategia vaccinale quadrivalente A con 2 dosi presenta migliori outcome clinici e minor costi pro capite sia dal punto di vista del pagatore che della società in ogni regione. Il raggiungimento delle coperture target (95%) nelle regioni con VCR inferiori, già dalla prima dose, si conferma la strategia di Sanità pubblica con il potenziale di protezione maggiore a cui si associano anche i migliori risultati economici.

### 86763 Capacità di risposta ai focolai epidemici di malattia a trasmissione alimentare in ambito nosocomiale: Risultati di un'indagine esplorativa e di un workshop a livello nazionale

Michele Luca D'Errico<sup>1</sup>, Idesbald Boone<sup>2</sup>, Luigi Iannetti<sup>3</sup>, Fabrizio Annibaldi<sup>1</sup>, Chiara Cattaneo<sup>1</sup>, Riccardo Mazzocca<sup>4</sup>, Rosangela Tozzoli<sup>1</sup>, Eleonora Ventola<sup>1</sup>, Gaia Scavia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena, Roma (Lazio), Italy

<sup>2</sup> Robert Koch Institute, Germany

<sup>3</sup> Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e Molise 'G. Caporale', Italy

<sup>4</sup> Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente, Università degli Studi dell'Aquila, Istituto Superiore di Sanità, Italy

Le malattie a trasmissione alimentare (MTA) costituiscono una grave minaccia per la salute, specialmente se ad essere colpite sono le categorie più vulnerabili della popolazione. Per questo motivo identificare tempestivamente i focolai epidemici di MTA, specialmente in ambito nosocomiale, ha un ruolo cruciale per evitare ripercussioni sanitarie sui pazienti ed economiche sull'ospedale. Nel 2019 è stata eseguita un'indagine multicentrica a livello nazionale per indagare aspetti relativi al rischio epidemico di MTA in ambito nosocomiale. Lo studio mirava a descrivere la sorveglianza delle MTA e l'organizzazione della ristorazione ospedaliera, con particolare riguardo alla conservazione dei dati di tracciabilità alimentare. I risultati emersi sono stati oggetto di discussione in un workshop e focus group che ha coinvolto gli stessi partecipanti allo studio. L'indagine è stata organizzata nell'ambito del progetto "NOVA" del Consortium One Health European Joint Programme (NOVA - One Health EJP [1]). Attraverso un campionamento di convenienza sono stati coinvolti nello studio 15 ospedali, in 11 regioni, 12 dei quali ospedali pediatrici di primo e secondo livello. I dati, raccolti attraverso un questionario semi-strutturato e tramite un focus group, sono stati analizzati quantitativamente e qualitativamente (tramite l'analisi tematica). La maggior parte degli ospedali in studio (N=13) dichiarava di non avere un sistema di sorveglianza specifico per le diarreie/gastroenteriti nosocomiali. Inoltre, è emersa la mancanza di armonizzazione nelle definizioni di caso di diarreia/gastroenterite nosocomiale e di focolaio epidemico di MTA. Nonostante quasi tutti gli ospedali avevano dichiarato di affidarsi ad una ditta di catering per la ristorazione ospedaliera, totalmente o parzialmente (N=13), per molti di loro era comunque possibile collegare i pazienti con i pasti/alimenti effettivamente consumati (N=12). Tuttavia, vi era un'ampia variabilità nella durata di conservazione dei dati, nella loro accessibilità e fruibilità legata al tipo di archiviazione e alla loro collocazione (presso l'ospedale o presso il catering). La necessità di informatizzare i dati di tracciabilità per gestire eventuali focolai epidemici è emersa con chiarezza anche dall'analisi del focus group. L'eterogeneità della disponibilità dei dati di tracciabilità complica l'efficacia della sorveglianza dei focolai epidemici di MTA e l'esecuzione tempestiva degli studi di tracciabilità per identificare gli alimenti ed i pazienti coinvolti nel focolaio. Questa indagine ha sottolineato la necessità di migliorare la preparedness e l'armonizzazione dell'approccio alla gestione di questi focolai. Ha inoltre permesso di individuare ambiti specifici su cui rafforzare

la capacità di intervento attraverso la formazione e lo sviluppo di strumenti di supporto per la gestione dei focolai di MTA.

REFERENCES

[1] <https://onehealth.ejp.eu/jrp-nova/>

### 86767 Tempo di life skills: Verso una scuola che promuove salute

Beatrice Zerbi<sup>1</sup>, Ferdinando Emilio Fichtner<sup>1</sup>, Giovanni Ragazzi<sup>2</sup>, Giorgio Chiaranda<sup>2</sup>, Emanuele Soressi<sup>2</sup>, Cristina Sartori<sup>2</sup>, Emanuele Posio<sup>2</sup>, Francesco Gavazzoni<sup>2</sup>, Melania Pasini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> AUSL Piacenza, Università Degli Studi Di Parma, Italy

<sup>2</sup> U.O. Epidemiologia e Promozione della Salute, AUSL PIACENZA, Italy

La promozione della salute, orientata alla responsabilizzazione dei singoli e della comunità, verso il miglioramento del benessere fisico, mentale e sociale, è la più efficace strategia per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute, soprattutto nel "setting scolastico". Per quanto riguarda l'aspetto curricolare, diventa fondamentale un lavoro interdisciplinare, con l'impiego di tecniche interattive che facilitino lo sviluppo di empowerment e di life skills da parte degli allievi e portino al cambiamento e all'assunzione di comportamenti di salute. L'utilizzo del paradigma delle life skills consente di creare modificazioni positive nel bilanciamento dei fattori determinanti la salute degli individui, aumentando il potere in termini di strumenti quali competenze, consapevolezza e autonomia decisionale. Nell'ambito della rete Provinciale "Scuole che promuovono salute", nel corso dell'anno 2021/2022 l'Azienda USL di Piacenza e le scuole del territorio hanno avviato 72 progetti mirati a strutturare una modalità educativa con approccio di promozione della salute, dotando la componente docente di nuove competenze e di un nuovo approccio alle life skills con il coinvolgimento di tutti gli attori significativi (servizi sanitari, scuola, studenti e famiglie). Gli obiettivi consistono nel patrimonializzare un modello didattico orientato all'empowerment dei docenti e degli studenti sui temi di salute e nel consolidare il dialogo fra l'attore sanitario e quello educativo nello sviluppo delle competenze di salute nella popolazione studentesca, al fine di creare una cultura di coprogettazione e collaborazione permanente che possa impattare in modo più efficace sugli stili di vita. La metodologia formativa ha previsto l'utilizzo di didattica aggiuntiva a docenti rappresentanti delle scuole e a rappresentanze studentesche sui seguenti argomenti: modelli teorici sui determinanti di salute, neuroscienze e life skills, emozioni e apprendimento, il concetto di competenza, il modello delle competenze trasversali, didattica e life skills, costruzione di un curriculum sulle life skills. Su 34 Istituti coinvolti, 29 hanno partecipato alle attività di promozione della salute proposte (17 scuole dell'infanzia, 26 scuole primarie, 20 scuole secondarie di primo grado e 9 scuole secondarie di secondo grado). Una prima valutazione raccolta alla fine dell'anno scolastico 2021/2022 da parte di 110 studenti di 3 Istituti della scuola secondaria di secondo grado, relativamente all'incremento di consapevolezza e all'impatto sulla propria salute in una scala da 1 a 4, ha portato i seguenti risultati: rispettivamente media 2,87 (DS 0,96) e 2,53 (DS 0,95), indicando un buon impatto del progetto che proseguirà nel 2023 con la definizione di un toolkit di valutazione sulle life skills.

### 86790 Potenziali effetti indesiderati post vaccinazione pediatrica anti-Covid19 in soggetti affetti da esistenti comorbidità, congenite e non

Federica Denaro<sup>1</sup>, Anna Paola Capra<sup>2</sup>, Giuseppe Pantò<sup>1</sup>, Ioselita Giunta<sup>1</sup>, Rosaria Cortese<sup>1</sup>, Antonino Privitera<sup>1</sup>, Emanuela Esposito<sup>2</sup>, Roberto Venuto<sup>1</sup>, Raffaele Squeri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini morfologiche e funzionali, Università degli Studi di Messina, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche ed Ambientali, Università degli Studi di Messina, Italy

**Introduzione:** Nei bambini la malattia COVID-19 si presenta asintomatica nel 90% dei casi, con un rischio di PIMS-TS dello 0,6%; inoltre, il 5% dei bambini che hanno contratto l'infezione anche in modo asintomatico, sviluppa il Long COVID. La nostra arma di difesa per i bambini sotto i 12 anni, come per gli adulti è il vaccino pediatrico Pfizer-BioNTech, approvato l'1 Dicembre 2021 dall'AIFA in Italia. In accordo con la circolare ministeriale n° 58012 del 16 Dicembre 2021, nell'A.O.U. "G. Martino" di Messina è stata avviata una campagna vaccinale anti-COVID19 nei bambini di età compresa tra 5 e 11 anni. Lo studio ha come scopo quello di indagare lo sviluppo degli effetti indesiderati a breve e lungo termine dopo ciclo vaccinale completo e valutare il quadro sintomatologico delle infezioni post-vaccino nei soggetti affetti da esistenti comorbidità, congenite e non. Materiali e metodi: Sono stati reclutati 70 soggetti con età media di 8,41 anni. Al momento nella prima seduta vaccinale è stata effettuata l'anamnesi, valutando la presenza di comorbidità esistenti di carattere congenito (fibrosi cistica, cardiopatie congenite, sindrome di Down, diabete di tipo 1, epilessia congenita, febbre mediterranea familiare) e

non (patologie neurologiche, respiratorie, renali). Ai genitori dei bambini è stato sottoposto un consenso informato. Successivamente sono stati ricontattati al tempo T1 (7 gg dopo la somministrazione della 1a dose di vaccino) e al tempo T2 (7 gg dopo la somministrazione della 2a dose di vaccino) sottoponendo loro un questionario per indagare lo sviluppo di effetti indesiderati; inoltre, a distanza di quattro mesi (T3) sono stati valutati possibili effetti indesiderati a lungo termine e il quadro clinico in acuto e cronico di coloro che successivamente alla vaccinazione hanno contratto l'infezione. Risultati: a) Non vi sono differenze statisticamente significative tra gli effetti indesiderati riferiti dopo 1a dose e dopo 2a dose. b) Non è stata rilevata alcuna correlazione statisticamente significativa tra i dati anamnestici rilevati (comorbidità preesistenti) e lo sviluppo di effetti indesiderati. c) Nessuno dei soggetti dello studio che ha contratto l'infezione dopo la vaccinazione ha sviluppato un quadro clinico grave. Conclusioni: In seguito ai risultati ottenuti nella coorte di soggetti affetti da patologie, si può affermare che gli effetti indesiderati che si presentano dopo somministrazione del vaccino Pfizer-BioNTech pediatrico risultano di lieve entità con durata non superiore alle 24-48h ed assenza di reazioni gravi. Il vaccino pediatrico anti-Covid19 risulta essere sicuro ed efficace.

### 86792 Storia, evoluzione ed impatto delle attività del tecnico della prevenzione nei Dipartimenti di Prevenzione. Esperienza in una ASL di Roma

Federico Pescuma<sup>1</sup>, Damiano Fratarcangeli<sup>2</sup>, Vito Cerabona<sup>2</sup>, Michele Sparano<sup>1</sup>, Corrado De Vito<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Libero Professionista, Italy

<sup>2</sup> Asl Roma 1, UOSD Tecnici della Prevenzione, Italy

<sup>3</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie infettive, Sapienza Università di Roma, Italy

La figura del Tecnico della Prevenzione (TdP) è stata recentemente istituzionalizzata in Italia con il DM 58/1997, che ha sancito l'avvio al processo di professionalizzazione della vecchia figura di Guardia di Sanità operante in Italia sin dalla fine del 1800. Nel corso degli anni è stato evidente l'aumento della complessità delle attività del TdP che si è accompagnata, a partire dall'inizio degli anni 2000, ad una formazione universitaria che progressivamente ne ha accelerato il processo di professionalizzazione. L'obiettivo del presente lavoro è quello di valutare l'impatto delle attività del TdP in uno dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione di una Azienda Sanitaria Locale (ASL), con un focus specifico sui controlli ufficiali svolti sia in autonomia che in gruppo multidisciplinare con altri Professionisti sanitari. A partire dall'analisi dei registri delle Relazioni di Controllo Ufficiale è stato costruito un database, per gli anni dal 2017 al 2022, disaggregato per giorno, mese, anno ed in relazione all'operatore coinvolto e tipologia di attività svolta. I risultati mostrano, tra le altre cose, come le attività totali nel Servizio oggetto di studio e nei 5 anni considerati, sono state 1515 di cui 799 (53%) programmate, 279 (18,4%) Ad - Hoc per R.A.S.F.F., 274 (18%) Ad - Hoc per Verifica Prescrizioni, 70 (0,04%) Ad - Hoc per Verifica su segnalazione dei consumatori e 91 (0,06%) Ad - Hoc per verifica su richiesta di altri enti o servizi dell'ASL. Di queste 1515 attività, 240 (15%) sono state svolte in autonomia dai TdP e 1160 (74%) svolte in forma congiunta con altri Professionisti sanitari. L'impatto delle attività del TdP all'interno dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL è sostanziale sia in considerazione dell'impegno congiunto con altri Professionisti sanitari sia, soprattutto negli ultimi anni, per il sempre più crescente numero di attività svolte in totale autonomia.

### 86805 La risposta dell'assistenza territoriale e domiciliare alla pandemia da Covid-19 nel distretto 1 della ASL di Rieti

Annalucia Moretti<sup>1</sup>, Gabriele Flammini<sup>1</sup>, Antonio Boncompagni<sup>2</sup>, Michele Ciro Totaro<sup>3</sup>, Mauro Pitorri<sup>4</sup>, Assunta De Luca<sup>2</sup>, Marinella D'Innocenzo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica e Scienze della Vita e dell'Ambiente, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi dell'Aquila, Italy

<sup>2</sup> U.O.C. Distretto <sup>1</sup>, ASL di Rieti, Italy

<sup>3</sup> U.O.S. Assistenza Domiciliare Aziendale, ASL Rieti, Italy

<sup>4</sup> U.O.C. Gestione Personale di Assistenza, ASL Rieti, Italy

**Introduzione:** La pandemia Covid-19 ha evidenziato le debolezze dei Sistemi Sanitari di tutta Europa, soprattutto in ambito di assistenza territoriale. È stato quindi elaborato dall'UE il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dove la missione 6 (Salute) ha l'obiettivo di raggiungere l'equità di accesso alle cure e di rafforzare la prevenzione e i servizi territoriali, da cui è derivato il D.M. 77/2022 con i nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale. Il Distretto 1 della Asl di Rieti ha analizzato le prestazioni sanitarie attuate sul territorio, in particolare in regime di assistenza domiciliare (ADI), dal 2019 al 2021, fronteggiando la pandemia Covid-19. **Materiali e Metodi:** Sono stati raccolti dati

aggregati della popolazione residente nel Distretto 1 della provincia di Rieti, dalla banca dati ISTAT, e dati aggregati delle Prese in Carico in ADI (totali e suddivisi per fasce di età) e il numero di Prestazioni Eseguite (totali e suddivise per operatore esecutore) dalla banca dati del SIAT (piattaforma online della Regione Lazio per l'assistenza domiciliare). **Risultati:** La percentuale Prese in Carico/Popolazione residente è aumentata negli anni di pandemia (3,47% nel 2019, 4,48% nel 2020, 7,8% nel 2021) per tutte le fasce di età. La percentuale di Prese in Carico maggiore riguardava la fascia d'età sopra i 65 anni che è stata del 12,78% nel 2019, del 16,02% nel 2020 e del 23,17% nel 2021. Anche il numero di prestazioni eseguite in ADI è aumentato (30375 nel 2019, 34729 nel 2020, 45657 nel 2021). L'aumento ha riguardato soprattutto le prestazioni infermieristiche (19897 nel 2019, 24610 nel 2020, 35019 nel 2021) mentre le prestazioni effettuate in ADI dal fisioterapista (8554 nel 2019, 8225 nel 2020, 8211 nel 2021) e dal medico specialista (1781 nel 2019, 1842 nel 2020, 2335 nel 2021) hanno subito minori variazioni. Nell'anno 2021, delle 35019 prestazioni infermieristiche eseguite, 6828 erano eseguite per patologia da Covid-19. **Conclusione:** L'aumento di richieste di ADI durante gli anni della pandemia da Covid-19 ha evidenziato la necessità di garantire un'assistenza territoriale capillare e diffusa sull'intero territorio, in grado di raggiungere tutta la popolazione e di assisterla nel proprio domicilio, onde evitare il sovraccarico ospedaliero e contestualmente garantire pari accesso alle cure per tutti. L'esperienza della ASL di Rieti conferma l'importanza di investire risorse in ambito territoriale per rendere più efficiente il Sistema Sanitario e garantire ai cittadini di poter usufruire dei servizi del SSN in maniera equa.

### 86808 Sorveglianza delle coinfezioni da Clostridioides difficile e SARS-CoV-2 presso l'Ospedale di Santa Maria Annunziata

Silvano Posi<sup>1</sup>, Primo Buscemi<sup>1</sup>, Laura Indiani<sup>2</sup>, Silvia Pettini<sup>2</sup>, Chiara Lorini<sup>3</sup>, Andrea Bassetti<sup>2</sup>, Guglielmo Bonaccorsi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Firenze, Italy

<sup>2</sup> Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero, Ospedale Santa Maria Annunziata, USL Toscana Centro, Italy

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze, Italy

**Introduzione:** Nonostante le infezioni da Clostridioides difficile (CDI) e da SARS-CoV-2 siano spesso correlate all'assistenza e abbiano un impatto rilevante sulla mortalità dei pazienti ricoverati in setting ospedaliero, la relazione tra infezione da SARS-CoV-2 e CDI non è ancora appieno compresa. L'obiettivo dello studio è descrivere le caratteristiche demografiche, cliniche e gli esiti dei pazienti con CDI ricoverati in setting ospedaliero che abbiano sviluppato o meno una concomitante infezione da SARS-CoV-2. **Materiali e Metodi:** Lo studio, retrospettivo e monocentrico, è stato condotto presso l'Ospedale di Santa Maria Annunziata di Firenze (330 posti letto). Dalla consultazione della cartella clinica informatizzata, sono stati raccolti i dati dei ricoverati in degenza ordinaria che hanno sviluppato una CDI nel periodo 1 Gennaio - 1 Dicembre 2022. Sono stati raccolti dati relativi a ricovero, CDI (origine infezione, data diagnosi, severità alla diagnosi), fattori di rischio per CDI nei due mesi precedenti il ricovero, alle comorbidità e allo stato vaccinale COVID-19. È stata effettuata un'analisi descrittiva dei dati raccolti. **Risultati:** Durante il periodo di osservazione sono stati registrati 29 casi di CDI, di cui il 52% in soggetti di genere femminile. Le comorbidità più frequenti erano rappresentate da malattie cardiovascolari (86%), neurologiche (43%) e respiratorie (41%). Il 54% dei pazienti presentava una CDI correlata all'assistenza, il 36% una CDI acquisita in comunità, l'11% una CDI di origine indeterminata. La maggior parte dei pazienti presentava una forma lieve di CDI (62%), il 15% una forma severa, il 23% presentava una forma complicata da sepsi. Il fattore di rischio per CDI più frequente era l'utilizzo di inibitori di pompa (57%), seguito dal ricovero nei due mesi precedenti (43%), dall'assunzione di antibiotici (42%) e dall'utilizzo di corticosteroidi (17%). I nove pazienti (33%) con coinfezione CDI-SARS-CoV-2 durante il ricovero erano paucisintomatici o asintomatici per COVID-19. La quasi totalità dei pazienti era vaccinata per COVID-19 (93%). Due pazienti (7%) sono stati ricoverati in terapia intensiva, ventidue (81%) sono stati dimessi vivi, cinque sono deceduti. Abbiamo osservato una letalità da CDI del 19%. Tra i pazienti con coinfezione CDI-SARS-CoV-2, un solo paziente è deceduto. **Conclusioni:** Abbiamo osservato un alto numero di CDI correlate all'assistenza, risultate associate all'infezione da SARS-CoV-2 in più di un quarto dei casi e gravate da un'elevata letalità. I risultati dello studio confermano l'importanza dell'attività di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

### 86811 Valutazione dell'equità di genere nei programmi dei piani regionali di prevenzione (PRP) di Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Lazio e Puglia

Giusy La Fauci<sup>1</sup>, Clara Mazza<sup>2</sup>, Aurelia Salussolia<sup>1</sup>, Giorgia Soldà<sup>1</sup>, Virginia Casigliani<sup>3</sup>, Alessandro Berti<sup>4</sup>, Francesca Grosso<sup>5</sup>, Ester Bonanno<sup>6</sup>, Veronica

Gallinoro<sup>7</sup>, Arianna Bellini<sup>8</sup>

<sup>1</sup> School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Bologna, Bologna, Italy

<sup>2</sup> Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, University of Pavia, Italy

<sup>3</sup> School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy

<sup>4</sup> School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Milano Statale, Milan, Italy

<sup>5</sup> School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Milano Statale, Milan, Italy

<sup>6</sup> School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Perugia, Perugia, Italy

<sup>7</sup> School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Florence, Florence, Italy

<sup>8</sup> School of Public Health and Infectious Diseases "La Sapienza", University of Rome, Rome, Italy

**Introduzione:** Secondo l'organizzazione mondiale della sanità (oms), la programmazione sanitaria dei paesi deve essere sviluppata in modo da includere il genere come determinante di salute. In Italia, ogni regione sviluppa periodicamente il piano regionale di prevenzione (PRP) per pianificare la prevenzione e promozione della salute sul proprio territorio. L'obiettivo dello studio è stato condurre un'analisi di valutazione dell'equità di genere dei prp di emilia-romagna, lombardia, marche, lazio e puglia per indagare il grado di attenzione posto al genere, aumentare la consapevolezza sull'argomento e porre le basi per il miglioramento dei futuri PRP. **Materiali e Metodi:** Dopo una revisione della letteratura, la "checklist for assessing the gender responsiveness of sexual and reproductive health policies" dell'oms è stata tradotta e adattata in 11 domande, che analizzavano se sesso e/o genere fossero stati presi in considerazione in: analisi di contesto, obiettivi, azioni, necessità delle popolazioni vulnerabili, impatto atteso e indicatori di monitoraggio dei 10 programmi obbligatori dei PRP. **Risultati:** In nessun PRP viene fatta una chiara distinzione tra sesso e genere. Nei programmi del PRP dell'emilia-romagna il sesso/genere è stato considerato in 7/10 analisi di contesto, 2/10 obiettivi, 3/10 azioni, 5/10 necessità dei vulnerabili, 1/10 impatti attesi, 2/10 indicatori di monitoraggio, mai nell'accesso alle cure. Nel PRP lombardia il sesso/genere è stato considerato in tutte le analisi di contesto, 1/10 obiettivi, 3/10 azioni, 1/10 impatti attesi, 1/10 indicatori di monitoraggio, mai per necessità dei vulnerabili e accesso alle cure. Nel PRP marche il sesso/genere è stato considerato in 6/10 analisi di contesto, 2/10 obiettivi, 5/10 azioni, 1/10 necessità dei vulnerabili, mai per impatto atteso, accesso alle cure e indicatori di monitoraggio. Nel PRP lazio il sesso/genere è stato considerato in 6/10 analisi di contesto, 2/10 obiettivi, 3/10 azioni, mai per necessità dei vulnerabili, impatti attesi, accesso alle cure e indicatori di monitoraggio. Nel PRP puglia il sesso/genere è stato considerato in 4/10 analisi di contesto, 1/10 obiettivi, mai per azioni, necessità dei vulnerabili, impatti attesi, accesso alle cure e indicatori di monitoraggio. **Conclusioni:** Dall'analisi d'equità di genere dei PRP emerge come i concetti di sesso e genere debbano essere distinti e maggiormente attenzionati. È evidente la necessità di attribuire rilievo alla dimensione del genere non solo inserendo dati disaggregati nelle analisi di contesto dei programmi, ma includendo l'impatto del genere negli obiettivi, nelle azioni, negli indicatori di monitoraggio e in tutte le fasi della programmazione sanitaria definita dai PRP.

### 86846 Il superamento delle barriere culturali e di sistema nell'accesso alle cure delle Comunità Rom della ASL di Cagliari durante la pandemia da SARS CoV-2

Paola Pirastu<sup>1</sup>, Silvana Tilocca<sup>1</sup>, Paola Pirastu<sup>1</sup>, Emanuela Crabu<sup>1</sup>, Ileana D'Andrea<sup>1</sup>, Alessandra Bertocchi<sup>1</sup>, Wisam Salameh<sup>2</sup>, Alessia Frau<sup>2</sup>, Silvia Steri<sup>2</sup>, Alessandro Bonu<sup>2</sup>, Claudia Cannas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ASL Cagliari, Italy

<sup>2</sup> Università di Cagliari, Italy

**Introduzione:** Nel territorio della ASL di Cagliari sono presenti alcune comunità Rom che vivono in precarie condizioni igienico-sanitarie, abitative e sociali che creano le condizioni favorevoli alla diffusione delle malattie infettive e che nel corso della Pandemia da SARS CoV-2 ha dato luogo alla insorgenza di diversi focolai di difficile gestione per le caratteristiche intrinseche delle comunità. La Struttura Complessa Prevenzione e Promozione della Salute (S.C.P.P.S.), impegnata nella prevenzione e assistenza dei gruppi fragili, è stata allertata dal Servizio Sociale dei Comuni dell'hinterland, ed ha potuto rilevare le difficoltà del sistema nel monitoraggio di queste realtà, nella gestione dei casi positivi e dei loro contatti. **Materiali e Metodi:** La S.C.P.P.S., ricevuta la comunicazione di casi positivi per SARS CoV-2 nelle comunità Rom di tre Comuni dell'hinterland: Selargius, Quartucciu e Decimomannu, ha attivato un intenso scambio di informazioni con i Servizi Sociali dei Comuni interessati, al fine di poter conoscere la composizione anagrafica della

Comunità interessata e le caratteristiche del contesto. Si è rivelato fondamentale individuare un rappresentante delle singole comunità/famiglia grazie al quale è stato possibile favorire la comunicazione e il coinvolgimento degli interessati per gli interventi necessari al contenimento del contagio, esecuzione dei tamponi e le disposizioni di isolamento previste. **Risultati:** Su un totale di 144 persone, suddivise in 27 nuclei familiari, si è ottenuta l'adesione del 75,7% della popolazione Rom con l'individuazione di 24 casi positivi e tracciamento dei contatti, tutti assistiti e monitorati. **Conclusioni:** Il coordinamento interistituzionale e l'attività di sensibilizzazione dei gruppi Rom hanno consentito una notevole quanto inattesa adesione della popolazione interessata consentendo il monitoraggio di 3 focolai Covid-19 dalle grandi potenzialità diffusive ed avviando un processo di costruzione di nuove alleanze relazionali utili al superamento del profondo isolamento sociale e sanitario di queste comunità.

### 86868 Il servizio di igiene e sanità pubblica e la popolazione hard to reach: La progettazione di un modello "ONE HEALTH" nella ASL Roma 2 della regione Lazio

Alessandra Capanna<sup>1</sup>, Elena Leone<sup>1</sup>, Simone Renzi<sup>1</sup>, Cristina Meleleo<sup>1</sup>, Luca Morucci<sup>1</sup>, Grazia Pia Prencipe<sup>1</sup>, Pasqualina Giulia Calabrese<sup>1</sup>, Pier Angela Napoli<sup>1</sup>, Fabio Vivaldi<sup>1</sup>, Giuseppe De Angelis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica-SISP, Dipartimento di Prevenzione, ASL Roma 2, Italy

Obiettivo principale del Dipartimento di Prevenzione e delle sue articolazioni, tra cui il "Servizio di Igiene e Sanità Pubblica" (SISP) e la "Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili" (TSCV), è tutelare la salute collettiva attraverso interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, promozione della salute, formazione ed informazione. Come richiesto dal Piano Nazionale di Prevenzione 2021-2025, è necessario migliorare e consolidare sia l'accesso ai servizi alla popolazione hard to reach, fortemente svantaggiata in termini di salute e Qualità della Vita (QoL) rispetto alla popolazione generale, che le attività svolte nei confronti dei gruppi maggiormente a rischio, come i Rom, Sinti e Caminanti (RSC). Nella ASL Roma 2 della Regione Lazio sono distribuiti circa 24 insediamenti di RSC tra istituzionali e informali, fortemente disomogenei tra loro per provenienza geografica, popolosità, educazione, occupazione, condizioni strutturali ed igienico-sanitarie (es: carenza di acqua potabile; rete fognaria e sistema di smaltimento delle acque reflue inadeguati; inquinamento ambientale), integrazione sociale ed accesso ai servizi sanitari, nonché presenza e/o intermediazione da parte del Terzo Settore - tutti elementi che influenzano lo stato di salute di un individuo e/o di una popolazione. Per rispondere al bisogno di salute della popolazione RSC, il SISP della ASL Roma 2 ha elaborato un Project Work di sviluppo, che persegue i seguenti obiettivi: creare un nuovo modello di gestione "One Health" ed Equity Oriented in termini di Sanità Pubblica; prevedere e consolidare una rete di tutti gli stakeholder coinvolti (sia intra- che extra-aziendali) e la digitalizzazione univoca fruibile da tutti gli attori; potenziare i livelli di coordinamento, cooperazione e integrazione delle misure da intraprendere; migliorare l'accesso ai servizi socio-sanitari e la QoL della popolazione target. Il progetto, che prevede una forte e stretta integrazione con il Servizio TSCV, consta di 2 fasi: una preliminare di costituzione del Gruppo di Lavoro, planning e creazione della rete, una secondaria di interventi sul campo. Si è provveduto ad effettuare un'analisi di fattibilità, definendo i principali vincoli con soluzioni alternative, e sono stati identificati indicatori e risultati attesi per la valutazione di performance ed il miglioramento continuo del progetto. La realizzazione di tale progetto, attraverso un approccio One Health, consente di definire un piano di controllo e miglioramento dei tre determinanti - ambientale, umano e veterinario - della salute globale, coinvolgendo ed integrando le varie articolazioni della ASL, le autorità competenti e il Terzo Settore.

### 86932 Descrizione Epidemiologica dei rifugiati ucraini gestiti della ASL Roma 1

Paolo Lombardo<sup>1</sup>, Andriy Melnyk<sup>2</sup>, Leonardo Villani<sup>2</sup>, Claudia Coppi<sup>3</sup>, Lavinia Camilla Barone<sup>1</sup>, Maryana Kohut<sup>3</sup>, Maria Teresa Riccardi<sup>2</sup>, Rosaria Messina<sup>2</sup>, Adriano Grossi<sup>3</sup>, Fabiano Grassi<sup>1</sup>, Andrea Barbara<sup>3</sup>, Gennaro D'Agostino<sup>3</sup>, Mauro Goletti<sup>3</sup>, Paolo Parente<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza University of Rome, Italy

<sup>2</sup> Section of Hygiene - University Department of Life Sciences and Public Health, Università Cattolica Del Sacro Cuore, Rome, Italy

<sup>3</sup> Local Health Authority Roma 1, Italy

**Introduzione ed Obiettivo:** La Russia ha lanciato un'invasione su larga scala dell'Ucraina il 24 febbraio 2022, provocando la fuga dei rifugiati ucraini verso altre nazioni. Le nazioni ospitanti hanno bisogno di informazioni epidemiologiche sulla popolazione di rifugiati appena arrivata per programmare servizi sanitari adeguati. Questo studio si propone di indagare la composizione demografica,

le vaccinazioni per il COVID-19 eseguite, l'assistenza specialistica fornita e la prevalenza di malattie non trasmissibili (MNT) nei rifugiati ucraini vaccinati per il COVID-19 nell'area di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) Roma 1. **Metodi:** Abbiamo condotto un'analisi retrospettiva dei dati raccolti sui rifugiati ucraini assistiti sul territorio della ASL dal 2 marzo 2022 al 2 giugno 2022. Le MNT sono state classificate secondo la Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, decima revisione (ICD-10). **Risultati:** 9349 rifugiati ucraini sono stati assistiti dalla ASL Roma 1 con il conseguente rilascio di un codice STP per ciascuno; 2784 (29,8%) erano maschi e 6565 (70,2%) femmine; l'età mediana era di 25 anni (10-39). 2485 rifugiati ucraini sono stati vaccinati per il COVID-19; 569 (22,9%) erano maschi e 1916 erano femmine. 401 (16,1%) tra i rifugiati vaccinati presentavano almeno una MNT. Le malattie più frequenti sono state quelle del sistema circolatorio (203; 50,6%), le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (100; 24,9%) e i disturbi mentali e comportamentali (26; 6,5%). Un totale di 206 rifugiati ha avuto bisogno di assistenza di secondo livello, con endocrinologia (25; 12,1%), cardiologia (18; 8,7%) e ginecologia (15; 7,3%) come principali specialità richieste. **Conclusioni:** La popolazione ucraina rifugiata necessita di servizi sanitari rivolti soprattutto ai minori e alle donne. È stata rilevata una percentuale significativa di MNT, in particolare di malattie croniche come l'ipertensione, l'ipotiroidismo e il diabete; anche le malattie mentali sono state rilevanti. La ASL Roma 1 è riuscita a fornire gratuitamente ai rifugiati un ampio spettro di servizi di assistenza, come dimostrano le vaccinazioni COVID-19, i codici STP rilasciati e le cure specialistiche fornite.

### 87006 Il consumo dei farmaci inibitori di pompa protonica nell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

Caterina Liudmila Graziani<sup>1</sup>, Luca Arnoldo<sup>2</sup>, Roberto Cocconi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine, Italy

<sup>2</sup> Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - SOC Accreditamento, Qualità e Rischio Clinico, Italy

**Introduzione:** Gli Inibitori di Pompa Protonica (PPI) sono tra i farmaci più prescritti tra le categorie ATC. Questi farmaci sono utilizzati per curare la gastrite, l'ulcera peptica e il reflusso gastroesofageo, patologie che possono o meno essere associate a infezione da *Helicobacter Pylori*. Lo scopo dello studio è analizzare il consumo ospedaliero dei PPI dal 2016 al 2021 nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC) per comprendere al meglio il fenomeno della loro prescrizione. **Materiali e Metodi:** Nello studio è stato analizzato il consumo di farmaci PPI tramite la misura del DDD (dose definita giornaliera) dal 2016 al 2021 rispettivamente presso il Presidio Ospedaliero (PO) di Palmanova-Latisana, il PO di Tolmezzo-San Daniele, il PO Santa Maria della Misericordia (SMM) di Udine, l'Istituto di Medicina fisica e Riabilitazione Gervasutta. I PPI considerati sono stati esomeprazolo, pantoprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, rabeprazolo. Il numero DDD complessive è stato standardizzato per 100 giornate di ricovero ordinario e sono stati calcolati i rapporti per PO negli anni considerati. **Risultati:** L'Istituto Gervasutta ha mantenuto un consumo costante di PPI e dal 2016 al 2021 c'è stato un calo del -1,4%. Invece negli altri PO considerati si ha un aumento considerevole del consumo di PPI (PO Palmanova Latisana 56,4%; PO Tolmezzo San Daniele 55,3%; PO SMM 53,3%), nonostante da 2020 al 2021 ci sia stato un calo in tutte le strutture considerate (Gervasutta -7,5%; PO Palmanova-Latisana -7,4%; PO Tolmezzo-San Daniele -5,3%; PO SMM -3,3%). Tra i PPI considerati l'esomeprazolo è stato il farmaco con il maggior aumento di prescrizione negli anni (182,1%), seguito da pantoprazolo (68,2%) e lansoprazolo (57,2%), mentre omeprazolo e rabeprazolo sono tra i PPI meno utilizzati. **Conclusioni:** L'andamento in crescita della prescrizione dei PPI nei PO durante gli anni è in linea con il trend nazionale e la maggiore attenzione a una sovra-prescrizione, spesso inadeguata per le necessità del paziente, di questa categoria si è concretizzata in un calo prescrittivo nel 2021 rispetto agli anni precedenti. La prescrizione nei PO Spoke (Palmanova-Latisana e Tolmezzo San Daniele) è di poco superiore al PO Hub (SMM), mentre presso l'Istituto Gervasutta il calo prescrittivo è in linea con la natura riabilitativa-assistenziale della struttura.

### 87078 Le reti come strumento di integrazione ospedale-territorio: valutazione qualitativa dei principali modelli internazionali

Marcello Di Pumpo<sup>1,2</sup>, Lorenzo Sommella<sup>3</sup>, Luca Gino Sbroglio<sup>2</sup>, Gianfranco Damiani<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italy

<sup>2</sup> Azienda ULSS<sup>6</sup> Euganea, Regione Veneto, Padova, Italy

<sup>3</sup> Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma, Italy

<sup>4</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia - Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia

**Introduzione:** La sfida imposta dal COVID-19 ha riportato il tema della riorganizzazione territoriale e dell'integrazione ospedale-territorio al centro del

dibattito sanitario ed istituzionale nazionale. I sistemi sanitari sono sistemi complessi ad alto fabbisogno di integrazione. Uno dei principali modi proposti in letteratura per assolvere a tale fabbisogno è il concetto di Rete. Goodwin la definisce come un insieme di elementi uniti da legami di corresponsabilità riconoscibile a vario grado di formalizzazione. Lo studio propone l'analisi dei modelli di Reti ospedale/territorio presenti a livello internazionale per fornire utile confronto per lo sviluppo a livello italiano. **Materiali e Metodi:** Per la selezione dei modelli è stata scelta la classificazione di sistema sanitario di Böhm e per ogni classe il paese con aspettativa di vita media alla nascita più elevata. È stata condotta una revisione narrativa secondo Green della letteratura riferita a tali Paesi. L'integrazione delle Reti trovate per ciascuno Stato è stata quindi valutata qualitativamente (come alta, media o bassa), seguendo il framework di Valentijn, sulla base della presenza e del grado di integrazione "sistemica, organizzativa, normativa e funzionale". **Risultati:** Le Reti trovate mostrano sia a livello governativo/nazionale che a livello regionale/inferiore: in Norvegia, Australia e Giappone un elevato grado di integrazione di sistema, organizzativa, normativa e funzionale; in Svizzera un grado medio di integrazione di sistema, organizzativa, normativa e funzionale; negli USA un basso grado di integrazione di sistema, organizzativa e normativa, con un medio grado di integrazione funzionale. **Discussione:** Gli alti livelli di integrazione tra ospedale/territorio di Norvegia, Australia e Giappone sono in linea con quanto atteso dal sistema sanitario universalistico presente e dall'integrazione delle diverse aree sanitarie. Anche i livelli medi e il grado di integrazione ospedale/territorio della Svizzera sono in linea con quanto ci si potrebbe aspettare dato il sistema di Assicurazione sanitaria sociale e il sistema cantonale che fa tendere alla frammentazione. I bassi livelli di integrazione tra ospedale/territorio degli USA sono anch'essi in linea con quanto atteso da sistema sanitario privatistico. È da notare, tuttavia, un grado medio di integrazione funzionale dovuto principalmente al loro progresso tecnologico. **Conclusioni:** I sistemi sanitari sono sistemi complessi ad alto fabbisogno di integrazione. Le Reti costituiscono uno strumento privilegiato per assolvere a tale fabbisogno. Il presente studio mostra un confronto di modelli internazionali utile ai policy-maker, operatori sanitari e i professionisti di sanità pubblica che intendano creare Reti ospedale/territorio efficaci.

### 87106 Barriere Linguistiche negli Hub Vaccinali - Le percezioni degli operatori sanitari

Alessandro Bianconi<sup>1</sup>, Giorgia Zanutto<sup>1</sup>, Gisele Castagna<sup>1</sup>, Angela Andrea Coa<sup>1</sup>, Esther Rita De Gioia<sup>1</sup>, Giulia Longo<sup>1</sup>, Gaia Sicari<sup>1</sup>, Giulia Tomaiuolo<sup>1</sup>, Renato Todeschini<sup>2</sup>, Paolo Pandolfi<sup>2</sup>, Davide Gori<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Biomedical and Neuromotor Sciences, University of Bologna, Italy

<sup>2</sup> AUSL di Bologna,

**Background:** Le barriere linguistiche rappresentano un ostacolo con il quale si confrontano i professionisti sanitari durante il loro lavoro. Il costante aumento di una popolazione migrante, nel contesto emiliano-romagnolo, pone il problema di agevolarne l'accesso ai servizi sanitari. Dato anche il contesto pandemico, le vaccinazioni rappresentano uno dei punti focali degli sforzi dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. Questo studio si propone di indagare le percezioni dei vaccinatori nei confronti delle barriere linguistiche del territorio delle AUSL di Bologna e della Romagna. **Metodi:** Lo studio consiste in un'analisi descrittiva delle risposte ad un questionario somministrato anonimamente a medici e operatori sanitari coinvolti nella raccolta anamnestica degli utenti dei centri vaccinali nelle AUSL di Bologna e della Romagna. Il questionario ha raccolto i dati relativi a variabili sociodemografiche, agli strumenti adottati per affrontare le barriere linguistiche, alle percezioni dei medici nei confronti delle stesse ed alle opinioni su possibili potenziamenti degli strumenti già in uso. **Risultati:** Allo studio hanno partecipato 57 operatori sanitari. Il 66,7% erano donne (n=38). L'età media era 37 anni (σ=14). Il 94,7% (n=54) ha dichiarato di parlare un buon livello di inglese professionale. Gli strumenti spesso/sempre utilizzati per contrastare le barriere linguistiche sono l'uso di una lingua comune a medico e utente, ma non lingua madre di nessuno dei due (54,3%), e l'affidare la traduzione ad un parente/conoscente dell'utente (43,9%). La maggior parte ha risposto che raramente/mai utilizza il supporto di un interprete, da remoto (84,2%) o in presenza (89,5%). Larga parte dei partecipanti ha affermato che si trova molto/pienamente d'accordo nel definire le barriere linguistiche come un ostacolo al consenso informato (79,0%) ed al rapporto medico-paziente (79,0%). Mentre il 54,4% si è ritenuto molto/pienamente d'accordo nel definire gli strumenti utilizzati come facilitanti l'adesione ad altre dosi/vaccinazioni. Gli operatori hanno identificato moduli anamnestici e materiali informativi di carattere medico e amministrativo/burocratico in lingua come strumenti da implementare prioritariamente (73,7%). Inoltre, il 57,9% dei partecipanti ha evidenziato come prioritaria potenziare la possibilità di contattare da remoto un interprete. Infine, gli operatori hanno indicato le lingue cinese



(87,7%), arabo (66,7%), pakistano (66,7%), bengalese (35,1%) e inglese (35,1%) come più rilevanti da applicare agli strumenti precedentemente evidenziati. **Conclusione:** Le barriere linguistiche sono percepite come un ostacolo alla buona pratica vaccinale dagli operatori sanitari, in particolar modo nell'ottenimento del consenso informato e nel rapporto medico-paziente. L'implementazione di strumenti mirati ai bisogni degli operatori potrebbe potenziare gli sforzi atti a contrastarle.

### 87117 Infezione da HPV: stato dell'arte e reattogenicità della relativa vaccinazione in un campione di giovani adulti dell' A.O.U. Policlinico "G. Martino". Prospettive future per una maggiore copertura vaccinale

Ioselita Giunta<sup>1</sup>, Danila Giada Balsamo<sup>1</sup>, Federica Denaro<sup>1</sup>, Antonino Privitera<sup>1</sup>, Giuseppe Pantò<sup>1</sup>, Roberto Venuto<sup>1</sup>, Rosaria Cortese<sup>1</sup>, Raffaele Squeri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli studi di Messina, Italy

L'HPV, patogeno a trasmissione sessuale, provoca malattie che interessano principalmente l'apparato genitale, anale e orofaringeo sia nel sesso femminile che in quello maschile. L'infezione virale cronica, specie quella causata dai genotipi 16 e 18, provoca il 90% dei tumori della cervice uterina. Nell'ultimo ventennio grazie agli screening e alla vaccinazione anti-HPV, l'impatto della patologia ha avuto un importante decremento. La prima vaccinazione anti-HPV è stata introdotta nel 2008. Attualmente la suddetta vaccinazione, viene offerta con apposito calendario inserito nel PNPV, a partire dai 12 anni, sia nelle femmine che nei maschi e, tra i vaccini disponibili, quello maggiormente usato è il nonavalente. Nel nostro studio sono stati arruolati 318 soggetti vaccinati con tutte e tre le dosi di vaccino nonavalente: Gardasil-9®, con un range di età compresa tra i 18 e i 35 anni. Si è trattato di un campione per lo più eterogeneo formato da 196 femmine e 122 maschi. Ad ognuno di loro è stato somministrato un questionario ad hoc riguardante: a) conoscenza delle malattie infettive e nello specifico di quella HPV correlata, b) conoscenza dei programmi di screening sull'HPV e relativa vaccinazione; c) effetti indesiderati a distanza di sette giorni dalle singole dosi; d) proposte in merito all'incremento della copertura vaccinale. Al questionario ha risposto il 63% del campione (201 soggetti), dimostrando conoscenza delle malattie infettive, specie quelle HPV correlate. Considerando i tassi dei sintomi, che nella maggioranza dei casi sono stati lievi, sono stati segnalati, per tutte e tre le dosi, dolenzia nel sito di iniezione (98,7%) e mialgie (86,8%). Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative per sesso ed età. Il campione ha risposto con atteggiamento favorevole alla vaccinazione (100%). È emerso il desiderio di promuovere ulteriormente e incoraggiare campagne di prevenzione all'HPV, specie con la vaccinazione, con una particolare attenzione all'ambito universitario (78,7%). Il nostro studio dimostra che la vaccinazione contro l'HPV è un importante strumento per migliorare la salute del singolo, al fine di coinvolgere più persone, creando sinergie tra operatori sanitari e giovani adulti. Ad oggi non esistono armi specifiche contro l'infezione da HPV se non la vaccinazione, pertanto risulta di fondamentale importanza l'adesione all'offerta vaccinale a partire dai 12 anni per entrambi i sessi, in modo da indurre la migliore risposta immunitaria al vaccino e precedere l'inizio dell'attività sessuale, garantendo così una migliore efficacia della vaccinazione.

### 87151 Il nuovo modello della regione Emilia-Romagna nella prevenzione del carcinoma della cervice uterina: Oltre al guadagno di salute, un guadagno di risorse umane per l'AUSL di Piacenza

Giusy Amodio<sup>1</sup>, Cristian Plate<sup>1</sup>, Alessandra Rampini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ausl PC, Italy

**Introduzione:** L'infezione da Papilloma Virus (HPV) è la più comune delle infezioni a trasmissione sessuale: oltre l'80% delle persone sessualmente attive si infetta nel corso della vita. La regione Emilia-Romagna ha valutato che le donne vaccinate per HPV con due dosi di vaccino somministrate entro i 15 anni, hanno un basso rischio di sviluppare un tumore della cervice uterina prima dei 30 anni e che l'effettuazione del Pap-test in questo gruppo di donne potrebbe esporle ad un rischio di sovra-diagnosi e sovra-trattamento in un'età che solitamente precede la prima gravidanza. Pertanto ha ritenuto opportuno rimodulare lo screening Regionale del tumore della cervice uterina per le donne venticinquenni, a partire dalla coorte del 1998, posticipando a 30 anni la prima chiamata solo per chi ha ricevuto due dosi di vaccino HPV. L'obiettivo dello studio è confrontare la spesa in termini di ore-personale tra la gestione dello screening con Pap-test alla coorte del 1998 e del costo del personale impiegato per la vaccinazione nelle ragazze dai 12 ai 15 anni della medesima coorte dell'AUSL di Piacenza. **Materiali e metodi:** L'analisi è stata condotta attraverso la stima dei costi delle prestazioni di tutto il personale coinvolto nell'organizzazione dello screening (dall'invito fino all'intervento di 3° livello), confrontandolo con il costo del personale impegnato

nella campagna vaccinale per entrambe le somministrazioni. Nel calcolo sono inclusi i costi per le due chiamate di screening a 25 e 28 anni, tenendo conto anche del sollecito (in provincia di Piacenza le donne non aderenti sono in media il 40%). **Risultati:** La coorte di donne nate nel 1998, presenti sul territorio dell'AUSL di Piacenza, ammonta a 1662; di queste 997 sono vaccinate per l'HPV secondo i criteri regionali, dunque i costi delle risorse umane riguardano esclusivamente quest'ultime. Il costo del personale per la gestione complessiva del percorso di prevenzione secondaria è di 18547,53€, mentre il costo del personale impegnato nella prevenzione primaria è di 13172,36€; con un risparmio di 5375,17€. **Conclusioni:** Senza considerare i noti vantaggi sulla salute dell'adozione del nuovo modello, valutato il risparmio di 5375,17€ ore-personale per una sola coorte, si conclude che la nuova organizzazione per la prevenzione del tumore della cervice uterina consente di risparmiare ore-personale che possono essere reindirizzate in altri interventi di prevenzione.

### 87451 Il Dipartimento di Prevenzione di ATS Pavia e la tutela della salute nell'uso delle Acque di Balneazione

Federica Gallo<sup>1</sup>, Eleonora Porzio<sup>2</sup>, Simona Riboli<sup>2</sup>, Stefano Boni<sup>2</sup>, Pietro Paolo Vernaci<sup>1</sup>, Anna Odone<sup>3</sup>, Lorella Ceconami<sup>2</sup>, Ennio Cadum<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, Pavia, Italy

<sup>2</sup> ATS, Agency of Pavia for Health Protection, University of Pavia, Italy

<sup>3</sup> University of Pavia, Italia

**Introduzione:** La tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione si colloca tra le sette aree di intervento in cui si articola il livello della "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica". La sorveglianza delle acque di balneazione integra il monitoraggio microbiologico e chimico-fisico alla tutela dell'ambiente e delle situazioni di potenziale criticità. Nel 2019 il Dipartimento di Prevenzione dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia ha avviato il progetto "Balneazione", individuando un punto lungo il tratto cittadino del Ticino, in cui effettuare campionamenti delle acque fluviali, al fine dell'eventuale istituzione di un'area da adibire alla balneazione, ai sensi del D.Lgs. 116/2008. **Materiali e metodi:** Sono stati effettuati campionamenti durante le stagioni 2019-2022, ogni mese da maggio a settembre, secondo la seguente modalità: prelievo del volume di 250 ml, eseguito 30 cm al di sotto della superficie dell'acqua ad almeno 1 m di profondità, nel punto a presumibile maggior inquinamento, mediante l'utilizzo di contenitori sterili, trasparenti ed incolore, riparati dai raggi solari, da conservarsi in borsa-frigo alla temperatura di 4° ± 3° C ed analizzare entro 24 ore. Il Laboratorio di Prevenzione di ATS Milano Città Metropolitana restituisce ad ATS Pavia i rapporti di prova esprimendo la concentrazione di Escherichia Coli in MPN/100 ml e di Enterococchi intestinali in ufc/100 ml. Questi sono confrontati con i parametri stabiliti dalla normativa. **Risultati:** Nei quattro anni di monitoraggio sono state effettuate 17 misurazioni totali. Il profilo dello stato delle acque è emerso di qualità "sufficiente" per Escherichia Coli in due prelievi (1550 MPN/100 ml al 06/09/2019 e 1203 MPN/100 ml al 08/06/2021) e per Enterococchi (540 ufc/100 ml al 06/09/2019); "buona" per Escherichia Coli in due campionamenti (890 MPN/100 ml al 06/07/2020 e 663 MPN/100 ml al 27/07/2020) e per Enterococchi (310 ufc/100 ml al 20/07/2021). La stagione balneare 2022 è risultata di qualità eccellente per entrambi gli indicatori. **Conclusioni:** Nonostante il sollecito di ATS Pavia verso i comuni del territorio interessati da corsi d'acqua riguardo il progetto in atto, si è riscontrata la mancanza di interesse in merito alla possibilità di istituire acque idonee alla balneazione. Alla luce dei risultati del monitoraggio, permangono importanti limiti rappresentati dalla difficoltà di accesso all'area di balneazione, dalla difficile messa in sicurezza della stessa e dell'alvo del fiume nel rispetto delle caratteristiche idrogeologiche, della frequente presenza di natanti e di episodi di inquinamento occasionale dovuto allo scollamento di un depuratore a monte del punto individuato.

### 87629 La telemedicina nel monitoraggio dei pazienti affetti da Covid-19: Utilizzo, facilitatori e barriere nell'esperienza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta della ASL Roma 1

Andrea Barbara<sup>1,2</sup>, Paolo Parente<sup>2</sup>, Leonardo Villani<sup>3</sup>, Paolo Lombardo<sup>1</sup>, Antonella Gemma<sup>2</sup>, Lavinia Camilla Barone<sup>1,2</sup>, Fabiano Grassi<sup>1</sup>, Mauro Goletti<sup>2</sup>, Enrico Di Rosa<sup>2</sup>, Corrado De Vito<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Italy

<sup>2</sup> Azienda Sanitaria Locale Roma 1, Italy

<sup>3</sup> Cattolica del Sacro Cuore - Scienze della vita e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Roma, Italy

**Introduzione:** La telemedicina è uno strumento utile per la presa in carico dell'assistito affetto da COVID-19 perché consente dalla valutazione clinica con

visite a distanza e monitoraggio dei parametri vitali alla prescrizione di trattamenti o ricovero in caso di peggioramento clinico. Questo studio si propone di valutare l'utilizzo e descrivere le barriere e i facilitatori della piattaforma "Lazio ADVICE" secondo i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) della ASL Roma 1. Questi risultati potrebbero fungere da volano per un più ampio uso della telemedicina nella campo dell'assistenza sanitaria di base. **Metodi:** E' stata condotta un'indagine tramite interviste a MMG/PLS (selezionati con randomizzazione casuale), composta da domande che indagavano: informazioni demografiche dei MMG e PLS, conoscenza della piattaforma, frequenza di utilizzo, utilità, punti di forza e di debolezza e ipotesi di implementazione futura proposte. La partecipazione di MMG e PLS è stata volontaria, non retribuita ed è stato richiesto il consenso informato. **Risultati:** Sono stati intervistati 214 medici (21,75% del totale): 89 (41,59%) utilizzatori e 125 (58,41%) non-utilizzatori. Letà avanzata e lavorare nel Distretto 1, 14 e 15 (rispetto al Distretto 13) sembrano ridurre significativamente la probabilità di utilizzo della piattaforma Lazio ADVICE. Tra gli utilizzatori, 19 (21,35%) hanno utilizzato la piattaforma ogni giorno o anche più volte al giorno, 40 (44,34%) più volte alla settimana ma con meno di un accesso al giorno, 30 (33,71%) più volte al mese. Il 92,26% considerava la piattaforma utile. Miglioramenti suggeriti: integrazione tra gli applicativi già in uso (86,26%), presenza di dati relativi alla diagnosi COVID-19 e al contact tracing (69,6%), facilitazione dell'accesso e della fruibilità (52,81%). Barriere: scarsa integrazione tra il software e la routine di lavoro (76,4%), carenze negli aspetti del contact tracing (67,41%), problemi di accesso e usabilità (53,93%). Tra i non utilizzatori, 14 (11,2%) non conoscevano l'esistenza della piattaforma, 60 (48%) non l'avevano mai provata e 51 (40,8%) avevano provato a usarla. I motivi per l'interruzione dell'uso sono stati: scarsa facilità d'uso (45,1%), percezione di inutilità (37,26%), funzionamento non ottimale (23,53%) e mancanza di tempo (19,61%). **Conclusione:** Lazio ADVICE è stata una delle risposte innovative per il contrasto della pandemia da COVID-19. La pandemia ha accelerato l'implementazione dei servizi di telemedicina in tutta la Regione Lazio e presenta del potenziale, ma per essere realmente usata con successo nella pratica quotidiana deve essere ulteriormente implementata e offrire qualcosa di diverso o aggiuntivo rispetto alla telefonata.

### 87695 La formazione medica in contesti territoriali di Sanità Pubblica e Assistenza Primaria: Risultati di uno studio survey-based a livello nazionale

Marcello Di Pumpo<sup>1</sup>, Sara Fantini<sup>2</sup>, Giorgio Sessa<sup>3</sup>, Elena Sciarpa<sup>4</sup>, Elisa Gabrielli<sup>5</sup>, Irene Schenone<sup>6</sup>, Ambrogio Cerri<sup>7</sup>, Anastasia Troia<sup>8</sup>, Giovanni Paladini<sup>4</sup>, Fulvio Lonati<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Azienda ULSS<sup>6</sup> Euganea, Regione Veneto, Padua, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento di scienze Biomediche Metaboliche e Neuroscienze, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Italy

<sup>4</sup> Dipartimento di scienze della sanità pubblica e pediatriche, Università degli studi di Torino, Italy

<sup>5</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna, Italy

<sup>6</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Italy

<sup>7</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, "Sapienza" Università di Roma, Italy

<sup>8</sup> Dipartimento di Scienze dell'Ambiente e della Prevenzione, Università degli Studi di Ferrara, Italy

<sup>9</sup> Associazione APRIRE - Assistenza Primaria in Rete - Salute, Italy

**Introduzione:** La qualità del percorso educativo dei Medici in formazione specialistica è fondamentale per assicurare professionisti pronti ad affrontare le sfide presenti e future della Sanità Pubblica e dell'Assistenza Primaria, come mostrato dall'esperienza della pandemia COVID-19. È necessario che tale percorso educativo contenga elementi teorici e formazione pratica hands-on. Esistono evidenze e strumenti di standardizzazione dei processi formativi come, ad esempio, i noti descrittori di Dublino (knowledge and understanding, applying knowledge and understanding, making judgements; communication skills and learning skills). Il contesto applicativo italiano di Sanità Pubblica e Assistenza Primaria presenta importanti complessità nel poter realizzare programmi formativi esaustivi e completi per i medici in formazione. Il presente studio propone di esplorare le esperienze di tutti i medici in formazione in Igiene e Medicina preventiva a livello nazionale. **Materiali e Metodi:** E' stato eseguito un survey-based design study mediante la somministrazione di un questionario anonimo con destinatari tutti i medici in formazione Igiene e Medicina Preventiva a livello nazionale (piattaforma online Uniquet). Il questionario ha indagato quattro dimensioni principali: offerta formativa pre-ingresso; organizzazione

dell'offerta formativa della specifica Scuola di appartenenza; frequenza presso organi territoriali di Sanità Pubblica e Assistenza primaria; aspettative e i bisogni formativi specifici del medico. **Risultati:** 354 soggetti hanno risposto per un totale di 35 Scuole così distribuite geograficamente: 46% nord, 34% centro, 20% sud. L'età formativa era così distribuita: 49% primo anno, 33% secondo, 13% terzo, 4% quarto. Riguardo la prima dimensione, il 92% non ha svolto attività formativa attinente all'indagine durante il Corso di Laurea in Medicina. Riguardo la seconda e terza dimensione, l'80% ha dichiarato come presente un periodo di frequenza presso organi territoriali di Sanità Pubblica o Assistenza Primaria per il 50% obbligatorio. Riguardo la quarta dimensione, (considerati minimi 4 mesi di frequenza per esprimere giudizio), l'80% l'ha giudicata come esperienza utile, il 53% ha dato un giudizio positivo sulla qualità dell'offerta formativa e il 64% ha effettuato prevalentemente shadowing di medici specialisti. **Conclusioni:** Il compito di formare futuri medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva mediante programmi efficaci ed esaustivi nell'attuale contesto applicativo italiano di Sanità Pubblica e Assistenza Primaria è sicuramente complesso. Il presente studio propone un'esplorazione survey based dei bisogni formativi di tutti i medici attualmente in formazione in Igiene e Medicina preventiva a livello nazionale. Questi risultati potranno essere utili per futuri Piani formativi omogenei a livello nazionale e aderenti a quanto ritenuto più utile.

### 88227 Buone pratiche di governance di un Ospedale di Comunità in Veneto

Enrica Frasson<sup>1</sup>, Gino Sartor<sup>2</sup>, Cristina Bullo<sup>2</sup>, Rosanna Bartolotta<sup>2</sup>, Francesco Lombardo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, Università degli Studi di Padova, Italy

<sup>2</sup> Distretto Socio-Sanitario di Asolo, AULSS<sup>2</sup> Marca Trevigiana, Italy

**Introduzione:** L'Ospedale di Comunità è una struttura assistenziale "intermedia". L'OdC afferente al distretto di Asolo (AULSS2 Marca Trevigiana), con 30 posti letto, è stato aperto in urgenza il 01/12/2021 con lo scopo principale di ridurre la durata dei ricoveri negli ospedali per acuti, trasferendovi i pazienti con buoni margini di prevedibilità e di stabilità clinica ma non dimissibili a domicilio Dal 01/04/2022 per ciascun paziente prima dell'ingresso in OdC il Medico delle Cure Primarie del Distretto stila il Piano di Assistenza Individuale (PAI). Precedentemente a questa data, per motivi organizzativi contingenti all'emergenza Covid, il PAI veniva redatto in Unità di Valutazione Multidimensionale successiva all'ingresso in OdC. L'obiettivo principale di questa analisi è valutare l'impatto dell'introduzione di tale modello gestionale sulla degenza in OdC. L'obiettivo secondario è esaminare la concordanza tra setting di dimissione dall'OdC previsto nel PAI e quello effettivo. **Materiali e Metodi:** Analisi dei degenti in OdC con dimissione tra il 01/12/2021 e il 01/12/2022. Per stabilire se esista differenza nella degenza media tra il periodo antecedente al 01/04/2022 e quello successivo, è stato applicato il test di Mann-Whitney. Per il confronto tra le frequenze di ricoveri con degenza superiore a 6 settimane è stato utilizzato il Chi-quadro. Per il secondo obiettivo, sono state considerate le frequenze, escludendo i casi di decesso e di riospedalizzazione. **Risultati:** Il totale dei pazienti è 381: 46,9% residente nel Distretto di Asolo, 52,2% nei Distretti di Treviso; 67,7% è over75enne; 62,7% proviene dall'area ospedaliera medica. La degenza risulta significativamente (Mann-Whitney: p<0,001) inferiore dal 01/04/2022 rispetto al precedente periodo (media: 23 VS 29,71 giorni). Allo stesso modo, la proporzione di ricoveri con degenza superiore alle 6 settimane risulta significativamente minore nella seconda fase ( $\chi^2(1)=5,56, p=0,018$ ), con una riduzione dal 21% al 9,1%.

Nel 74,6% dei casi il setting di dimissione previsto all'ingresso è coinciso con quello effettivo, ovvero: Centro Servizi per Anziani (35,4% dei casi), domicilio (38,8%), ospedale (12,6%), altra struttura intermedia (4,7%); l'8,1% dei pazienti sono deceduti in OdC, data la funzione di hospice. **Conclusioni:** Stante questi dati preliminari, la stesura del PAI prima dell'ammissione del paziente in OdC, condiviso con il medico del reparto proponente, il caregiver, l'Assistente Sociale comunale e, ove possibile, con il paziente, mediante il coordinamento svolto dalla Centrale Operativa Territoriale, comprensivo dei motivi di ingresso, del progetto di uscita e di una stima della durata della degenza, pare abbia diminuito i valori degli indicatori di monitoraggio.

### 88233 La sorveglianza dei virus respiratori in era Covid è possibile: L'esperienza dell'AUSL di Piacenza

Ferdinando Emilio Fichtner<sup>1</sup>, Beatrice Zerbi<sup>1</sup>, Sara Visciarelli<sup>2</sup>, Paola Camia<sup>3</sup>, Giuliana Lo Cascio<sup>4</sup>, Roberta Schiavo<sup>4</sup>, Alessandra Rampini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Parma, AUSL Piacenza via Alfredo Sbolloi<sup>4</sup>, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di Piacenza, Italy

<sup>3</sup> Dipartimento delle Cure Primarie AUSL Piacenza, Italy

<sup>4</sup> Dipartimento di Patologia Clinica AUSL Piacenza, Italy

Il sistema di sorveglianza delle sindromi respiratorie (InfluNet and RespiVirNet) si basa su una rete di Medici Sentinella (MS) deputati a valutare l'inizio, la durata e intensità dell'epidemia stagionale e a monitorare la circolazione dei diversi tipi di virus respiratori previsti dal protocollo operativo dell'ISS e Ministero della Salute (influenza A e B, virus respiratorio sinciziale e SARS-CoV2). La rappresentatività del campione prevede la copertura di almeno il 4% della popolazione assistita per ciascuna fascia di età (pediatrica/adulta). L'obiettivo dello studio è stato quello di testare la performance del sistema organizzativo predisposto durante la pandemia COVID-19 anche per la sorveglianza della stagione influenzale 2022-2023, attraverso il monitoraggio delle segnalazioni dei MS dell'AUSL di Piacenza. L'uso dell'applicativo aziendale sviluppato durante la pandemia COVID-19 ha permesso di effettuare la richiesta informatizzata del tampone da parte di MS etichettandolo in modo riconoscibile. La richiesta del test segue l'iter con esecuzione del tampone al domicilio tramite USCA o per via ambulatoriale o negli studi dei MS, a seconda dell'algoritmo di triage già preimpostato per i tamponi per SARS-CoV2. In un secondo momento, i tamponi analizzati vengono inviati al laboratorio di riferimento per conferma e tipizzazione. L'attività di 11 MS sui 9 previsti (osservati/attesi = 1,21), in 60 giorni di sorveglianza virologica, ha permesso di raccogliere 170 tamponi con l'85,3% di positività a virus influenzali (56,6% positivo al virus H3N2, il 19,9% al tipo A non sottotipizzato, il 3,1% al tipo A H1N1), il 5% al RSV, il restante 14,7% ad altri virus SARS-COV-2. Le reti create in era Covid si sono rivelate preziose anche per la sorveglianza dei virus respiratori. La possibilità di effettuare con un solo tampone la diagnosi differenziale per 4 tipi di virus già nel laboratorio di primo livello, ha fatto sì che il test fosse uno strumento utile anche dal punto di vista clinico, non solo epidemiologico. In particolare, i punti di forza sono stati la collaborazione tra settori aziendali diversi (Dipartimento di Sanità Pubblica, Laboratorio, USCA, Cure Primarie) e la medicina territoriale, anche grazie al supporto dell'informatizzazione che ha reso più agile ed immediata la comunicazione tra i diversi professionisti.

### 88237 L'Ospedale per acuti quale setting per la vaccinazione delle categorie a rischio. L'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari

Francesco Paolo Bianchi<sup>1</sup>, Eustachio Cuscianna<sup>1</sup>, Antonio Daleno<sup>1</sup>, Donato Rizzi<sup>1</sup>, Noemi Signorile<sup>1</sup>, Sabrina Lattanzio<sup>1</sup>, Silvio Tafuri<sup>1</sup>, Giovanni Migliore<sup>2</sup>

<sup>1</sup> University of Bari, Italy

<sup>2</sup> Bari Policlinico, Italy

L'Ospedale per acuti può rappresentare un setting ideale per la profilassi vaccinale in almeno tre categorie di soggetti a rischio, ovvero gli operatori sanitari (OS), i pazienti affetti da patologia cronica e con compromissione del sistema immunitario e le donne in gravidanza, fisiologicamente immunocompromesse. L'esperienza dell'AOUC Policlinico di Bari (1000 posti letto, 5000 OS) insegna come la realizzazione di ambulatori vaccinali intraospedalieri, di Piani Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) e l'approccio clinico del Medico Igienista ai soggetti target è una strategia vincente. L'introduzione di un PDTA nel 2014 per la profilassi vaccinale nei pazienti splenectomizzati ha implementato la vaccinazione di questi pazienti direttamente nei reparti di ricovero, vedendo aumentare le coperture vaccinali dal 5,7% al 66,7% nel primo anno di introduzione; da allora l'offerta vaccinale per i soggetti cronici e immunodepressi (diabete, terapia biologica, HIV, malattie ematologiche) è stata ampliata, offrendo attivamente e gratuitamente ai pazienti del Policlinico, in collaborazione con lo specialista di branca, i vaccini raccomandati dalle linee guida internazionali. In particolare, la campagna di offerta delle dosi booster di anti-SARS-CoV-2 ai soggetti a rischio ha rappresentato una occasione opportuna per il catch-up vaccinale di circa 1200 pazienti a rischio, con un tasso di adesione superiore al 90%. La creazione di un ambulatorio ad hoc riservato alle donne in gravidanza e in età fertile ha consentito di offrire la corretta immunizzazione alle pazienti gestanti del Policlinico in un ambiente sicuro e minimizzando lo stress per le donne, nonché l'esitazione vaccinale. La collaborazione con la Medicina del Lavoro ha consentito enormi risultati nella profilassi infettiva per gli OS; l'introduzione della valutazione della suscettibilità alle malattie infettive vaccino-prevenibili al fine dell'idoneità lavorativa, l'offerta attiva e on-site del vaccino anti-influenzale e anti-COVID19 e l'ambulatorio di screening biologico per gli Studenti e Specializzandi di Medicina hanno permesso la messa in sicurezza dei reparti. Il raggiungimento di questi risultati richiede un forte investimento nella cultura della prevenzione, in termini di risorse, strutture e personale, in quanto l'impiego e la formazione di Medici e sanitari altamente specializzati comporta programmazione e forte volontà da parte della Direzione Ospedaliera. Questa tipologia di approccio clinico-assistenziale sottolinea come l'ospedale possa rappresentare l'ambiente ideale dove intercettare alcune tipologie di pazienti e proporre attivamente e gratuitamente le dovute profilassi, nel rispetto degli obiettivi del PNPV2017-2019. Il coordinamento del medico Igienista ospedaliero con gli specialisti di Branca e il territorio può essere un modello vincente al fine del controllo delle malattie

infettive.

### 88245 Risultati della valutazione del clima organizzativo nel periodo dell'emergenza sanitaria COVID-19 in una Azienda Sanitaria Locale

Maria Gabriella Conforti<sup>1</sup>, Rosa Katia Bellomo<sup>1</sup>, Claudia Isonne<sup>1</sup>, Angelo Nardi<sup>1</sup>, Massimo De Fino<sup>2</sup>, Massimo D'antonio<sup>2</sup>, Rosario Mete<sup>1</sup>, Corrado De Vito<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Italy

<sup>2</sup> Azienda USL Umbria 2, Italy

**Introduzione:** L'emergenza pandemica dovuta al COVID-19 ha comportato la necessità di rimodulare più volte l'organizzazione ospedaliera e territoriale in base al numero di casi crescente e alle esigenze gestionali. L'incremento del carico di lavoro, l'esposizione al rischio di contagio, la carenza di risorse umane e un cambio di mansione sono da considerarsi fattori di stress che possono aver influenzato la soddisfazione sul lavoro in questo periodo. Il presente studio ha avuto l'obiettivo di rilevare il benessere organizzativo dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria USL Umbria 2 nel contesto della pandemia COVID-19. **Materiali e Metodi:** È stata condotta una survey tramite l'ausilio di un questionario anonimo somministrato digitalmente che ha esplorato le caratteristiche socio-demografiche e i diversi aspetti dell'attività lavorativa. Il campione è stato estratto in maniera casuale tra tutti i dipendenti dell'Azienda. I dati raccolti sono stati elaborati tramite una analisi descrittiva e in seguito sono stati costruiti tre modelli di regressione logistica multivariabile per identificare i predittori di: i) incremento del carico di lavoro; ii) adeguata formazione; iii) rischio di contagio da COVID-19 percepito. **Risultati:** In totale, 255 operatori sanitari (70,4%) e non sanitari hanno risposto al questionario tra marzo e maggio 2022 (tasso di risposta: 64%) con un'età media di 50 anni e una prevalenza di donne (73,2%). L'incremento del carico di lavoro tra i rispondenti è risultato pari al 55,6% e l'analisi di regressione logistica ha mostrato una associazione statisticamente significativa con il sesso femminile (OR=2,2; IC95%=1,0-4,78) e l'aver lavorato in un reparto COVID-19 (OR=3,35; IC95%=1,4-8,0). Il personale tecnico-sanitario presenta un ridotto carico di lavoro percepito rispetto al personale medico (OR=0,26; IC95%=0,09-0,75), mentre una adeguata formazione da parte dell'Azienda è stata percepita prevalentemente dai dipendenti con età più elevata e dai dirigenti (OR=6,14; IC95%=1,8-19,8), al contrario di coloro che hanno subito una riorganizzazione del contesto lavorativo. La preoccupazione di contrarre il COVID-19 sul posto di lavoro è fortemente associata al lavoro a contatto con pazienti COVID-19 positivi (OR=6,6; IC95%=2,7-16,2) e alla rimodulazione lavorativa a livello organizzativo/strutturale (OR=3,16; IC95%=1,07-9,3). **Conclusioni:** Questo studio è tra i primi a valutare il clima organizzativo durante l'emergenza pandemica da COVID-19. La percezione di un maggior carico di lavoro e le criticità relative alle condizioni lavorative sono strettamente legate al contesto emergenziale. Tale analisi è un sensore dello "stato di salute" di un'organizzazione che dovrebbe essere ulteriormente indagata nel tempo da analisi ripetute per confrontare i risultati attuali in altri contesti sanitari.

### 88252 Le verifiche dei requisiti delle strutture sanitarie: Il modello organizzativo della ASL Roma 2

Luca Morucci<sup>1</sup>, Grazia Pia Prencipe<sup>1</sup>, Cristina Meleleo<sup>1</sup>, Alessandra Capanna<sup>1</sup>, Simone Renzi<sup>1</sup>, Fabio Vivaldi<sup>1</sup>, Giuseppe De Angelis<sup>1</sup>, Giuseppe Gambale<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Roma 2, Italy

**Introduzione:** La "U.O.S. Coordinamento verifiche dei requisiti di strutture ed attività sanitarie", facente parte del Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma 2, nasce nel 2019 (U.O.S. precedentemente esistente in ASL Roma C dal 2015) con la finalità di ottemperare alla normativa nazionale e regionale in materia di vigilanza e accertamento dei requisiti minimi nelle strutture sanitarie autorizzate e accreditate. **Materiali e Metodi:** La U.O.S. è costituita da un'equipe multidisciplinare di dirigenti medici e tecnici della prevenzione, organizzati in gruppi di lavoro con competenza su uno specifico Distretto sanitario. Alle istruttorie riguardanti le nuove autorizzazioni si aggiungono annualmente le strutture erogatrici sottoposte a rinnovo dell'accredimento istituzionale unitamente alle vigilanze effettuate su mandato di altri Enti. Al fine di rendere più agevole il lavoro durante i sopralluoghi le normative sono state mutate in checklist che vengono costantemente aggiornate; tali checklist sono divise in 3 sezioni: requisiti strutturali (competenza dei tecnici della prevenzione), requisiti tecnologici (competenza mista) e requisiti organizzativi (competenza dei dirigenti medici). Ogni 5 anni viene alternata l'assegnazione territoriale dei gruppi di lavoro, evitando così che lo stesso personale possa svolgere i rinnovi dell'autorizzazione/accredimento consecutivi sulla medesima struttura. **Risultati:** Negli ultimi 5 anni sono stati effettuati 180 sopralluoghi per il rinnovo dell'autorizzazione e dell'accredimento, consentendo il raggiungimento

degli obiettivi di budget dipartimentali e generali, e 135 sopralluoghi per nuove aperture. L'attività di vigilanza della U.O.S. è perfettamente integrata con quella di altre due articolazioni aziendali: la "U.O.C. accreditamento e programmazione sanitaria" (solo per ciò che riguarda le strutture accreditate) e la "U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.PRE.S.A.L.)". **Conclusioni:** I controlli sul miglioramento della qualità dell'assistenza erogata ai pazienti è l'obiettivo primario della U.O.S., ancor più in un'epoca pandemica che ha richiesto repentini e continui stravolgimenti organizzativi all'interno delle strutture. Sono in corso riunioni tra le tre articolazioni aziendali coinvolte nelle verifiche e la "U.O.C. Analisi Organizzativa e Supporto Informatico" con l'obiettivo di creare un software utilizzabile su tablet che sostituisca le checklist cartacee, renda più agevoli i sopralluoghi ed il ritorno informativo degli stessi nell'ambito di una propria rete di interconnessioni.

### 88273 COVID-19 e sanità pubblica: Impatto della pandemia sull'epidemiologia delle malattie infettive

Giovanni Genovese<sup>1</sup>, Bruno Romeo<sup>1</sup>, Alessio Facciola<sup>1</sup>, Antonio Laganà<sup>1</sup>, Salvatore Sidoti<sup>2</sup>, Giuseppa D'Andrea<sup>2</sup>, Caterina Raco<sup>2</sup>, Giuseppa Visalli<sup>1</sup>, Angela Di Pietro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli studi di Messina, Italy

<sup>2</sup> Asp Messina, Italy

**Introduzione:** Le malattie infettive rappresentano ancora oggi una sfida per la sanità pubblica a causa del loro alto tasso di mortalità, morbosità e disabilità a livello globale. Attualmente disponiamo di armi efficaci che consentono di ridurre al minimo la trasmissione degli agenti patogeni, tra cui il continuo tracciamento dei casi reso possibile dal sistema delle notifiche obbligatorie e dai sistemi di sorveglianza specificamente dedicati. In particolare, le notifiche obbligatorie sono uno strumento fondamentale in grado di fornirci un quadro generale delle malattie infettive presenti in una particolare popolazione. L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare l'impatto che la pandemia di COVID-19 ha avuto sull'epidemiologia delle malattie infettive nel territorio della città metropolitana di Messina, attraverso l'analisi delle notifiche obbligatorie effettuate durante i periodi pre-pandemico e pandemico. **Materiali e Metodi:** Abbiamo condotto uno studio trasversale esaminando tutte le notifiche di malattie infettive che sono state effettuate nei trienni 2017-2019 e 2020-2022 dai medici territoriali e ospedalieri della provincia di Messina, Italia. L'analisi statistica è stata eseguita utilizzando la versione 10 del software StatSoft® e il t-test è stato utilizzato per valutare la significatività. **Risultati:** Il numero totale di notifiche è diminuito significativamente del 41%, con una maggiore riduzione di alcune malattie come il morbillo e la varicella. Allo stesso modo, altre infezioni trasmesse per via aerea, come la meningite meningococcica e la tubercolosi, hanno subito un'importante diminuzione, pari a -80% e -43% rispettivamente. Al contrario, sono stati rilevati importanti incrementi per alcune infezioni come la sifilide e, soprattutto, la scabbia che ha riportato un valore percentuale del +160%. **Conclusioni:** La pandemia di COVID-19 ha certamente avuto un impatto sull'epidemiologia delle malattie infettive. La notevole e significativa riduzione delle notifiche verificate nel periodo pandemico ha coinvolto soprattutto alcune malattie trasmesse per via aerea. Questa situazione è stata, senza dubbio, conseguenza della pandemia che ha ridotto la possibilità di circolazione dei patogeni a seguito del lockdown, dell'uso costante di mascherine e altri DPI, del frequente lavaggio delle mani, della maggiore ventilazione degli ambienti di vita e della minore possibilità di assembramenti. Un caso a parte è stato rappresentato dalla scabbia, che ha riportato un notevole aumento nel periodo pandemico rispetto al precedente, in linea con quanto osservato in altri paesi Europei.

### 88291 Tutela di lavoratori e studenti celiaci attraverso attività di verifica e controllo dei requisiti di sicurezza alimentare in filiera "gluten free" all'interno di mense ospedaliere e universitarie

Irene Forte<sup>1</sup>, Fabio Pattavina<sup>1</sup>, Malgorzata Wachocka<sup>1</sup>, Umberto Moscato<sup>1</sup>, Paolo Emilio Santoro<sup>1</sup>, Carla Elia<sup>1</sup>, Patrizia Laurenti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Italy

**Introduzione:** La celiachia è un'inflammatione cronica dell'intestino tenue scatenata dall'ingestione di glutine in soggetti geneticamente predisposti. Il termine gluten free identifica alimenti privi di glutine destinati a persone celiache. L'obiettivo primario del presente lavoro è stato verificare il rispetto delle norme comunitarie di sicurezza alimentare nelle fasi della filiera gluten free e verificare la totale assenza di glutine sulle superfici e utensili ad uso esclusivo della filiera. L'obiettivo secondario è stato quello di verificare che le procedure implementate dagli operatori all'interno della filiera fossero conformi ai requisiti di sicurezza alimentare. **Materiali e Metodi:** In questo studio sono state analizzate una mensa ospedaliera (M1) e due mense universitarie (M2 e M3). In ogni mensa è stata somministrata una checklist redatta e validata a cura del Gruppo Igiene

Alimenti e Nutrizione del SITI Lazio. Sono stati svolti dei campionamenti secondo una metodica validata AOAC Performance Tested Methods 101702 per verificare l'assenza di glutine sugli utensili dedicati alla filiera gluten free. Sono state effettuate delle interviste semistrutturate agli operatori per raccogliere più informazioni sulle procedure di gestione delle fasi della filiera. Risultati: delle checklist hanno evidenziato come, all'interno del Piano di Autocontrollo di tutte le mense, sia presente il capitolo contenente la corretta gestione dei processi relativi alla filiera gluten free con le specifiche misure di prevenzione, di correzione e di monitoraggio per ogni fase a rischio individuata nella filiera. I campioni totali su cui si è basata l'indagine sono stati 93. La percentuale di positività di M2 è stata del 23,3%, con un totale di 7 campioni risultati positivi su 30. La percentuale di positività della M3 è stata del 54,5%, con un totale di 18 campioni risultati positivi su 33. La percentuale di positività della M1 è stata del 33,3%, con un totale di 10 campioni risultati positivi su 30. **Conclusioni:** dai rischi derivanti dall'assunzione di glutine per le persone celiache è stata la parola chiave del presente progetto. Ciò che è emerso è che la formazione degli operatori è carente, non aggiornata e fondata su pochi concetti che trasmettono le nozioni della malattia celiaca e le norme di sicurezza alimentare che devono obbligatoriamente essere implementate per la tutela delle persone celiache. Il ruolo del Tecnico della Prevenzione appare indispensabile all'interno di realtà che operano nella ristorazione anche gluten free che richiede il rispetto di specifici requisiti in materia di sicurezza alimentare e alla tutela dei celiaci.

### 88307 Un modello di sorveglianza della compliance all'Igiene delle mani nelle Terapie Intensive: 2 anni di monitoraggio per il miglioramento continuo della sicurezza delle cure

Malgorzata Wachocka<sup>1</sup>, Matteo Raponi<sup>1</sup>, Sara Vincenti<sup>1</sup>, Michele Di Donato<sup>1</sup>, Maria Incoronata<sup>1</sup>, Maddalena Pozzi<sup>1</sup>, Marco Ciocce<sup>1</sup>, Patrizia Laurenti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Italia

<sup>2</sup> Sezione di Igiene, Dipartimento Universitario Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

Il raggiungimento della compliance all'Igiene delle mani di almeno l'80%, in linea con le indicazioni dell'OMS, si rende indispensabile soprattutto negli ambienti particolarmente critici come le Terapie Intensive (T.I.). Pertanto la Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS ha istituito, in concomitanza con il percorso di accreditamento secondo gli standard Joint Commission International (JCI) il "Comitato della Buona pratica di Igiene mani in Ospedale" (Comitato), composto da medici igienisti, infermieri, biologi e tecnici della prevenzione, che ha ideato un piano di sorveglianza della pratica dell'Igiene delle mani per il raggiungimento dei migliori standard di compliance. Il Comitato ha messo in atto nell'ambito della strategia multimodale per l'igiene delle mani (definita dall'OMS), un sistema di rilevazioni, analisi dei dati, restituzione dei report, ma soprattutto attività di audit e formazione qualora i dati non fossero in linea con l'atteso. Attraverso un apposito sistema di monitoraggio informatizzato, i rilevatori hanno verificato l'andamento della compliance nelle Terapie Intensive osservando in particolare 3 tipologie di professionisti; Medici strutturati, Medici Specializzandi e Infermieri. Il periodo di monitoraggio riguarda 4 trimestri del 2021 e 3 del 2022. Dall'analisi dei dati si rileva che l'andamento della compliance nelle T.I. nei primi 3 trimestri 2021 ha raggiunto una percentuale superiore all'80% tranne il 4° trimestre. A partire dal 2022, dopo gli interventi mirati di sensibilizzazione, si evidenzia un aumento dal 1° al 3° trimestre con il raggiungimento della compliance pari al 93,5%. La categoria professionale degli Infermieri raggiunge l'87,4% nel 2021 e il 92% nel 2022. La categoria dei Medici strutturati, nel 2021 mostra una compliance del 78,5% che aumenta nel 2022 all'83,5%. Si osserva invece una diminuzione della compliance per i Medici Specializzandi che passa dall'81,3% nel 2021 a 78,8% nel 2022. Analizzando i 5 momenti dell'igiene delle mani si conferma, per entrambi gli anni, che il momento 5 (dopo il contatto con ciò che circonda il paziente) risulta non raggiungere l'obiettivo OMS dell'80%. Dai dati emerge una grande sensibilità del personale afferente alle Terapie Intensive verso la tematica dell'Igiene delle mani in funzione della complessità degli ambienti e della fragilità dei pazienti trattati. Il modello di sorveglianza strutturato dal Comitato risulta essere vincente nella promozione e sensibilizzazione alla buona pratica dell'igiene delle mani, azione fondamentale per il raggiungimento dell'obiettivo internazionale per la sicurezza del paziente di JCI, della Riduzione del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza e permette di porre l'attenzione sui momenti più disattesi e sulle categorie meno aderenti.

### 88325 Studio e analisi delle criticità correlate alla Sicurezza nei luoghi di lavoro legati alle attività svolte all'interno di un cantiere edile con applicazione del superbonus 110% e Comunicazione Smart tra le Imprese coinvolte

Matteo Gentile<sup>1</sup>, Fabio Pattavina<sup>1</sup>, Andrea Melena<sup>2</sup>, Pietro D'Achille<sup>2</sup>, Patrizia

Laurenti<sup>1</sup><sup>1</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia<sup>2</sup> 626 Advice srl, Italia**Introduzione:**

Con il Decreto Rilancio emanato nel Maggio del 2020 il governo italiano ha introdotto il Superbonus 110%. Questo bonus ha principalmente due obiettivi: Aiutare la ripresa del settore edile e permettere l'accesso ad agevolazioni economiche che aumentano il rendimento energetico degli immobili. Questa introduzione, se da una parte ha aiutato la ripresa economica del paese, dall'altra ha incentivato le assunzioni di nuovi lavoratori e incrementato le attività di cantiere, aumentando di conseguenza l'esposizione ai rischi lavorativi. Inoltre, in molti casi le lavorazioni richiedono la presenza di più imprese nei luoghi di lavoro, aumentando il numero di lavoratori contemporaneamente presenti e di conseguenza anche l'esposizione ai rischi. L'obiettivo di questa tesi è stato rappresentare le criticità riscontrate e valutare una nuova modalità di Comunicazione Smart delle non conformità riscontrate al fine di proporre una nuova metodica E-Health di prevenzione e gestione delle interferenze. **Iter Procedurale:** Il focus centrale dello studio, come da normativa vigente, sono stati i sopralluoghi ispettivi all'interno di un cantiere edile. Ogni sopralluogo è terminato con un breve resoconto delle inadempienze riscontrate con le specifiche metodiche di gestione. Per poter attuare un coordinamento efficiente, efficace e veloce si è deciso di implementare la Comunicazione Smart. La quale ha richiesto la formazione di un gruppo WhatsApp con tutti i Datori di lavoro coinvolti per comunicare in maniera semplice e immediata eventuali criticità riscontrate durante i sopralluoghi. Per validare tale metodica sono state analizzate varie sentenze sulla tematica specifica. **Lo Studio INAIL:** È stato valutato l'andamento degli infortuni per poter verificare l'influenza negativa del Superbonus 110%. I dati sono stati estrapolati dai Database dell'INAIL includendo gli infortuni denunciati tra il 2018 e il 2021, generando così un periodo di confronto di 2 anni PRE e 2 anni POST Superbonus 110%. Nel 2018 gli infortuni denunciati sono stati 40034, nel 2019 40956, nel 2020 32747 e nel 2021 38537. **Conclusioni:** Per poter confermare o confutare l'impatto negativo del Superbonus 110% sulla sicurezza dei luoghi di lavoro i risultati dello studio INAIL per anno non hanno evidenziato una riduzione significativa degli infortuni denunciati tra il periodo PRE e POST implementazione del Superbonus 110%. Infine, la Comunicazione Smart si è dimostrata un utile supporto come strumento preventivo in sempre più realtà di Sanità Pubblica.

### 88388 Al Green-pass preferisco il Pass-aporto: Un case report sugli "effetti collaterali" dell'obbligo vaccinale nel personale sanitario

Giulia Paolorossi<sup>1</sup>, Giulia Paolorossi<sup>1</sup>, Donatella Di Capua<sup>2</sup>, Maria Elisabetta Bertini<sup>2</sup>, Anita Bigonzi<sup>2</sup>, Elisabetta Branchesi<sup>2</sup>, Francesca Caprara<sup>2</sup>, Tiziana Faienza<sup>2</sup>, Fabrizio Peranzoni<sup>2</sup>, Letizia Sichini<sup>2</sup>, Federica Scaccia<sup>2</sup>, Giorgia Mazzarini<sup>2</sup>, Patrizia Marcolini<sup>2</sup>, Daniela Cimini<sup>2</sup>, Andrea Poscia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento di Prevenzione U.O.C. ISP-Sorveglianza e Prevenzione delle Malattie Infettive e Cronico Degenerative - ASUR AV2, Jesi, Italy

**Introduzione:** La vaccinazione anticovid ha indubbiamente rappresentato un punto di svolta nel contrasto alla pandemia. Eppure, le coperture subottimali hanno portato all'introduzione in Italia (DL44/21) dell'obbligo vaccinale per gli over50 e varie categorie professionali, tra cui gli Operatori Sanitari (OS). Questo lavoro si propone di analizzare il caso di un OS che decide di non completare la vaccinazione COVID descrivendone i peculiari motivi. **Metodi:** Intervista a un OS che rifiuta la vaccinazione booster anticovid, ma effettua tutte le altre raccomandate per la meta di un viaggio. **Risultati:** Il caso, in regola con le vaccinazioni previste per l'infanzia per coorte di nascita, accetta e paga tutte le vaccinazioni raccomandate per un viaggio in paese tropicale e, con l'occasione, recupera i richiami previsti di routine in Italia. Il caso accetta la co-somministrazione, ma conferma il rifiuto del booster anti-SARS-COV-2. Il paziente, infatti, aveva provveduto ad eseguire regolarmente il ciclo primario all'inizio del 2021, ma non ha voluto proseguire con le dosi addizionali successivamente l'inserimento dell'obbligatorietà. La sua decisione è motivata fondamentalmente dal rifiuto ideologico dell'obbligo vaccinale in ambito professionale, ma rafforzata dalla situazione lavorativa contingente, gravata dalla difficoltà di godere di ferie e dalla mancanza di stimoli a livello professionale, e, per contro, dal desiderio di viaggiare. **Conclusioni:** Il caso presentato è emblematico perché permette di descrivere un OS che ha eseguito tutte le vaccinazioni previste, obbligatorie e consigliate, anche in co-somministrazione, rifiutando solamente il booster anticovid in quanto obbligatorio. Conseguentemente, ha accettato la sanzione prevista (sospensione senza retribuzione), evitando di ricorrere a sotterfugi

(esenzioni di dubbia validità), per riappropriarsi del proprio tempo personale, spesso sacrificato dagli OS per un'organizzazione lavorativa caratterizzata da gravosi carichi di lavoro, scarsa gratificazione economica e professionale, clima lavorativo logorante o conflittuale. Il recente scontro tra "fazioni" (OS "a favore" e "contro" le vaccinazioni) ha inasprito la situazione per la necessità di sopperire alla mancanza di personale per allontanamento per inadempienza vaccinale o per riqualificazione a seguito di esenzione. Similmente, il clima politico mutevole (anticipo del termine dell'obbligo, incertezza sulle sanzioni) può inasprire i conflitti presenti. Il presente case report, senza voler sminuire l'importanza dell'obbligo vaccinale, può essere utile per portare all'attenzione dei decisori politici anche conseguenze apparentemente inaspettate legate alle disposizioni sull'obbligatorietà vaccinale e sensibilizzarli sull'attuale situazione del personale del sistema sanitario pubblico.

### 88423 La Tubercolosi nella ASL di Cagliari: Studio dell'epidemiologia per un approccio qualitativo alle prospettive di miglioramento nella presa in carico di sanità pubblica

Maria Giovanna Zedda<sup>1</sup>, Alberto Lai<sup>2</sup>, Wisam Salameh<sup>1</sup>, Maria Giovanna Zedda<sup>1</sup>, Serenella Secci<sup>2</sup>, Federica Schirru<sup>2</sup>, Alessia Raggio<sup>2</sup>, Martina Lallai<sup>2</sup>, Alessandra Murgia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Università di Cagliari, Italia

<sup>2</sup> ASL Cagliari, Italia

**Introduzione:** La tubercolosi rappresenta ancora oggi una delle 10 principali cause di morte nel mondo. Nonostante l'Italia rientri tra i Paesi a bassa incidenza (<20 casi/100.000 abitanti), la sfida per la sua eradicazione è ancora aperta. Obiettivo del lavoro è stato inquadrare l'epidemiologia della malattia nella ASL di Cagliari in vista dell'aggiornamento di un piano di azione aziendale per la lotta alla malattia. **Materiali e Metodi:** È stato creato un database anonimizzato dei casi di TBC segnalati attraverso le schede di notifica, pervenute alla ASL di Cagliari dal 2017 al 2021, effettuando analisi statistica descrittiva dei dati.

**Risultati:** Sono pervenute 307 segnalazioni (incidenza media casi confermati 2,44/100.000 abitanti all'anno) con età media di 45 anni, prevalenza di sesso maschile e di cittadinanza italiana su quella straniera. La mediana tra il giorno di inizio sintomi e inizio terapia è di 47 giorni: il dato è maggiore nei nati in Italia rispetto ai nati all'estero (67 giorni vs 27 giorni). Nella maggior parte dei casi non è pervenuto nessun report di monitoraggio sul trattamento da parte del clinico.

**Conclusioni:** L'approfondimento epidemiologico sulla diffusione della Tb, particolarmente tra le categorie maggiormente a rischio, è una delle priorità aziendali. Il ritardo diagnostico, particolarmente per i nati in Italia, presenta un dato superiore alla media italiana e all'obiettivo fissato dagli organismi internazionali: la ASL di Cagliari intende proporre uno studio con approccio qualitativo su attitudini e conoscenze dei medici di medicina generale in vista di una formazione indirizzata alle necessità individuate. L'assenza di restituzione dell'informazione sull'esito del trattamento sottolinea il bisogno di condividere una procedura di presa in carico di sanità pubblica mirata.

### 88430 Qualità dell'aria indoor e sensori digitali per la CO<sub>2</sub> per il contrasto delle infezioni da Sars-Cov-2: Quale efficacia nel mondo reale? Una revisione sistematica

Pierluigi Donia<sup>1</sup>, Barbara Tesi<sup>1</sup>, Erika Renzi<sup>1</sup>, Valentina Baccolini<sup>1</sup>, Giuseppe Migliara<sup>1</sup>, Azzurra Massimi<sup>1</sup>, Carolina Marzuillo<sup>1</sup>, Corrado De Vito<sup>1</sup>, Paolo Villari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie infettive, Facoltà di Farmacia e Medicina, Sapienza Università di Roma, Italy

**Introduzione:** La qualità dell'aria negli ambienti chiusi ha assunto un ruolo importante durante la pandemia. La concentrazione di CO<sub>2</sub> un buon indicatore della qualità dell'aria e può essere misurata attraverso sensori digitali per la CO<sub>2</sub>. Misura preventiva indispensabile per contrastare il rischio di contagio negli ambienti chiusi la ventilazione, che riduce la diffusione dei bioaerosol responsabili di veicolare particelle virali. In questo contesto, particolare attenzione stata riservata agli edifici scolastici, per la vulnerabilità dei soggetti e per i tempi di permanenza. Pertanto, stata condotta una revisione sistematica per valutare l'efficacia dei sensori per la CO<sub>2</sub> nel prevenire il contagio da Sars-CoV-2 negli ambienti chiusi. **Materiali e Metodi:** Stata condotta una revisione sistematica secondo le linee guida del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). La strategia di ricerca stata lanciata sui database di PubMed, Scopus e Web of Science, includendo gli articoli pubblicati fino al 28 gennaio 2022. Non sono stati posti limiti temporali, ma solo linguistici, includendo articoli in lingua italiana e inglese che monitorassero la CO<sub>2</sub> mediante uso di sensori NDIR (non dispersive infra-red, sensori spettroscopici 'non dispersivi) e gli effetti nella riduzione della trasmissione da Sars-CoV-2 negli ambienti chiusi. La qualità degli studi stata valutata tramite NIH Quality Assessment Tool. **Risultati:**

A partire da 2160 articoli, sono stati inclusi 32 studi. Di questi: 25 (78%) sono stati condotti in Europa, 21 (66%) in ambienti scolastici, 20 (63%) avevano un disegno di studio di tipo quasi-sperimentale. In 13 (41%) studi sono state valutate le performance dei sistemi di ventilazione meccanica HVAC (Heating, Ventilation and Air Conditioning), mentre in 24 (75%) la ventilazione naturale. Negli studi con ventilazione naturale, un totale di 14 (58%) studi, i sensori NDIR hanno rilevato una riduzione della trasmissione di Sars-CoV-2. Negli studi con ventilazione meccanica HVAC, il 46% ha riportato una riduzione significativa di CO<sub>2</sub> negli ambienti indoor, 8 (62%) studi hanno riferito una riduzione della circolazione di SARS-CoV-2. **Conclusioni:** Dalla revisione sistematica non sono emerse evidenze significative circa l'utilizzo dei sensori NDIR nel monitoraggio della CO<sub>2</sub> come strumento di riduzione della circolazione del SARS-CoV-2. emerso che i sistemi HVAC rispetto alla sola ventilazione naturale sembrano essere maggiormente efficaci. necessario sviluppare ricerche per valutare l'impatto della filtrazione HEPA associata alla ventilazione meccanica e introdurre nuovi parametri per la diffusibilità dei virus nell'aria degli ambienti indoor.

### 88435 Attuazione di un piano operativo per la prevenzione e il controllo della Legionellosi in ospedale: L'esperienza della ASL Roma 1

Vittoria Colamesta<sup>1</sup>, Valeria Curatella<sup>1</sup>, Valeria Curatella<sup>1</sup>, Antonio Francesco Fadda<sup>1</sup>, Mattia Marte<sup>1</sup>, Angela Sbardella<sup>1</sup>, Franco Cerquetani<sup>1</sup>, Adriano Grossi<sup>1</sup>, Giuliana Villari<sup>1</sup>, Maria Antonietta Bonfiglio<sup>1</sup>, Giuseppe Furia<sup>1</sup>, Claudio Tocci<sup>1</sup>, Anna Zoppegno<sup>1</sup>, Emanuela Soli<sup>1</sup>, Massimiliano Ambrosini<sup>1</sup>, Pietro Grasso<sup>1</sup>, Maddalena Quintili<sup>1</sup>, Patrizia Chierchini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Roma 1, Italy

**Introduzione:** La contaminazione degli impianti idrici da Legionella rappresenta una situazione di rischio per l'insorgenza di legionellosi e l'ospedale può costituire una fonte di infezione. Riportiamo, dal punto di vista del medico igienista di Direzione, l'esperienza della ASL Roma 1 nella quale è stato realizzato un piano di interventi preventivi e di controllo per monitorare la presenza di Legionella negli impianti. **Materiali e Metodi:** La ASL Roma 1 dispone di 6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta nei quali, da marzo 2022, è stato avviato in outsourcing il progetto "Water Safety Plan" che comprende: - trattamento dell'acqua in continuo con biossido di cloro per il mantenimento di una minima possibilità di crescita della Legionella; - campionamento, analisi, conteggio ed eventuale tipizzazione della Legionella. **Risultati:** Per l'avvio e la gestione del progetto è stata redatta una procedura operativa che ha previsto la creazione di un team multidisciplinare coordinato dall'Area di Direzione Ospedaliera e nel quale partecipano anche Servizio Prevenzione e Protezione, Professioni Sanitarie e Ufficio tecnico. Il team ha analizzato le valutazioni tecnico-progettuali propedeutiche al posizionamento dei sistemi a biossido di cloro negli impianti idrici (attivi da luglio 2022), ha effettuato la valutazione del rischio individuando le eventuali azioni preventive da attuare, incluso un programma di flussaggio dell'acqua in tutte le zone e per il quale è stato anche predisposto apposito registro. Il team si riunisce periodicamente per la gestione dei risultati dei campionamenti ambientali e per la valutazione di eventuali azioni correttive. I risultati dei campionamenti hanno documentato un'eterogeneità tra i presidi compatibilmente con lo stato degli stabili. Da luglio a novembre 2022 sono stati eseguiti 231 campionamenti ed è stata ritrovata Legionella spp. in concentrazioni >100UFC/L nel 41.5% (N=96) dei prelievi effettuati, di cui in concentrazioni >1000UFC/L nel 13.42% (N=31). Non sono stati invece riscontrate positività superiori a 10000UFC/L. Il 23.95% (N=23) delle positività (>100UFC/L), e in particolare il 38.70% (N=12) delle concentrazioni >1000UFC/L, sono state registrate in un Presidio ricondotte ad importanti lavori di manutenzione straordinarie e per le quali è stato necessario adottare ulteriori misure correttive. **Conclusioni:** Il progetto ha consentito di individuare precocemente una situazione di maggior rischio di insorgenza di casi di legionellosi nosocomiale. L'attività svolta dal team multidisciplinare, con gli strumenti di lavoro creati, ha consentito di assumere le decisioni più coerenti e ha contribuito ad aumentare l'attenzione sul rischio legionellosi nonché il livello di sicurezza degli impianti raggiungendo, quindi, una minimizzazione del rischio.

### 88481 VacciNetwork: Piano di promozione attiva delle vaccinazioni raccomandate nei pazienti a rischio per patologia della ASL Roma 2

Giovanna Adamo<sup>1</sup>, Federica Trani<sup>1</sup>, Piera Amoriello Lamberti<sup>1</sup>, Valentina Mazzocato<sup>1</sup>, Gloria Lobrano<sup>1</sup>, Filippo Conforti<sup>1</sup>, Cristiana Vazzoler<sup>1</sup>, Stefano Chiari<sup>1</sup>, Silvio Maria Gherardi<sup>1</sup>, Elena De Rosa<sup>1</sup>, Jamal Ramlawi<sup>1</sup>, Carlotta Morvile<sup>1</sup>, Giacomo Diedenhofen<sup>1</sup>, Giuseppe De Angelis<sup>1</sup>, Giovanni Colaiocco<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Roma 2, Italy

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 - Componente 1 intende potenziare il Servizio Sanitario Nazionale per garantire la presa in carico efficace

e sostenibile dei pazienti cronici, attraverso l'integrazione tra interventi di prevenzione, assistenza primaria, cure specialistiche e assistenza domiciliare. Il DM 77/2022 sottolinea l'importanza dei programmi vaccinali quale elemento imprescindibile della Medicina di Iniziativa per la prevenzione ed il miglioramento della gestione delle malattie croniche in qualunque stadio. Alla luce di tale contesto normativo, la ASL Roma 2 ha avviato a luglio 2022 un piano di promozione attiva delle vaccinazioni raccomandate nei pazienti a rischio per patologia. L'obiettivo generale è quello di istituire una rete di collaborazione tra i Servizi vaccinali e le Strutture che hanno in carico i pazienti cronici (ospedaliera, territoriali e private convenzionate), al fine di includere l'offerta vaccinale nel percorso di cura di tali pazienti, in una logica di presa in carico globale e integrazione tra i vari livelli di assistenza. Il piano si propone di co-creare un modello di integrazione dell'offerta vaccinale adeguandolo alle esigenze dei diversi setting assistenziali; sviluppare strumenti volti a garantire la personalizzazione e il miglioramento della compliance al programma vaccinale; promuovere la cultura vaccinale attraverso la formazione/informazione dei destinatari/beneficiari sul tema delle vaccinazioni. In totale sono stati arruolati 17 Centri Dialisi, 4 su 6 Distretti sanitari nell'ambito dei PDTA per diabete, scompenso cardiaco e BPCO, 2 reparti ospedalieri di Reumatologia e 2 di Ematologia. Le attività hanno riguardato a) istituzione di tavoli tecnici con i relativi stakeholder e condivisione degli obiettivi progettuali; b) definizione di profili di immunizzazione per classi di patologia; c) produzione di materiale informativo ad uso di pazienti e operatori sanitari; d) elaborazione e condivisione di un modello di offerta vaccinale integrato setting-specifico. Al fine di consentire il collegamento e lo scambio di dati tra i diversi servizi coinvolti nell'offerta vaccinale e il monitoraggio dei risultati, è stato implementato un nuovo applicativo aziendale per la gestione delle vaccinazioni, in rete con l'Anagrafe Vaccinale Regionale, in grado di fornire dati di sintesi sull'attività vaccinale nel territorio della ASL Roma 2. Tale software verrà dotato di ulteriori funzionalità quali la categorizzazione dei pazienti secondo luogo/percorso di cura e l'attribuzione di profili vaccinali sulla base della condizione di rischio. Questo consentirà di supportare gli operatori nella corretta valutazione del bisogno vaccinale dell'utente fragile garantendo la personalizzazione dell'offerta e il miglioramento della compliance al programma vaccinale.

### 88549 C devi pensare: l'importanza del tracciamento dei contatti dei soggetti positivi agli anticorpi nel corso della campagna di screening per l'Epatite C a Piacenza

Assunta Bizzarro<sup>1</sup>, Giuliana Lo Cascio<sup>1</sup>, Roberta Schiavo<sup>1</sup>, Alessandra Rampini<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> AUSL di Piacenza, Italy

La DGR n. 1774 del 2 novembre 2021 dell'Emilia-Romagna sancisce le indicazioni per la realizzazione di uno screening gratuito per la prevenzione dell'epatite C (HCV). Il test si esegue attraverso un prelievo di sangue ed è rivolto agli assistiti nati dal 1969 al 1989. Sul campione ematico viene effettuato un primo esame sierologico (HCV Anticorpi) e, in caso di positività, si valutano la replicazione virale e la relativa genotipizzazione (metodica HCV-reflex). La positività agli anticorpi anti-HCV indica un pregresso contatto con il virus, mentre la presenza di acido nucleico rappresenta l'infezione in corso ancora misconosciuta. La diagnosi precoce permette di avviare la terapia con farmaci innovativi che consentono la guarigione in più del 95% dei pazienti. L'obiettivo del presente lavoro è dimostrare l'importanza del tracciamento dei contatti per i soggetti risultati positivi agli anticorpi anti-HCV, in quanto ritenuti a maggior rischio di esposizione al virus. Con l'avvio dello screening da dicembre 2021 l'UOC Igiene e Sanità Pubblica dell'AUSL di Piacenza contatta telefonicamente ciascun positivo agli anticorpi (indipendentemente dalla replicazione virale) al fine di fissare un colloquio, durante il quale viene condotta l'inchiesta epidemiologica con la presa in carico degli eventuali contatti. Ad oggi, tra i partecipanti allo screening di popolazione, sono risultati positivi agli anticorpi 141 soggetti. Tutti sono stati contattati e l'84% si è presentato a colloquio. Dal tracciamento sono emersi 202 contatti a rischio, per cui si è proceduto a richiedere la sierologia per HCV ed eventuale replicazione del virus; di questi, 2 persone sono risultate infette (HCV-RNA positivi) e inviate all'U.O. di secondo livello per l'inizio della terapia. Si sottolinea che una di loro non rientrava nei destinatari della campagna di screening (anno di nascita 1949). Tra tutte le persone sottoposte a screening (9479 ad oggi), 15 sono risultate positive all'RNA e hanno intrapreso la terapia (incidenza: 1.6/1.000). Prendendo in considerazione i 202 contatti tracciati, i soggetti positivi all'RNA attesi risultano 0.32, mentre i positivi osservati (2 pazienti) sono significativamente superiori (OR = 6.3). Tali evidenze testimoniano la validità della modalità di tracciamento adottata che coinvolge anche i casi non replicanti. In conclusione, si auspica che questi risultati possano stimolare le altre Aziende a revisionare e ottimizzare le modalità di tracciamento anche in occasione di screening.

### 88551 Comunicare con gli utenti riguardo al vaccino COVID-19: Studio qualitativo sui vaccinatori nella regione Toscana

Giorgia Alderotti<sup>1</sup>, Vieri Lastrucci<sup>1</sup>, Martina Felicia Corvo<sup>1</sup>, Primo Buscemi<sup>2</sup>, Lorenzo Stacchini<sup>2</sup>, Duccio Giorgetti<sup>2</sup>, Chiara Lorini<sup>3</sup>, Guglielmo Bonaccorsi<sup>3</sup>, Maria José Caldeés Pinilla<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SOSA Epidemiologia, Azienda Universitaria-Ospedaliera Meyer, Firenze, Italy

<sup>2</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze, Italy

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Italy

<sup>4</sup> Centro di Salute Globale, Azienda Universitaria-Ospedaliera Meyer, Firenze, Italy

La situazione epidemica altamente evolutiva, il rapido sviluppo dei vaccini COVID-19, e l'infodemia hanno messo a dura prova la comunicazione sanitaria sul vaccino COVID-19. Lo scopo dello studio è caratterizzare, attraverso l'esperienza dei vaccinatori, le sfide emerse durante il colloquio vaccinale e le strategie comunicative adottate. Questo studio qualitativo è stato condotto su un campione di medici coinvolti nella campagna vaccinale COVID-19 in Toscana. Sono stati selezionati medici coinvolti in maniera continuativa (almeno 12 mesi) dai seguenti servizi di vaccinazione: HUB vaccinali, medici di famiglia, ospedale, e servizio USCA. Sono state condotte interviste semi-strutturate (1 ora circa); le interviste sono state trascritte ed esaminate mediante analisi tematica; la dimensione del campione è stata determinata dalla saturazione dei temi. In totale sono stati intervistati 28 vaccinatori, dall'analisi tematica sono emersi 4 temi. Nel primo tema sono stati caratterizzati differenti profili di atteggiamenti verso la vaccinazione COVID-19 da parte dell'utenza: desiderosi di vaccinarsi, aderenti alla normativa, in cerca di informazioni/rassicurazioni, wait-and-seers, ideologicamente contrari al vaccino (ICV). Le barriere e i promotori della vaccinazione, emerse nel secondo tema, sono state successivamente ricondotte alle categorie del modello sviluppato dal WHO-SAGE working group. Le principali barriere emerse erano legate al vaccino (rapidità di sviluppo e tecnologia m-RNA), all'eccessiva esposizione alle informazioni dei mass-media e alla mancanza di indicazioni chiare e puntuali da parte delle Istituzioni. Nel terzo tema sono emersi i comportamenti di ricerca delle informazioni sul vaccino, dai quali si evince un quasi esclusivo ricorso ai mass-media e social-media e l'utilizzo di metodi di ricerca delle informazioni volti a confermare le proprie convinzioni ("cherry picking"), soprattutto negli ICV. Infine, nell'ultimo tema sono stati evidenziati i principi e le strategie comunicative efficaci per affrontare l'esitazione vaccinale. Nello specifico empatia, evidenziare il rapporto rischi-benefici specifici per l'utente e la trasparenza sono emersi come punti fondamentali. Inoltre, un approccio centrato sull'utente basato sul fare emergere le preoccupazioni senza giudizio e individuare convinzioni e attitudini nei confronti della vaccinazione e della salute in generale può permettere di adattare lo stile comunicativo e aumentare la fiducia vaccinale. È emersa una sostanziale impossibilità di condividere informazioni con gli ICV, verso i quali non è emersa nessuna strategia comunicativa efficace per arrivare ad una decisione informata. I risultati aiutano a caratterizzare meglio i diversi atteggiamenti nei confronti della vaccinazione COVID-19 e inoltre permettono di identificare i principi e le strategie comunicative chiave per creare fiducia e accompagnare l'utenza nella scelta vaccinale.

### 88557 Sorveglianza e controllo delle zoonosi a trasmissione alimentare: Esperienze di formazione "One-Health" dell'ISS per il SSN

Riccardo Mazzocca<sup>1</sup>, Eleonora Ventola<sup>2</sup>, Rosangela Tozzoli<sup>2</sup>, Michele Luca D'Errico<sup>2</sup>, Daria Di Sabatino<sup>3</sup>, Matteo Gradassi<sup>4</sup>, Alfonso Mazzaccara<sup>2</sup>, Gaia Scavia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente, Università degli studi dell'Aquila, L'Aquila, Italy

<sup>2</sup> Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italy

<sup>3</sup> Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, Teramo, Italy

<sup>4</sup> Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna, Sede Territoriale di Cremona, Italy

La formazione dei professionisti di salute è cruciale per il potenziamento delle reti cliniche assistenziali e di sorveglianza delle zoonosi. Nell'ambito delle malattie a trasmissione alimentare (MTA), è fondamentale assicurare collaborazione e comunicazione tra i settori del SSN coinvolti (MMG, PLS, Servizi di igiene, SIAN, Servizi veterinari, laboratori, IIZZSS). Nell'2022/2023, l'Istituto Superiore di Sanità ha coordinato attività di formazione multidisciplinari e multisettoriali nell'ambito delle MTA. Tali iniziative sono state realizzate nell'ambito di attività progettuali a carattere nazionale (Azione Centrale CCM sulla sorveglianza delle infezioni da E. coli produttore di Shigaetossina (STEC) nella popolazione

pediatrica) ed internazionale (One-Health European Joint Programme) dedicate alla sorveglianza e controllo delle zoonosi. Tramite la predisposizione di moduli formativi e materiali di consultazione on-line da parte di un team multidisciplinare di docenti, è stata realizzata un'iniziativa di formazione a distanza (FAD) basata su metodologia Problem Based Learning, fruibile a partire dalla primavera 2023 ed articolata in 4 moduli focalizzati sui diversi aspetti delle infezioni da STEC (clinico-assistenziali, diagnostici, gestione del rischio epidemico nell'interfaccia uomo-animale). Nel maggio 2022 è stato condotto un table top-exercise (SimEx) attraverso la simulazione di un focolaio di MTA in un contesto realistico. Gruppi multidisciplinari e multisettoriali guidati da tutors dell'ISS, IZSLER, IZSAM hanno discusso e deciso insieme le fasi di indagine del focolaio, basandosi sull'esame degli elementi informativi rilasciati. Le conclusioni sono state criticamente esaminate in sessioni plenarie on-line. Per entrambe le iniziative è stata sottoposta ai partecipanti una survey di gradimento. Nel FAD l'integrazione delle conoscenze e competenze si è realizzata a monte con la selezione ed elaborazione dei contenuti da parte del team multidisciplinare dei docenti. I risultati attesi sono: migliorare i percorsi diagnostici, clinico assistenziali e preventivi delle infezioni da STEC e rafforzare la capacità di gestione del rischio epidemico. Il SimEx ha mostrato nel lavoro di gruppo multidisciplinare l'importanza di integrare ruoli, competenze e conoscenze, talvolta altamente specialistiche (es. genomica, tracciabilità alimentare). I partecipanti hanno concordato sull'importanza della collaborazione intersettoriale e della comunicazione tra esperti e autorità, identificando la costruzione di reti per la condivisione dei dati ed il 'networking' professionale come priorità. Le attività descritte hanno consentito di riunire sotto iniziative unitarie di formazione 'One-Health', professionisti provenienti dai diversi settori del SSN, favorendo la costruzione di reti collaborative e bilanciando, attraverso il confronto multidisciplinare, una miglior comprensione delle implicazioni connesse al controllo delle zoonosi nei diversi settori ed una maggior responsabilizzazione.

### 88561 La guerra in Ucraina e il ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel controllo delle malattie infettive durante una emergenza umanitaria

Donatella Di Capua<sup>1</sup>, Giulia Paolorossi<sup>2</sup>, Daniel Fiacchini<sup>1</sup>, Andrea Gentili<sup>2</sup>, Patrizia Marcolini<sup>1</sup>, Giorgia Mazzarini<sup>1</sup>, Vania Moroni<sup>1</sup>, Cecilia Panizzi<sup>1</sup>, Cecilia Panizzi<sup>1</sup>, Selena Saracino<sup>1</sup>, Federica Scaccia<sup>1</sup>, Letizia Sichini<sup>1</sup>, Daniela Cimini<sup>1</sup>, Andrea Poscia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione U.O.C. ISP-Sorveglianza e Prevenzione delle Malattie Infettive e Cronico Degenerative - ASUR AV2, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

Lo scoppio della guerra in Ucraina ha causato l'esodo di più di 5 milioni di cittadini ucraini verso l'Europa. In Italia, il Consiglio dei Ministri ha decretato lo Stato di emergenza umanitario fino al 31/12/2022 con lo scopo di garantire il massimo aiuto. Il Ministero della Salute ha emanato con il DL 21/2022 le prime indicazioni per le Aziende Sanitarie volte ad assicurare accoglienza, soccorso e assistenza sanitaria sul territorio nazionale. Il Dipartimento di Prevenzione si è occupato dello screening dell'infezione tubercolare, della valutazione dello stato vaccinale e della vaccinoprofilassi. Il presente studio desidera descrivere questa attività rivolta ai minorenni ucraini richiedenti asilo in tre distretti sanitari dell'Area Vasta 2 dell'ASUR Marche. Nel periodo 01/03/2022-30/11/2022 sono stati segnalati dalla prefettura 267 minorenni ucraini accolti nei distretti sanitari di Fabriano, Jesi e Senigallia (ASUR-AV2). I genitori/tutori sono stati contattati e informati sulle procedure sanitarie previste e le modalità di accesso al Dipartimento di prevenzione. Di seguito si presentano i risultati derivanti dallo screening dell'infezione tubercolare e dalla valutazione dello stato vaccinale. Solo 102 (38,2%) minorenni sono stati accompagnati presso il nostro servizio. Tutti hanno accettato di eseguire il test di intradermoreazione secondo Mantoux (TST): il 12,7% è risultato positivo (infiltrato superiore a 10mm), con conseguente esecuzione del test di rilascio dell'interferone gamma (IGRA) che ha dato esito positivo in un solo caso, successivamente inviato a consulenza pneumologica e avviato a chemioprolifassi. Il 95% dei profughi valutati era in possesso di libretto vaccinale in lingua madre. Grazie all'aiuto di mediatori culturali è stato possibile effettuare la traduzione e quindi offrire le vaccinazioni mancanti e previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Tutti hanno accettato le vaccinazioni obbligatorie (Legge 119/2017), ma solo il 25,9% dei minori ha accettato anche le vaccinazioni raccomandate. Questo lavoro sottolinea l'importanza del Dipartimento di Prevenzione nell'assicurare una rapida ed efficace tutela della salute del migrante e della collettività, anche nel caso di improvvisi fenomeni migratori, contribuendo a controllare il rischio rappresentato dalla recrudescenza di gravi patologie infettive. È necessario evidenziare come la barriera linguistica unita ai frequenti spostamenti della popolazione verso altre

località abbia rappresentato un importante ostacolo ad una ottimale adesione ai servizi sanitari offerti. Si ritiene utile la capacità di porre in atto azioni volte a comprendere e contrastare i determinanti dell'esitazione vaccinale in questa particolare popolazione, a partire dalla creazione di messaggi linguisticamente e culturalmente adeguati con il coinvolgimento ed il supporto delle comunità migranti.

### 88594 Giornate molisane della prevenzione e promozione della salute: gli screening a supporto della diagnosi precoce delle malattie cronico-degenerative

Roberta De Dona<sup>1</sup>, Carmen Adesso<sup>1</sup>, Antonio D'Amico<sup>1</sup>, Vittorio Viccione<sup>1</sup>, Nicandro Samprati<sup>1</sup>, Arturo Santagata<sup>1</sup>, Michela Anna Di Palma<sup>1</sup>, Anna Natale<sup>1</sup>, Sonja Manocchio<sup>1</sup>, Maria Teresa Pilla<sup>1</sup>, Andrea Pompei<sup>1</sup>, Erika Scattareggia<sup>1</sup>, Angelo Salzo<sup>2</sup>, Manuela Tamburro<sup>3</sup>, Michela Lucia Sammarco<sup>3</sup>, Giancarlo Ripabelli<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> School of Specialization in Hygiene and Preventive Medicine, University of Molise, Italy

<sup>2</sup> Regional Health Agency of Molise Region, University of Molise, Italy

<sup>3</sup> Department of Medicine and Health Sciences "Vincenzo Tiberio", University of Molise, Italy

**Introduzione:** Le malattie croniche (MC) rappresentano la principale causa di morte a livello globale e la valutazione delle dimensioni del fenomeno costituisce un'importante opportunità di prevenzione e controllo. La Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università del Molise, in collaborazione con il Dipartimento Unico di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Regionale, ha organizzato eventi rivolti alla popolazione per misurare parametri correlati all'insorgenza di MC. **Metodi:** Nel periodo novembre-dicembre 2022, a cittadini residenti in Molise è stato somministrato un questionario per raccogliere dati relativi a sesso, età e condizioni preesistenti, quali ipertensione arteriosa (IPA), diabete mellito (DM) e patologie respiratorie. Sono state effettuate misurazioni di pressione arteriosa, frequenza cardiaca (FC), glicemia, saturazione periferica dell'ossigeno (SpO<sub>2</sub>), indice di massa corporea (IMC) e rischio cardiovascolare (CV). È stata svolta un'analisi descrittiva e univariata ( $\alpha=0.05$ ) attraverso IBM SPSS v28, applicando test del chi-quadrato e t-Student rispettivamente per variabili qualitative e quantitative. **Risultati:** Hanno partecipato 223 individui (54,3% femmine; età media 61,9±14,5 anni). Il 43% ha riferito di soffrire di IPA, l'8,1% di patologie respiratorie e il 5,8% di DM, mentre il 19,7% aveva un rischio CV>1. Valori medi di PA sistolica e glicemia sono stati più elevati nei maschi (133,4 vs 128,1 mmHg e 118,8 vs 104,3 mg/L). Differenze significative sono emerse tra ipertesi e non ipertesi per valori medi di età (69,2 vs 56,3 anni), PA sistolica (136,6 vs 125,9 mmHg) e IMC (28 vs 25,8). Analogamente, soggetti diabetici rispetto ai non diabetici presentavano valori medi più elevati di PA sistolica (139,6 vs 129,9 mmHg), glicemia (163 vs 107,9 mg/L) e IMC (31 vs 26,6). È stata osservata l'associazione tra età e PA sistolica, glicemia e IMC, come tra rischio CV>1 e sesso maschile e IPA. Individui con rischio CV>1 avevano età media (61,9 vs 58 anni), PA (138,2 vs 123,1) e IMC (27,7 vs 25) più elevati rispetto a soggetti con rischio CV=1. **Discussione:** L'indagine ha evidenziato che i parametri PA, FC, glicemia e SpO<sub>2</sub> sono nei limiti di riferimento, sebbene sia stata osservata una maggiore tendenza verso la condizione di sovrappeso e di un rischio CV>1. Sono emersi anche quadri di comorbidità che interessano principalmente la popolazione maschile. Nonostante la consapevolezza degli intervistati delle patologie a loro carico per la concordanza tra quanto riferito e le misurazioni effettuate, si sottolinea la necessità di promuovere interventi di prevenzione primaria per le MC, volte ad educare la popolazione a stili di vita sani.

### 88616 Giornate molisane della prevenzione e promozione della salute: Indagine sullo stato vaccinale nella popolazione fragile

Vittorio Viccione<sup>1</sup>, Roberta De Dona<sup>1</sup>, Nicandro Samprati<sup>1</sup>, Arturo Santagata<sup>1</sup>, Carmen Adesso<sup>1</sup>, Anna Di Palma<sup>1</sup>, Antonio D'Amico<sup>1</sup>, Vittorio Viccione<sup>1</sup>, Michela Anna Di Palma<sup>1</sup>, Anna Natale<sup>1</sup>, Sonja Manocchio<sup>1</sup>, Maria Teresa Pilla<sup>1</sup>, Andrea Pompei<sup>1</sup>, Erika Scattareggia<sup>1</sup>, Fabio Cannizzaro<sup>1</sup>, Angelo Salzo<sup>2</sup>, Manuela Tamburro<sup>3</sup>, Michela Lucia Sammarco<sup>3</sup>, Giancarlo Ripabelli<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> School of Specialization in Hygiene and Preventive Medicine, University of Molise, Italy

<sup>2</sup> Regional Health Agency of Molise Region, University of Molise, Italy

<sup>3</sup> Department of Medicine and Health Sciences "Vincenzo Tiberio", University of Molise, Italy

**Introduzione:** In Italia, l'influenza stagionale determina ogni anno circa 8000 decessi. La vaccinazione resta il cardine per la prevenzione delle forme gravi, soprattutto in soggetti vulnerabili, over 65 e con comorbidità. In tale ottica, la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università del

Molise, in collaborazione con il Dipartimento Unico di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Regionale, ha organizzato eventi rivolti alla popolazione, per promuovere la scelta consapevole e informata alla vaccinazione antinfluenzale. **Metodi:** Nel periodo novembre-dicembre 2022, ai cittadini residenti in otto comuni molisani è stato somministrato un questionario per la raccolta di dati demografici e relativi a condizioni preesistenti quali ipertensione arteriosa (IPA), diabete mellito (DM) e patologie respiratorie, nonché allo stato vaccinale per influenza, malattia da pneumococco e herpes-zoster. Sono state anche effettuate misurazioni di pressione arteriosa (PA), frequenza cardiaca (FC), glicemia, saturazione periferica dell'ossigeno (SpO<sub>2</sub>), indice di massa corporea (IMC) e rischio cardiovascolare (CV). È stata svolta un'analisi descrittiva e univariata mediante software IBM SPSS v28 applicando il test del chi-quadrato ( $\alpha=0,05$ ). **Risultati:** Hanno partecipato 264 soggetti, dei quali il 54,2% femmine e 52,3% over 65. Il 42%, 7,6% e 4,9% ha riferito di soffrire rispettivamente di IPA, DM e patologie respiratorie. I valori medi di PA sistolica diastolica sono stati di 131±17,5 e 80±9,5, mentre quelli per FC, glicemia, SpO<sub>2</sub> e IMC sono risultati rispettivamente pari a 75,5±12,2, 111,2±30,4, 97,7±1,3 e 26,8±4,7. Solo il 35,2% ha dichiarato di aver effettuato almeno una vaccinazione: il 31,4% aveva ricevuto il vaccino antinfluenzale, il 6,4% l'anti-pneumococcico e il 3,4% l'anti-herpes zoster. Aver effettuato almeno una vaccinazione è stato associato all'età over 65 anni e ipertensione. Analizzando i dati specifici per vaccinazione antinfluenzale, anti-pneumococcica e anti-herpes zoster, sono state riscontrate relazioni significative con età e IPA, mentre nessuna associazione è emersa con DM o patologie respiratorie. **Discussione:** L'indagine ha evidenziato una bassa copertura per la vaccinazione antinfluenzale e piuttosto lontana dall'obiettivo minimo perseguibile del 75% nella popolazione target secondo le raccomandazioni ministeriali per la stagione 2022-23. Valori al di sotto della soglia minima sono emersi anche per le vaccinazioni anti-pneumococcica e anti-herpes zoster. Se chi è iperteso ha effettuato almeno una delle tre vaccinazioni, ciò non è stato riscontrato per soggetti diabetici o affetti da malattie respiratorie, per i quali l'impatto di influenza, malattia da pneumococco o herpes zoster è rilevante indipendentemente dall'età. Sono pertanto necessari programmi interdisciplinari di sensibilizzazione per promuovere le vaccinazioni soprattutto nella popolazione più fragile.

### 88652 Analisi dei costi sanitari e sociali della Dermatite Atopica e della Psoriasi in Italia per una nuova gestione della cronicità: I risultati di una revisione sistematica di letteratura

Floriana D'Ambrosio, Anna Nisticò, Ada Maida<sup>1</sup>, Ciro Pappalardo<sup>1</sup>, Anna Scardigno<sup>1</sup>, Roberto Ricciardi<sup>2</sup>, Giovanna Elisa Calabrò<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Sezione di Igiene, Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italy

<sup>2</sup> VIHTALI (Value In Health Technology and Academy for Leadership & Innovation), spin off dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italy

**Introduzione:** La Dermatite Atopica (DA) e la psoriasi rappresentano le più comuni malattie infiammatorie croniche della cute, le cui manifestazioni generano rilevanti conseguenze non solo fisiche ma anche personali, sociali e relazionali. La cronicità e il trend in aumento di queste malattie, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, rappresentano un importante problema di sanità pubblica, con sostanziali implicazioni socioeconomiche, sia per i costi sanitari derivanti dalla loro gestione sia per i costi indiretti legati alla perdita di produttività dei pazienti affetti o dei loro caregiver. Questo lavoro si è proposto di sistematizzare le evidenze attualmente disponibili sui costi correlati alla DA e alla psoriasi in Italia, al fine di valutare un possibile percorso di gestione integrata per i pazienti affetti. **Materiali e Metodi:** È stata condotta una revisione sistematica di letteratura, consultando tre database elettronici (Pubmed, Scopus, WoS) ed includendo lavori pubblicati tra gennaio 2012-ottobre 2022. Sono stati definiti eleggibili studi scritti in lingua inglese e contenenti dati sul burden economico della psoriasi e della DA tra la popolazione adulta europea, con un focus particolare sul contesto italiano. **Risultati:** Su un totale di 895 articoli ne sono stati inclusi 18, di cui il 22% riguardante il setting italiano. I costi diretti totali annui per la DA, in Italia, variano da 885,00€ a 4.304,00€ per paziente e i trattamenti farmacologici ne rappresentano i principali driver di costo. In termini di costi indiretti, invece, si calcolano circa 6.824,00€-11.885,00€ per anno/per paziente ascrivibili alla perdita di produttività dei pazienti e dei loro caregiver. La psoriasi, invece, si associa a costi diretti pari a 4.846,60€-16.066,60€ per anno/per paziente, principalmente legati alle ospedalizzazioni, ai trattamenti farmacologici e alle visite ambulatoriali. I costi indiretti annui correlati alla psoriasi, infine, ammontano a circa €1.133,40-3.960,07€ per paziente. **Conclusioni:** I dati sull'impatto socioeconomico della DA e della psoriasi in Italia sono ancora limitati. Tuttavia, conoscere il burden economico di queste patologie in termini di ore perse dal lavoro, tempo speso alla cura della malattia, numero di visite, spesa per i farmaci, anche in rapporto alla gravità dei diversi quadri clinici, comporta un impatto importante sulla



corretta gestione del paziente da parte del Servizio Sanitario Nazionale. La DA e la psoriasi si associano ad un elevato carico di malattia soprattutto nei pazienti adulti e, pertanto, risulta necessario ottimizzarne l'assistenza sanitaria e definirne un percorso "ideale" di gestione integrata ospedale-territorio, con l'obiettivo di mettere concretamente il paziente al centro.

### 88711 Disuguaglianze geografiche nell'accesso ai servizi sanitari, uno studio ecologico nelle aree di Edilizia Residenziale Pubblica della ASL Roma 1

Lorenzo Paglione<sup>1</sup>, Enrico Calandrini<sup>2</sup>, Angelo Nardi<sup>3</sup>, Livia Maria Salvatori<sup>4</sup>, Anna Acampora<sup>2</sup>, Anna Maria Bargagli<sup>2</sup>, Maria Alessandra Brandimarte<sup>3</sup>, Enrico Di Rosa<sup>1</sup>, Nera Agabiti<sup>2</sup>, Marina Davoli<sup>2</sup>, Laura Cacciani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ASL Roma 1, UOC SIS, Dipartimento di Prevenzione, Italy

<sup>2</sup> ASL Roma 1, Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio, Italy

<sup>3</sup> ASL Roma 1, Distretto II, Italy

<sup>4</sup> ASL Roma 1, Distretto III, Italy

**Introduzione:** Il Piano Aziendale per l'Equità in Salute (PAE) della ASL Roma 1 prevede delle azioni per definire ed affrontare le disuguaglianze sociali con impatto sulla salute nel territorio della ASL. La ASL Roma 1 copre un totale di sei Municipi/Distretti Sanitari della città di Roma Capitale (circa 500 km<sup>2</sup>, oltre un milione di abitanti). Il territorio va dal tessuto urbano compatto del centro della città fino ad oltre il raccordo anulare, diradandosi nella campagna a nord-ovest di Roma. La complessa stratificazione urbana di Roma richiede strumenti ed approcci innovativi di analisi dello stato di salute della popolazione in un'ottica di equità. **Obiettivi:** Il PAE prevede un'azione con un approccio di epidemiologia sociale, a supporto della programmazione dei Distretti attraverso un approccio di intelligenza epidemiologica equity oriented. Obiettivo del presente studio è fornire una descrittiva dell'utilizzo dei servizi sanitari in un'ottica di equità, valutando eventuali disuguaglianze tra le aree di Edilizia Residenziale Pubblica (ERP) all'interno dei Piani di Zona (PdZ) uno strumento urbanistico ERP del Comune di Roma, nel territorio della ASL Roma 1. **Metodi:** Attraverso l'identificazione delle sezioni di censimento (SC) delle aree PdZ della ASL Roma 1, identificate utilizzando le immagini satellitari ed elaborate attraverso strumenti GIS, è stato possibile identificare la popolazione residente nelle aree. Il record linkage con i Sistemi Informativi Sanitari regionali (SIS) ha permesso la valutazione dei tassi standardizzati e dei rischi di accesso in Pronto Soccorso (PS) ed ospedalizzazione, comparati tra PdZ ed aree circostanti, individuate come Zone Urbanistiche (ZU). **Risultati, Discussione:** I 31 PdZ sorgono perlopiù nelle ZU a ridosso del raccordo anulare, in aree comunque periferiche e socioeconomicamente deprivate della città. Stratificando le aree PdZ per periodo di costruzione, emerge un pattern di rischio aumentato, soprattutto per i maschi, per gli accessi in PS e per ospedalizzazioni nei PdZ costruiti a partire dagli anni 70 rispetto ai quartieri circostanti. Queste aree sono caratterizzate da imponenti interventi urbanistici, con grandi edifici in cemento armato a vista articolati in linee e torri. Le aree PdZ più recenti, concentrate perlopiù nei quadranti ovest del territorio, sono caratterizzate da tassi standardizzati in linea con le aree circostanti e rischi inferiori. La metodologia è quindi funzionale all'obiettivo, permettendo una valutazione equity oriented in profondità della popolazione, al fine di programmare interventi proattivi di cure primarie in territori urbani specifici. I risultati potrebbero infatti indicare problematiche legate all'accesso di queste popolazioni ai servizi di cure primarie.

### 88730 L'ospedale che vaccina: Valutazione multiparametrica dell'outcome post-vaccinale sullo sviluppo di infezioni, antibiotico-terapia e resistenza

Francesco Giordano<sup>1</sup>, Cristina Genovese<sup>1</sup>, Raffaele Squeri<sup>1</sup>, Daniela Lo Giudice<sup>1</sup>, Sebastiano Calimeri<sup>1</sup>, Vincenza La Fauci<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche Odontoiatriche e delle immagini Morfologiche e Funzionali, Università degli Studi di Messina, Italy

**Introduzione:** La vaccinazione rappresenta lo strumento più efficace in dotazione alla sanità pubblica nell'ambito della prevenzione primaria delle malattie infettive, consentendo di apportare benefici non solo nei soggetti vaccinati, ma indirettamente anche ai non vaccinati. Il momento del counseling vaccinale rappresenta, inoltre, uno strumento di notevole importanza nelle mani dell'operatore sanitario perché dà la possibilità, in un'epoca segnata dall'utilizzo crescente dei sistemi di telemedicina, di interagire in maniera diretta con il vaccinando. Il presente studio si pone come obiettivo primario l'analisi della percezione, delle attitudini, della conoscenza degli antibiotici e dell'antibiotico-resistenza in una coorte di pazienti cronici e la valutazione dell'effetto del counseling vaccinale su tali parametri. **Materiali e Metodi:** è stato condotto uno studio prospettico nell'A.O.U. "G. Martino" di Messina dal 1° aprile 2022 al 1° ottobre 2022, presso il centro vaccinale dell'Igiene Ospedaliera, previa raccolta del consenso informato

e somministrazione della vaccinazione prescelta. Lo studio è stato effettuato mediante la compilazione telefonica di un questionario creato ad hoc atto a valutare la conoscenza, le attitudini e la percezione nei confronti degli antibiotici oltre al ruolo del counseling vaccinale sull'utilizzo postumo di antibiotici e sullo sviluppo di infezioni. **Risultati:** Hanno aderito allo studio 47 individui di cui il 44,68% di sesso maschile e il 55,32% di sesso femminile (età media 49,6±15,6 DS). Nel campione oggetto di studi è stato possibile evidenziare un soddisfacente livello di conoscenza degli antibiotici e del concetto di antibiotico resistenza, con una percentuale di poco superiore all'80% dei partecipanti che ha risposto correttamente alle domande formulate. Il 23,4% non aveva mai sentito parlare di antibiotico resistenza e, più della metà del campione non ne conosceva la corretta definizione. In seguito all'arruolamento dei pazienti ed il counselling effettuato dopo la somministrazione del vaccino, circa il 47% del campione ha utilizzato antibiotici, di questi tutti hanno seguito la terapia indicata dal medico ed in uno solo caso è stata riscontrata antibiotico-resistenza. **Discussione e Conclusioni:** Dai dati in nostro possesso emerge come la vaccinazione unita ad un adeguato counselling rivolto al paziente da parte degli operatori del centro vaccinale ospedaliero siano attività di fondamentale importanza al fine di ridurre l'uso inappropriato di antibiotici sia attraverso l'effetto diretto che indiretto specialmente nella categoria di pazienti ritenuti "fragili".

### 88732 Finding ITACA: Efficacia di un intervento multicomponente guidato dall'Infermiere di Famiglia e Comunità per il miglioramento del self-care nei pazienti cronici. Protocollo di un trial randomizzato controllato

Davide Acco<sup>1</sup>, Antonio Covelli<sup>1</sup>, Erika Renzi<sup>1</sup>, Igor Aloise<sup>1</sup>, Giuseppe Di Lorenzo<sup>1</sup>, Pierluigi Donia<sup>1</sup>, Federica Patania<sup>1</sup>, Barbara Tesi<sup>1</sup>, Paolo Villari<sup>1</sup>, Azzurra Massimi<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Italy

**Introduzione:** Nell'attuale contesto demografico ed epidemiologico, la capacità dei pazienti cronici di partecipare responsabilmente alla gestione della propria malattia (self-care) potrebbe influenzare la sostenibilità a lungo termine dei sistemi sanitari. Anche al raggiungimento di tale obiettivo mirano i nuovi modelli organizzativo-assistenziali che, in linea con la missione 6 del PNRR e con il DM 77/2022, prevedono la centralità dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) e incentivano l'utilizzo delle più recenti applicazioni di telemedicina attraverso interventi di provata efficacia a sostegno della continuità assistenziale. **Obiettivo:** Lo studio ITACA (Information, Training, Accessibility, Care-givers, Assessment) si propone di valutare l'efficacia di un intervento multicomponente guidato dall'IFeC rivolto al miglioramento delle capacità di self-care dei pazienti cronici. **Materiali e metodi:** Sarà condotto uno studio randomizzato controllato monocentrico tra i pazienti presi in carico da almeno 12 mesi negli ambulatori del Policlinico Umberto I di Roma con diagnosi di almeno una patologia cronica tra BPCO, scompenso cardiaco, ipertensione e diabete di tipo I e II. Saranno arruolati 138 pazienti maggiorenni che verranno randomizzati nel gruppo di intervento e nel gruppo di controllo (usual care). Nel gruppo di intervento gli IFeC, attraverso le tecniche di motivational interviewing, condurranno colloqui educativi domiciliari, su base individuale e familiare, relativi alle aree di self-care da potenziare. Un'app sviluppata dal team sulla base dei risultati di un'overview della letteratura garantirà telemonitoring, teleconsulenza con l'IFeC ed educazione sanitaria tramite videotutorial. L'outcome primario (self-care- Patient Version Self-Care of Chronic Illness Inventory) e gli obiettivi secondari relativi agli outcome clinici e all'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari saranno valutati a 1, 3, 6 e 12 mesi. **Risultati:** La procedura di reclutamento sarà avviata a gennaio 2023. I primi risultati saranno disponibili a maggio 2023. Questo trial permetterà di valutare l'efficacia di un intervento guidato dagli IFeC e di porre le basi per più ampi processi di Health-Technology-Assessment propedeutici alla successiva implementazione ed integrazione nella pratica clinica. **Conclusioni:** Lo studio valuta l'efficacia dell'intervento indicato, nell'ottica di un modello organizzativo-assistenziale che rappresenti la sintesi delle innovazioni proposte dal PNRR per il riordino dei servizi sanitari territoriali (IFeC, telemedicina) per garantire la transizione e la continuità delle cure tra i diversi contesti assistenziali attraverso un approccio proattivo alla gestione globale della malattia cronica volto al miglioramento del self-care, il benessere, la qualità della vita e l'accesso ai servizi sanitari.

### 88758 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e Case della Comunità: Prossimità, equità ed innovazione

Lidia Pascucci<sup>1</sup>, Antonella D'Alleva<sup>2</sup>, Patrizia Battistelli<sup>2</sup>, Daniele Barbaresi<sup>1</sup>, Cristina Vesprini<sup>1</sup>, Corrado Ceci<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

## <sup>2</sup> Distretto Sanitario di Jesi, Area Vasta 2, ASUR Marche, Italy

**Introduzione ed Obiettivo:** Nell'intento di voler ridisegnare la rete assistenziale territoriale in modo capillare sull'intero territorio nazionale, si inserisce il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la cui sesta area d'intervento è rappresentata dalla Missione Salute. Parte della Missione sono le Case della Comunità (CdC), realizzate per garantire un modello di intervento integrato e multidisciplinare con un'équipe multiprofessionale territoriale. Questo è quanto si è programmato di realizzare nel Comune di Filottrano, in provincia di Ancona, con l'obiettivo di creare per la popolazione un accesso unitario ed integrato all'assistenza sanitaria e sociosanitaria in un luogo di prossimità facilmente raggiungibile. Il bacino di utenza servito è di 12.956 individui, di cui 1634 nella fascia di età 0-14 anni e 3251 over 65 e l'organizzazione dei servizi proposti riflette la necessità di garantire assistenza per le patologie a più alta prevalenza nel territorio nazionale, come quelle connesse all'apparato respiratorio prima dei 55 anni, cardiopatie e diabete dopo i 55 anni e tumori intorno agli 80 anni. **Metodi:** Il Progetto di Fattibilità Tecnico Economica per la CdC di Filottrano è stato strutturato per ottemperare i requisiti funzionali per l'operatività della struttura e normativi previsti dal DM 77/2022 e dalle DGR 1571/2019 e 1573/2019. Consiste nell'edificazione di una nuova struttura adibita a poliambulatorio e dell'adeguamento del piano terra della struttura esistente, con diversi ambienti dedicati a specifiche attività. Alla progettazione hanno partecipato in sinergia medici, infermieri, ostetriche, ingegneri e progettisti. **Risultati:** I poli funzionali costituenti la struttura comprendono: - un polo destinato all'integrazione e collaborazione dei medici di assistenza primaria con gli specialisti ambulatoriali per le patologie a più alta prevalenza e gli infermieri di comunità, garantendo continuità h24 dell'assistenza e favorendo modalità di cooperazione per la presa in carico del paziente; - un polo infantile-ostetrico-ginecologico con Pediatri di Libera Scelta, ambulatorio ostetrico-ginecologico e servizio vaccinazioni per la fascia 0-18 anni; - un polo per il sostegno e la consulenza sociale per minori; - un polo per la diagnostica radiologica; - un polo prelievi ematici; - un polo per le attività di volontariato; - spazi destinati al Punto Unico di Accesso, alle attività amministrative (anagrafe assistiti, sistemi di prenotazione collegati al CUP), alle attività infermieristiche distrettuali e domiciliari e alla POTES 118. **Conclusioni:** Il progetto in essere permette la creazione di un servizio orientato alla medicina di prossimità e all'equità di accesso e presa in carico del paziente, migliorando la qualità dell'assistenza offerta.

## 88765 Misure di sorveglianza e controllo del rischio legionellosi in ambito ospedaliero: L'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I (AOU-PUI) di Roma

Roberta Noemi Pocino<sup>1</sup>, Domenico Barbatò<sup>2</sup>, Giovanna Carluccio<sup>2</sup>, Angela Del Cimmuto<sup>2</sup>, Alberto Deales<sup>1</sup>, Maria De Giusti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I, Italy

<sup>2</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Italy

**Introduzione:** La qualità dell'acqua e la sicurezza d'uso nelle strutture sanitarie, in considerazione della tipologia di pazienti ricoverati, è influenzata dalla complessità degli impianti idraulici, soprattutto nel caso di edifici vetusti ed estesi. Obiettivo L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare l'efficacia del sistema di clorazione in continuo adottato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I per ridurre il rischio legionellosi. Materiali e Metodi È stata condotta una revisione sistematica della letteratura scientifica al fine di operare un'analisi critica su eventuali alternative al trattamento di "clorazione in continuo" in uso presso l'AOU-PUI. È stata valutata l'efficacia del trattamento in uso dal 2007 attraverso l'analisi dei dati di laboratorio derivanti dai controlli sulle acque della rete idrica eseguiti dalla UOC Igiene Ospedaliere tra gennaio 2012-luglio 2022. Ventisette edifici sono stati inclusi all'interno dello studio e 3.179 campionamenti di acqua sono stati analizzati per la presenza di Legionella. L'analisi è stata eseguita usando STATA versione 25. Il t-test o test di Mann Whitney sono stati utilizzati per confrontare due gruppi, mentre ANOVA e Kruskal-Wallis per il confronto di più di due gruppi. Per le variabili categoriche è stato utilizzato il test del Chi-quadro. I coefficienti di correlazione non parametrici sono stati impiegati per studiare le associazioni tra variabili di esito e altre variabili indipendenti. L'analisi multivariata con regressione logistica o lineare è stata condotta per verificare le variabili significativamente associate a quelle di esito. Per le variabili di esito numeriche continue è stata effettuata regressione lineare multipla. Risultati La presenza di Legionella spp. è stata invece riscontrata in 254/3179 (7,99%) campioni, di cui il 30,5% ha superato il valore di 10<sup>3</sup> cfu/L. All'analisi univariata, l'isolamento per Legionella spp. è risultato essere associato a livelli di cloro residuo libero (p < 0.001) e alla presenza di filtro assoluto su terminale idrico (p < 0.05). Valori di temperatura dell'acqua compresi tra ≥20°C ≤45°C, il cloro (OR 0.47; IC 0.23 - 0.95; p=0.034) e il pH (OR 2.11; IC 1.18 - 3.80; p= 0.012) sono risultati significativamente associati

al riscontro di Legionella spp. nei campioni di acqua, dimostrando l'efficacia dell'azione della clorazione continua laddove la temperatura consente lo sviluppo di Legionella spp. La revisione della letteratura ha messo in luce la necessità di acquisire ulteriori evidenze con studi di follow up in comparazione con metodiche più diffuse che aggiungono evidenza scientifica sull'efficacia nelle reti idriche sanitarie di strutture vetuste ed estese come IAOU-PUI.

## 88777 Il Dipartimento di Prevenzione come agente di cambiamento: Le esperienze formative della ASL Roma 2 nell'ambito della salute della popolazione straniera

Annalisa Rosso<sup>1</sup>, Fabrizio Perrelli<sup>1</sup>, Alessandro Rinaldi<sup>1</sup>, Daniele Coluzzi<sup>1</sup>, Pier Angela Napoli<sup>1</sup>, Giuseppe De Angelis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili, ASL Roma 2, Italy

In virtù dell'elevata presenza di popolazione straniera e di comunità caratterizzate da marginalità sociale, nel 2017 è stato costituito presso la ASL Roma 2 un servizio dedicato alla tutela della salute dei cittadini stranieri e delle comunità vulnerabili, con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità e la fruibilità dei servizi sanitari territoriali. La UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili, attualmente afferente al Dipartimento di Prevenzione, realizza azioni nelle aree dell'assistenza socio-sanitaria, promozione e prevenzione della salute, pianificazione e progettazione, e formazione. Nell'ambito della formazione, particolare attenzione è stata posta alla formazione inter-aziendale, con la realizzazione di diverse iniziative volte ad accrescere le competenze degli operatori sanitari e determinare un cambio culturale degli stessi in tema di prevenzione e promozione della salute della popolazione straniera e vulnerabile. Dal 2020 al 2022 sono stati realizzati quattro eventi formativi rivolti ad operatori dei servizi di salute mentale, un evento-organizzato in collaborazione con la ASL Roma 1- con focus sulla salute delle popolazioni Rom e Sinti e sulla discriminazione, un corso Fad sulla promozione della salute nelle comunità marginali e un gruppo di miglioramento continuo (Gruppo aziendale per la salute dei migranti) volto al rafforzamento della rete tra i diversi servizi con il fine di migliorare la loro accessibilità e fruibilità nei confronti dell'utenza straniera. Centoventuno operatori dei servizi di salute mentale hanno partecipato a eventi formativi sulla salute della popolazione straniera, fra cui 19 con un approfondimento sulla terapia comunitaria. Trentasei persone hanno partecipato al corso di formazione sulla salute delle comunità Rom, 16 persone hanno completato il corso Fad. Diciotto operatori afferenti a diversi servizi hanno partecipato al gruppo di miglioramento, sperimentando la realizzazione di Health Equity Audit in alcuni servizi selezionati (Serd, Consultori, PDTA per BPCO). A seguito di tali esperienze, la formazione degli operatori socio-sanitari sul ciclo dell'Health Equity Audit e sulla promozione della salute nelle comunità svantaggiate è stata inclusa fra gli obiettivi Equity Oriented del Piano Aziendale per l'Equità per l'anno 2023. La formazione degli operatori sanitari sulla salute delle comunità straniere e vulnerabili rappresenta un esempio di "mediazione di sistema": dotando il sistema sanitario di strumenti conoscitivi-culturali-organizzativi per accogliere, relazionarsi in modo adeguato e curare le comunità straniere e vulnerabili si facilita il riorientamento dei servizi sanitari con una maggiore permeabilità e fruibilità. In tal senso, può rappresentare una delle nuove frontiere del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione nella promozione della salute della comunità.

## 88796 Gestione Covid-19 in ASL Roma2: Occasione di crescita, integrazione e sviluppo di un modello di Health Technology Assessment (HTA) efficace

Grazia Pia Prencipe<sup>1</sup>, Alessandra Capanna<sup>1</sup>, Giovanni Profico<sup>2</sup>, Luca Morucci<sup>1</sup>, Simone Renzi<sup>1</sup>, Cristina Meleleo<sup>1</sup>, Elena Leone<sup>1</sup>, Giuseppe De Angelis<sup>1</sup>, Fabio Vivaldi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione ASL Roma2, Italy

<sup>2</sup> U.O.C. Analisi Organizzativa E Supporto Informatico ASL Roma2, Italy

La pandemia COVID-19 ha richiesto alle Aziende Sanitarie di rimodulare continuamente e rapidamente le modalità lavorative e quelle di erogazione dei servizi al fine di garantire una tempestiva presa in carico e gestione domiciliare dei cittadini. L'équipe Covid-19 del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) era costituita da 6 Gruppi di Lavoro (GdL) distrettuali (gestione cittadini, popolazioni hard-to-reach, Istituti Religiosi) e 3 GdL dedicati a setting comunitari: Strutture sanitarie e socio-assistenziali, Centri Accoglienza, Scuole e Alberghi Covid. Ciascun Distretto Sanitario ha predisposto un'équipe composta da infermieri API (attività proattiva infermieristica), medici del Distretto e Medici SISP con sede distrettuale, dedicati al primo contatto dei casi confermati e alla gestione di quelli senza MMG/PLS. Fondamentale la sinergia con la Centrale Home Care Covid infermieristica (per l'effettuazione dei tamponi domiciliari e presso le comunità) e la Centrale di Telemonitoraggio. Si sono inoltre stabilite e consolidate nel corso della pandemia collaborazioni con numerosissimi stakeholder sia interni

(Tutela delle fragilità, presidi ospedalieri, medicina territoriale, Servizi informatici, Laboratori, Assistenza alla Persona e altri) che esterni (Regione, SeRESMI, Municipi, Forze dell'Ordine, Associazioni di volontariato, Mediatori, Ufficio speciale Rom, Sintesi e Caminanti, Referenti Scolastici, USCAR e altri) all'azienda. Sono state stilate procedure e protocolli per la gestione di casi confermati, contatti e i diversi tipi di comunità e sono stati redatti vademecum. Strumento indispensabile per la gestione si è rivelata la Piattaforma Gestione Emergenza Covid (G.E.Co) che ha consentito innanzitutto una più rapida individuazione e gestione di casi e contatti (e l'abbandono del cartaceo) e successivamente la prenotazione dei tamponi e l'attivazione del telemonitoraggio. La progressiva integrazione con ASUR, AVR, la piattaforma regionale Emergenza Coronavirus (ECV), la Telemedicina ha consentito la definizione di priorità di contatto dei casi in relazione a condizioni di fragilità. Inoltre è stato consentito l'accesso selettivo a fini di consulto a MMG/PLS, referenti Covid delle Scuole e al singolo cittadino. Attualmente consente inoltre l'invio automatico dei referti, l'invio delle certificazioni, la raccolta di dati epidemiologici (conteggio e monitoraggio dei casi), clinici e verifica assegnazione del Telemonitoraggio, il geomapping e un'efficace gestione delle comunità. Il lavoro di squadra, di concerto con la definizione di procedure e flussi con ruoli e responsabilità definiti, il consolidamento delle reti intra ed extra aziendali, hanno consentito grazie allo sviluppo del supporto informatico un'efficace gestione della pandemia e restituito un'importante strumento di integrazione a livello aziendale che può essere utilizzato come modello di HTA efficace in contesti emergenziali.

### 88811 Sperimentazione di strategie di offerta attiva e contrasto al disagio socio-sanitario rivolte a comunità hard-to-reach: L'esperienza della ASL Roma 2

Annalisa Rosso<sup>1</sup>, Fabrizio Perrelli<sup>1</sup>, Giuseppe De Angelis<sup>2</sup>, Daniele Coluzzi<sup>1</sup>, Alessandro Rinaldi<sup>1</sup>, Pier Angela Napoli

<sup>1</sup> UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili, ASL Roma 2, Italy

<sup>2</sup> Direzione Dipartimento di Prevenzione, ASL Roma 2, Italy

Il territorio della ASL Roma 2 è caratterizzato dalla presenza di diverse comunità "hard to reach", con difficoltà di accesso ai servizi sanitari a causa di marginalità fisica e/o sociale: fra questi rientrano oltre 5.000 persone che vivono in edifici occupati, circa 3.000 Rom e Sintesi che vivono in campi, un numero stimato di oltre 10.000 stranieri privi di permesso di soggiorno e circa 600 persone senza fissa dimora. In questo contesto, nel 2017 è stato istituito un servizio dedicato, la UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili, incardinato nel Dipartimento di Prevenzione, con l'obiettivo di promuovere la salute di questi gruppi di popolazione. Fra le aree di azione della UOC, rientra la sperimentazione di modalità di intervento volte a intercettare i bisogni socio-sanitari nei luoghi di vita delle comunità (outreach). In particolare, dal 2017 al 2022, sono state realizzate e sperimentate tre diverse modalità di intervento: 1) Camper socio-sanitario, con presenza di personale medico e infermieristico, per l'identificazione e presa in carico di bisogni di salute delle persone che vivono in campi rom ed edifici occupati; 2) Centro di Orientamento Sanitario (COS) itinerante, con l'impiego di assistenti sociali per individuare i bisogni socio-sanitari e orientare ai servizi persone in condizione di precarietà abitativa; 3) Unità di Strada, composta da psichiatri, psicologi e infermieri, con l'obiettivo di intercettare e favorire la presa in carico di persone Senza Fissa Dimora e/o in grave marginalità sociale. Tutte le modalità di intervento hanno previsto l'attivazione di forti collaborazioni fra diversi servizi interni all'azienda e con altri attori del territorio. Nel corso del 2021 le attività del Camper socio-sanitario, attive da diversi anni, hanno raggiunto oltre 3.000 persone. Durante la sperimentazione, le attività dell'Unità di Strada hanno coinvolto 31 utenti stranieri, per i quali sono stati attivati percorsi di presa in carico. Il COS itinerante ha raggiunto 40 utenti stranieri abitanti in tre edifici occupati e 12 utenti ucraini accolti presso una struttura dedicata, il 75% dei quali inviati presso servizi territoriali. L'attuazione di strategie di outreach è riconosciuta come uno degli elementi cardine per la promozione della salute delle comunità con marginalità sociale, permettendo di intercettarne precocemente i bisogni di salute e di orientare ai servizi di prevenzione e cura. Sebbene la sostenibilità di questi interventi sia spesso vincolata ad attività progettuali, la presenza di un servizio dedicato nel Dipartimento di Prevenzione permette di garantirne la continuità.

### 88812 Il ruolo dell'igienista nell'antibiotico-resistenza

Eleonora Cimino<sup>1</sup>, Raffaella Golini<sup>1</sup>, Riccardo Amicosante<sup>1</sup>, Eleonora Cimino<sup>1</sup>, Raffaella Golini<sup>1</sup>, Riccardo Amicosante<sup>1</sup>, Alessandro Ferranti<sup>1</sup>, Giovanna Micolucci<sup>2</sup>, Anna Raffaella<sup>2</sup>, Mario Muselli<sup>2</sup>, Leila Fabiani<sup>1</sup>, Stefano Necozione<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli studi dell'Aquila, Italy

<sup>2</sup> ASL 1 Abruzzo, Italy

**Introduzione:** L'igienista, in qualità di esperto di Sanità Pubblica, può avvalersi

di nuovi indicatori utili ad individuare aree di maggiore criticità per lo sviluppo di antibiotico-resistenza ed evidenziare le conseguenze di una cattiva gestione della terapia antibiotica. Nel presente studio si illustrano i risultati ottenuti dall'utilizzo a livello locale del Drug Resistance Index (DRI), indice ancora oggetto di discussione per la sua validità. **Materiali e Metodi:** È stata investigata l'antibiotico-resistenza di E. Coli, E. Faecium, E. Faecalis nel Presidio Ospedaliero "San Salvatore" dell'Aquila utilizzando il DRI nel periodo 2019-2021. L'indicatore è stato calcolato moltiplicando la proporzione del consumo di ciascuna classe di antibiotici considerata, per la proporzione di tutti gli isolati resistenti a quella classe. I dati sulla resistenza batterica sono stati forniti dalla Direzione Generale e la U.O.C. Laboratorio Analisi, mentre i dati sul consumo degli antibiotici sono stati estrapolati dalla Direzione Generale e dall'Ufficio Controllo di Gestione dell'ASL1 Abruzzo. **Risultati:** I DRI per E. Coli erano: 14,4% nel 2019, 16,1% nel 2020 e 15,3% nel 2021. Per E. Faecium: 33,1% nel 2019, 28,2% nel 2020 e 30,4% nel 2021. Per E. Faecalis: 32,8% nel 2019, 15,9% nel 2020 e 14,8% nel 2021. E. Coli presentava una maggiore prevalenza di resistenza per gli antibiotici  $\beta$ -lattamici (19,2% nel 2019, 19,8% per il 2020 e 19,3% nel 2021) e minore per i Carbapenemi (2,4% nel 2019, 2,4% per il 2020 e 3,0% nel 2021). Nei tre anni considerati, il consumo di  $\beta$ -lattamici risultava il più alto, quello di Carbapenemi il più basso. E. Faecium registrava una prevalenza di resistenza maggiori e in diminuzione per gli Aminoglicosidi (34,0% nel 2019, 33,1% per il 2020 e 32,5% nel 2021); inferiore ed in aumento per la Vancomicina (26,4% nel 2019, 24,8% per il 2020 e 29,4% nel 2021). Le resistenze dell'E. Faecalis sono maggiori ed in aumento per gli Aminoglicosidi (36,7% nel 2019, 36,1% per il 2020 e 39,9% nel 2021); minori ed in aumento per la Vancomicina (2,6% nel 2019, 1,7% per il 2020 e 3,1% per il 2021). Gli antibiotici maggiormente consumati nel 2019 erano gli Aminoglicosidi; nel 2020 e 2021 era la Vancomicina. **Conclusioni:** Il DRI può essere un indicatore efficace nell'inquadrare il problema dell'antibiotico-resistenza nel suo complesso e nel tempo, mentre, a causa della sua natura composita, non è una misura attendibile per valutare in senso assoluto l'efficacia degli antibiotici verso un determinato patogeno.

### 88818 Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione nella risposta a emergenze umanitarie: L'esperienza della ASL Roma 2 in risposta alle crisi umanitarie in Afghanistan e Ucraina

Annalisa Rosso<sup>1</sup>, Daniele Coluzzi<sup>1</sup>, Fabrizio Perrelli<sup>1</sup>, Pier Angela Napoli<sup>1</sup>, Alessandro Rinaldi<sup>1</sup>, Filomena Del Monaco<sup>1</sup>, Giuseppe De Angelis<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili, ASL Roma 2, Italy

<sup>2</sup> Direzione Dipartimento di Prevenzione, ASL Roma 2, Italy

Ad agosto 2021 e marzo 2022, il territorio della ASL Roma 2 è stato interessato dall'afflusso di profughi provenienti rispettivamente da Afghanistan e Ucraina, a seguito delle emergenze umanitarie verificatesi nei due Paesi. La UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili (TSCV), afferente al Dipartimento di Prevenzione, ha sviluppato e coordinato un modello di intervento volto a rispondere ai bisogni di salute delle persone giunte nel territorio. Per la popolazione afghana, arrivata con un corridoio umanitario e ospitata presso tre strutture ubicate nel territorio aziendale, è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da personale medico afferente a TSCV, infermieri, medici vaccinatori, personale amministrativo CUP, che ha realizzato attività di rilevazione bisogni, offerta attiva delle vaccinazioni COVID-19, rilascio codici STP direttamente presso le strutture (outreach). Per l'emergenza Ucraina, il modello organizzativo si è basato sulla realizzazione di interventi di outreach rivolti agli utenti accolti presso sei strutture alberghiere e sulla creazione di un Centro dedicato all'accoglienza dei profughi appena giunti a Roma oppure già accolti, in modo diffuso, sul territorio aziendale. Entrambe le azioni hanno previsto la collaborazione fra TSCV, il servizio infermieristico aziendale, il coordinamento attività vaccinali e il CUP, e l'assunzione di personale medico dedicato. È stato, inoltre, attivato un servizio di mediazione linguistico-culturale e sono state avviate collaborazioni con Enti del Terzo Settore (ETS) attivi sul territorio. Dal 21 agosto al 2 settembre 2021 sono giunte in tre strutture ubicate nel territorio della ASL Roma 2 469 persone provenienti dall'Afghanistan, alle quali sono stati garantiti una valutazione dei bisogni sanitari, l'offerta vaccinale per COVID-19 e il rilascio codici STP. Dal 1 aprile al 30 giugno 2022 sono state visitate 439 persone presso il Centro dedicato all'Emergenza Ucraina, alle quali è stato garantito un triage clinico, lo screening per malattia tubercolare e l'offerta vaccinale. Sono stati effettuati 45 sopralluoghi nelle sei strutture alberghiere con un'equipe composta da medici, infermieri e mediatori che hanno effettuato un totale di 343 visite. A seguito della prima fase di rilevazione dei bisogni urgenti di salute, TSCV ha provveduto, in collaborazione con il CUP, all'iscrizione al Sistema Sanitario e all'orientamento ai servizi territoriali dei profughi provenienti dai due Paesi, con il supporto degli ETS. La presenza di un servizio dedicato all'interno del Dipartimento di Prevenzione ha permesso una rapida riorganizzazione dei servizi aziendali per far fronte alle emergenze umanitarie e la pronta attivazione di reti già esistenti nel territorio.

### 88864 ME.SI. MR ACS®: Un dispositivo innovativo da applicare sul circuito di acqua calda in ospedale, al fine di ottenere un risparmio energetico senza compromettere la qualità igienico sanitaria dell'acqua erogata

Sara Vincenti<sup>1</sup>, Federica Boninti<sup>1</sup>, Carlo Pesaro<sup>1</sup>, Carlo D'Alonzo<sup>2</sup>, Maurizio Cianfanelli<sup>1</sup>, Martina Sapienza<sup>3</sup>, Mario Cesare Nurchis<sup>3</sup>, Gianfranco Damiani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Italy

<sup>2</sup> Technodal SRL, Italy

<sup>3</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italy

**Introduzione:** La qualità dell'acqua distribuita all'interno di strutture sanitarie è un determinante primario di salute per i pazienti immunocompromessi. Alcuni microrganismi ambientali, tra cui Legionella spp, possono colonizzare le reti idriche divenendo potenziali patogeni. È possibile contenerne la diffusione mediante sistemi di disinfezione in continuo ed una corretta gestione e manutenzione degli impianti. La qualità igienico sanitaria dell'acqua erogata, non può prescindere da una valutazione dei costi gestionali ed energetici. La società ERIS SRL ha installato su un impianto di ricircolo di acqua calda sanitaria (ACS) della Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS, il dispositivo brevettato "ME.SI. MR ACS®", che permette all'impianto di attivarsi, quando necessario, evitando un ricircolo continuo dell'acqua. Questo studio ha come obiettivi la valutazione della qualità igienico sanitaria della rete idrica ospedaliera, la valutazione del risparmio di energia termica ed elettrica e del consumo di biossido di cloro, con e senza l'apparato ME.SI. MR ACS® in funzione. **Materiali e Metodi:** L'ACS del circuito idrico analizzato è prodotta da 2 boiler e inviata alle utenze attraverso una coppia di pompe. Sul circuito di ricircolo è stato installato l'apparato ME.SI. MR ACS®. Quando la temperatura del circuito scende, le pompe di ricircolo si attivano garantendo il mantenimento della temperatura impostata. Questo studio ha previsto tre fasi di campionamento: T0 apparato installato ma non in funzione, T1 e T2 apparato in funzione dopo 1 e 6 mesi. I campioni sono stati prelevati nelle 3 fasi dal sito di mandata e ricircolo per un totale di 96 campioni. Le analisi microbiologiche per la ricerca di Legionella spp sono state effettuate in accordo alla norma ISO 11731:2017. **Risultati:** I dati mostrano assenza costante di Legionella spp. L'applicazione del ME. SI. MR ACS® sul circuito di ricircolo di ACS comporta una riduzione del consumo giornaliero di energia elettrica e termica del 68,6% e del 48,6% rispettivamente per un risparmio di circa 23.000 €/anno a circuito di ACS. Inoltre, con l'apparato in funzione si ha una riduzione del 50% del consumo di biossido di cloro con un risparmio di 11.500 €/anno. **Discussione e Conclusione:** L'attenzione ai consumi energetici e gestionali degli impianti idrici deve tener conto dalla qualità igienico sanitaria dell'acqua erogata. Con l'installazione dell'apparato ME. SI. MR ACS® si garantisce un risparmio di energia termica ed elettrica associata una riduzione del consumo di biossido di cloro, mantenendo la qualità igienico sanitaria della rete idrica.

### 88925 Analisi degli eventi avversi in un'azienda ospedaliero universitaria del centro Italia dal 2018 al 2022

Christian Napoli<sup>1</sup>, Lavinia Bianco<sup>1</sup>, Mario Maninchedda<sup>1</sup>, Maria Rubria Pozzi<sup>2</sup>, Cristiana Luciani<sup>2</sup>, Mariarosaria Aromatario<sup>2</sup>, Giovanni Battista Orsi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sapienza Università di Roma, Italy

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliero, Universitaria Sant'Andrea, Roma, Italy

**Introduzione:** In ambito di rischio clinico, gli eventi avversi sono episodi inattesi e non intenzionali, correlati al processo assistenziale, che possono potenzialmente arrecare grave danno o morte al paziente; sulla base di parametri standard vengono classificati in "near miss" (NM), "evento avverso" (EA) ed "evento sentinella" (ES). Le singole strutture sanitarie sono tenute a segnalare gli eventi al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRCC) tramite il sistema SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità). **Materiali e Metodi:** Al fine di permettere la segnalazione degli eventi avversi da parte del personale, l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea (AOUSA) ha adottato una scheda di Incident Reporting (IR). Dopo la segnalazione, l'evento viene analizzato, classificato e caricato sul portale regionale; se necessario, vengono convocati anche Audit di gestione del rischio clinico (GRC) per individuare le cause dell'evento, le criticità e stabilire le misure correttive e di miglioramento. I dati delle schede IR e delle sorveglianze istituite ad hoc a partire dal 2018 sono stati raccolti in un file Excel ed analizzati, per individuare gli eventi più frequenti ed eventuali elementi in comune tra di loro; grazie a questo database è stato possibile studiare l'andamento delle segnalazioni da parte del personale di AOUSA. Parallelamente dal 2019 è stata avviata un'intensa attività di sensibilizzazione, formazione e coinvolgimento del personale in tema di segnalazione di eventi avversi. **Risultati:** Il totale degli eventi identificati a partire dal 1 gennaio 2018 fino al 30 settembre 2022 è di 2.708, classificati in 2.403 NM (88,7%), 260 EA (9,7%) e 44 ES (1,6%). Analizzando la distribuzione per anno, si può evidenziare un importante incremento delle segnalazioni (da 2 eventi segnalati nel 2018 a 1.106 nel 2022). Gli Audit GRC svolti nello stesso periodo

sono stati pari a 231. **Conclusione:** Dal 2018 al 2020 si può notare un importante aumento del numero di segnalazioni, dovuto non all'aumento della frequenza degli eventi, ma alla loro maggiore identificazione e segnalazione. È stata riscontrata anche una parallela riduzione degli ES, grazie alla sensibilizzazione del personale e all'attivo coinvolgimento in Audit GRC, collaborando alla pianificazione delle attività di miglioramento. L'aumentata attenzione del personale alla segnalazione degli eventi è indicativa della diffusione proattiva della cultura della sicurezza delle cure.

### 88959 Ridurre il sovraccollamento in Pronto Soccorso (PS): Revisione sistematica della letteratura

Mario Maninchedda<sup>1</sup>, Anna Silvia Proia<sup>1</sup>, Lavinia Bianco<sup>1</sup>, Mariarosaria Aromatario<sup>2</sup>, Giovanni Battista Orsi<sup>1</sup>, Christian Napoli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sapienza Università di Roma, Italy

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliero, Universitaria Sant'Andrea, Roma, Italy

**Introduzione:** Il sovraccollamento in pronto soccorso (PS), nonostante le conoscenze finora acquisite e gli sforzi impiegati, è un problema globalmente diffuso. Il fenomeno si verifica a causa di una sproporzione tra la domanda dell'utenza e le risorse fisiche, umane, strutturali disponibili per soddisfarla. Una misurazione accurata del fenomeno e una comprensione del suo impatto sono prerequisiti essenziali da valutare per gestire il fenomeno. L'obiettivo di questa revisione sistematica è identificare le caratteristiche del problema, analizzando le strategie proposte volte a migliorare il flusso dei pazienti, il ritardo nei servizi forniti e il sovraccollamento dei PS. **Materiali e Metodi:** Dopo aver stabilito i criteri di inclusione ed esclusione degli articoli da includere nella revisione, è stata eseguita una ricerca bibliografica nei principali database scientifici (PubMed, Scopus, Web of Science), utilizzando come parole chiave "Emergency Department", "Overcrowding", "Emergency Room", "Emergency Service", "Emergency Unit", "Emergency Ward", "Emergency Outpatient Unit", "Emergency Hospital", "Crowding", "Mass Gathering", "Management" e "Comprehensive Health Care". Due revisori indipendenti hanno esaminato titoli e abstract per una valutazione preliminare dell'ammissibilità degli articoli e confermando, dopo lettura dei full text, la loro definitiva idoneità. Dagli articoli selezionati sono stati estratti manuale i dati rilevanti ed inseriti in un database excel appositamente predisposto. **Risultati:** Dai 19 articoli selezionati è stato possibile raggruppare le soluzioni proposte al sovraccollamento in cinque macro categorie: organizzazione del lavoro (citato in 12 articoli), investimento nelle cure primarie (proposto in 4 articoli), creazione di nuove figure professionali dedicate (in 3 articoli), lavori e modifiche strutturali (riscontrate in 4 articoli) e implementazione di modelli predittivi di simulazione mediante algoritmi matematici (in 6 articoli). **Conclusione:** Dalla revisione sistematica emerge che l'arma più efficace per garantire un significativo efficientamento del flusso dei pazienti in PS è rappresentata dal miglioramento della gestione delle risorse umane e dello sviluppo di modelli matematici predittivi, indipendentemente dal tipo di ospedale e della sua ubicazione, sebbene l'espansione strutturale possa essere sufficiente in alcune realtà ospedaliere. Considerando che le cause dell'affollamento sono variabili e richiedono soluzioni site-specific è necessario un attento esame del funzionamento di ciascun PS per identificare fattori ad impatto negativo, migliorare il tempo di trattamento, valutare la patient experience mettendo al centro l'esigenza del paziente e pianificare strategie mirate.

### 88977 Analisi dell'utilizzo della cartella informatizzata in un'azienda ospedaliero universitaria del centro Italia (anni 2021-2022).

Lavinia Bianco<sup>1</sup>, Valerio Bianco<sup>1</sup>, Mario Maninchedda<sup>1</sup>, Mariarosaria Aromatario<sup>2</sup>, Giovanni Battista Orsi<sup>1</sup>, Christian Napoli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sapienza Università di Roma, Italy

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliero, Universitaria Sant'Andrea, Roma, Italy

**Introduzione:** L'utilizzo della cartella clinica informatizzata diventa sempre più comune nelle strutture di ricovero, in quanto permette di avere dati leggibili, organizzati e tracciabili, garantendo elevata qualità delle cure. Tuttavia, l'adozione da parte degli operatori sanitari di questi strumenti informatizzati è spesso ridotta o difficile, principalmente per le nuove competenze tecniche da acquisire. Scopo di questa analisi è la valutazione dell'utilizzo delle varie sezioni della cartella informatizzata in un'azienda ospedaliero universitaria del centro Italia tra il 2021 e il 2022, a seguito di specifici interventi formativi. **Materiali e Metodi:** I dati oggetto del confronto si riferivano al periodo 1 gennaio - 31 agosto 2021 vs stesso periodo del 2022. Sono stati considerate 8 specifiche sezioni della cartella informatizzata (Anamnesi, Esame Obiettivo, Terapie, Somministrazioni, Osservazioni Diario Medico, Osservazioni Diario Infermieristico, Parametri Vitali e Lettere di Dimissioni) valutando il numero di pazienti assistiti mediante cartella informatizzata sul totale di quelli ricoverati. Il risultato è stato espresso in percentuale e valutato su base

mensile. L'analisi è stata effettuata mediante il software "R-studio". **Risultati:** Calcolando la differenza percentuale media di utilizzo delle varie sezioni, è stato riscontrato un aumento percentuale medio in tutte le sezioni considerate. Nello specifico, per l'Anamnesi è stato del 14,04% (deviazione standard DS  $\pm 3,29\%$ ), per l'Esame Obiettivo del 15,22% (DS  $\pm 3,80\%$ ), per la Terapia del 8,67% (DS  $\pm 3,10\%$ ), per la Somministrazione farmaci del 8,80% (DS  $\pm 3,11\%$ ), per il Diario Medico del 14,47% (DS  $\pm 3,27\%$ ), per il Diario Infermieristico del 4,26% (DS  $\pm 2,97\%$ ), per i Parametri Vitali del 5,22% (DS  $\pm 2,94\%$ ), e per le Lettere di Dimissioni del 0,33% (DS  $\pm 4,42\%$ ). **Conclusione:** Dall'analisi dei dati si evince un importante aumento di utilizzo della cartella clinica informatizzata nell'anno 2022 rispetto allo stesso periodo dell'anno 2021 in tutte le sezioni considerate. Va considerato che alcuni incrementi che sembrano più bassi (es. diario infermieristico) sono da mettere in relazione all'utilizzo già ampiamente diffuso (80%) della sezione prima dell'inizio dello studio.

### 88995 Eterogeneità della popolazione vaccinata contro mpox: Intersezione tra i diversi comportamenti preventivi

Matilde Ogliastrò<sup>1</sup>, Allegra Ferrari<sup>1</sup>, Peter Postma<sup>1</sup>, Peter Postma<sup>1</sup>, Carlo Simone Trombetta<sup>1</sup>, Giulia Cassatella<sup>1</sup>, Antonio di Biagio<sup>2</sup>, Alexander Domnich<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal), Università di Genova, Italy

<sup>2</sup> U.O. Malattie Infettive, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS Genova, Italy

**Introduzione:** I soggetti appartenenti alle categorie prioritarie per la distribuzione del vaccino contro mpox (laboratoristi, persone gay, transgender, bisessuali e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini - MSM) sono stati vaccinati presso due presidi della città metropolitana di Genova: l'ambulatorio vaccinale dell'Ospedale Policlinico San Martino e gli ambulatori territoriali dell'ASL3. **Obiettivi:** Scopo di questo studio è stato quello di caratterizzare la popolazione vaccinata contro mpox considerando altri comportamenti preventivi quali la vaccinazione anti-HPV (papillomavirus umano), anti-HAV (virus dell'epatite A), nonché la profilassi pre-esposizione per HIV (PrEP). **Materiali e Metodi:** I dati sociodemografici, di coperture vaccinali e di adesione alla PrEP sono stati estrapolati dai sistemi informativi disponibili. I soggetti che avevano completato il ciclo vaccinale contro mpox con 2 dosi o quelli in procinto di completarlo (<28 giorni tra prima dose ed estrapolazione del dato) sono stati definiti complianti. Nel caso contrario, i soggetti venivano definiti non complianti. L'analisi gerarchica dei cluster è stata utilizzata per classificare la popolazione dello studio. **Risultati:** Sono stati individuati 239 soggetti immunizzati con almeno una dose di vaccino contro mpox. L'età media era 40,2 $\pm$ 10,8 anni e il 99,2% erano maschi. Il 28,9% e il 28,0% aveva ricevuto almeno 1 dose di vaccino rispettivamente contro l'HPV e l'HAV. Inoltre, il 18,0% aveva una documentata positività all'HIV e il 10,9% aveva utilizzato almeno una volta la PrEP. Il 75,3% era complianti alla vaccinazione anti-mpox. Per ogni anno di età in più la probabilità di essere complianti diminuiva del 6% (P<0,001) con un odds ratio corretto di 0,94 (IC 95%: 0,91-0,97). Grazie all'analisi dei cluster sono stati individuati due gruppi. Rispetto al gruppo 2 (51,5%), il 92,8% dei soggetti nel gruppo 1 era complianti alla vaccinazione mpox (P<0,001). L'età media del gruppo 1 era inferiore (38,0 vs 43,3 anni; P<0,001); inoltre, il gruppo 1 presentava maggiore aderenza alla vaccinazione contro HPV (39,9% vs 13,9%; P<0,001) e all'utilizzo della PrEP (16,7% vs 3,0%; P<0,001). Tuttavia, nel gruppo 2, era maggiore la copertura per HAV (37,6% vs 21,0%; P=0,003). Infine, il gruppo 1 era interamente composto dai soggetti HIV negativi, mentre la prevalenza di HIV nel gruppo 2 era del 42,6% (P<0,001). **Conclusioni:** L'adesione al ciclo completo di vaccinazione contro mpox risulta insufficiente ed è correlata all'età più giovane. La popolazione appare eterogenea e l'adesione alla vaccinazione mpox è associata ad altri comportamenti preventivi. Tale eterogeneità dovrebbe essere considerata nel processo di counselling vaccinale.

### 89031 L'epidemiologia Delle Infezioni Da Streptococcus Pneumoniae Nella Popolazione Pediatrica Italiana: Una Sintesi Delle Evidenze Di Letteratura

Andrea Pellacchia<sup>1</sup>, Marina Cecci<sup>1</sup>, Anna Dominici<sup>1</sup>, Dania Clemente<sup>1</sup>, Chiara de Waure<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia, Italia

**Introduzione:** L'infezione da "Streptococcus pneumoniae" rappresenta in tutto il mondo un'importante causa di mortalità e morbilità. L'obiettivo di questo lavoro raccogliere e sistematizzare le evidenze sulla frequenza delle malattie pneumococche nella popolazione pediatrica italiana con un focus sul contributo dei diversi sierotipi e sul carriage. **Metodi:** È stata eseguita una revisione sistematica sui database Medline, Scopus e Web of Science fino al 5 luglio 2022. Sono stati valutati i titoli e gli abstract dei lavori e selezionati studi originali italiani che hanno

riportato dati epidemiologici delle malattie da "Streptococcus pneumoniae", sia invasive che non invasive, e sul carriage nella popolazione pediatrica. **Risultati:** Dalla ricerca bibliografica sono stati selezionati 43 articoli pubblicati tra il 2000e il 2022: 18 sulle malattie pneumococche invasive (IPD), 12 sulle malattie non invasive e 13 sul carriage. Le evidenze dimostrano una maggiore incidenza di IPD nei bambini al di sotto dell'anno di età e si osserva un trend in discesa nel corso degli anni successivi alla introduzione del vaccino coniugato, in particolare per i bambini di età inferiore a 5 anni. La prevalenza dei sierotipi vaccinali nei casi di IPD si è ridotta negli ultimi anni, pur mantenendo tali sierotipi un rischio di malattia non trascurabile. Con riferimento alle malattie non invasive la polmonite rappresenta la manifestazione più comune e i bambini sotto i 5 anni risultano i più colpiti. Dagli studi emerge come il tasso di ospedalizzazione per polmonite si sia anch'esso ridotto dopo l'introduzione della vaccinazione. Per l'otite si osserva un picco di incidenza tra 3 e 4 anni di età e la vaccinazione ha avuto un impatto sulla riduzione sia dell'incidenza che dei tassi di ospedalizzazione. Gli studi relativi allo stato di portatore mostrano un picco di prevalenza intorno ai 5-6 anni. Nei bambini di età inferiore a 6 anni si nota una certa protezione conferita dalla vaccinazione nei confronti del carriage dei sierotipi del vaccino 13-valente, seppur si assista contestualmente ad un graduale shift verso i sierotipi non vaccinali. Nei ragazzi dai 6 ai 17 anni si osserva invece una maggiore prevalenza dei sierotipi vaccinali, per una probabile assenza di efficacia a lungo termine della vaccinazione verso lo stato di portatore. **Conclusioni:** Dalle evidenze raccolte emerge come la frequenza delle infezioni da "Streptococcus pneumoniae" negli ultimi anni si sia ridotta grazie alla vaccinazione; tuttavia, nel prossimo futuro bisognerà prestare attenzione allo shift verso i sierotipi non vaccinali.

### 89048 Sviluppo e validazione di uno strumento per la valutazione qualitativa della compilazione delle cartelle cliniche (Medical Record Quality scoring): risultati di uno studio pilota

Alessandra Torsello<sup>1</sup>, Mariarosaria Aromatario<sup>2</sup>, Matteo Scopetti<sup>1</sup>, Lavinia Bianco<sup>1</sup>, Mario Maninchedda<sup>1</sup>, Giovanni Battista Orsi<sup>1</sup>, Christian Napoli<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Sapienza Università di Roma, Italia

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliera, Università Sant'Andrea, Roma, Italia

**Introduzione:** La cartella clinica costituisce uno strumento dall'insostituibile valore clinico, epidemiologico e medico legale, in quanto fornisce il dettaglio del percorso assistenziale del paziente. Per tale motivo, la valutazione della qualità nella sua compilazione risulta elemento centrale nella mappatura del rischio clinico di una organizzazione sanitaria. Tuttavia, in letteratura scientifica non sono descritti strumenti o scale validati per la valutazione della qualità della documentazione clinica nella sua interezza; pertanto, è necessario sviluppare e validare uno strumento specifico di facile e rapida applicazione. **Materiali e Metodi:** Una checklist per la valutazione della qualità di compilazione delle cartelle cliniche è stata sviluppata e validata prima da un panel di esperti in epidemiologia, medicina legale e management sanitario, lavorando su un campione di 265 cartelle cliniche del 2020 di un'Azienda ospedaliera del Lazio, dotata di cartella clinica informatizzata. Successivamente, lo strumento è stato valutato da un campione di Direttori Sanitari di Aziende Sanitarie italiane, attraverso un questionario online. È stato, quindi, condotto uno studio pilota applicando il MeReQ su un campione di 250 cartelle cliniche del 2021 della stessa azienda ospedaliera. Le analisi statistiche sono state effettuate con il software R, versione 4.2.0. **Risultati:** Lo strumento finale (Medical Record Quality scoring, MeReQ) è risultato composto da 35 item, valutabili in un range di punteggio da 0 a 2 e raggruppati in 5 sezioni. Lo studio pilota ha incluso cartelle di 25 unità operative dell'azienda, e ha mostrato che il punteggio relativo ad accuratezza e tracciabilità non raggiunge il valore massimo, in genere per la mancata stampa di parte della documentazione clinica informatizzata prima dell'invio della copia cartacea in archivio. Ulteriori punteggi non ottimali sono dovuti principalmente a carenze nelle valutazioni in ingresso del paziente (anamnesi, esame obiettivo) e nella compilazione dei moduli per la valutazione di alcuni rischi specifici. I moduli di consenso in uso in alcune Unità Operative sono risultati non conformi con quelli codificati a livello aziendale. Il punteggio medio ottenuto dai reparti chirurgici e quello dei reparti medici non mostrano differenze significative. **Conclusione:** Nonostante siano da riconoscere alcuni limiti, è stato sviluppato, validato e testato uno strumento per valutare la qualità delle cartelle cliniche nella sua interezza ed in grado di fornire la base per un confronto standardizzato con precedenti e successive rilevazioni, anche per valutare l'efficacia di interventi di formazione del personale sanitario sull'importanza della completezza di questo documento sanitario, nonché sul corretto utilizzo dei supporti informatici.

### 89073 BEARS-Bears in emergency assessment for relief and safeness - an emergency randomized clinical trial

Alessio Cortiana<sup>1,2</sup>, Angela Gambioli<sup>1,2</sup>, Alessio Cortiana<sup>1,2</sup>, Angela Gambioli<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Study and Research Centre on Public Health, University of Milano Study Bicocca, Monza, Italia  
<sup>2</sup> SITI, SIEMS, Italia

Actually in Italy are not conducted Randomized Clinical Trials (RCTs) related to the emergency medical service, either onboard of emergency medical service vehicles or settings, but even worldwide there are few experiences and there is not a standard guideline to conduct this kind of studies. Randomized Clinical Trials (RCTs) are indeed usually developed in Hospital well-controlled setting, however, drugs, devices and procedures related to pre-hospital emergency care could also be assessed in the real setting where they are used, allowing a more realistic result.

**Background and Objective:** Conducting RCTs in emergency has many difficulties, some of them related to patient enrollment (i.e. informed consent acquisition) and others related to logistics and biases. We propose our experience in the development of RCTs in the Italian out-of hospital emergency setting, and in particular in Lombardy region, with the case study: BEARS (BEARS-Bears in Emergency Assessment for Relief and Safeness). The trial BEARS, which has been approved by the Ethic Committee and is now ongoing, has the objective to evaluate if a non-invasive approach to young children can help emergency Physician or Nurse to better interact with patients thus improving children's experience.

**Methods:** The tool proposed is a "teddy bear", and the primary objective will be evaluated from a Physician/Nurse point of view, accounting for confounding factors such as parents anxiety and availability of other toys. The trial is placebo-randomized and includes a placebo arm. Data are collected by an e-CRF and all the crews have been trained with an e-learning course.

**Results:** The trial is actually failed since the Physician and Nurses have not recruited enough patients, so the study ended in his preliminary phase as an explorative idea, but it has been possible stating a design model for RCTs in extra-hospital emergency setting which may be used in future study or in a second context to try to conduct the BEARS study.

**Conclusion:** It is possible to conduct an RCT in extra-hospital emergency setting. The National Resilience and Reconstruction Plan (PNRR) focus on innovation, lean management and technology assessment and implementation with a focus also in costs reduction. The possibility to conduct RCT also in extra-hospital emergency brings to produce evidence based results also for this peculiar setting which conducts to efficiency and so on to cost-cuts without care reduction.

### 89153 Candida auris: Sorveglianza epidemiologica e primi effetti dell'introduzione di nuove strategie di management in un reparto di terapia intensiva dell'Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova

Lucia Massolo<sup>1</sup>, Erika Zumerle<sup>1</sup>, Silvia Allegretti<sup>1</sup>, Angela Battistini<sup>2</sup>, Rosamaria Lupia<sup>1</sup>, Antonella Talamini<sup>2</sup>, Maria Grazia Paoletti<sup>2</sup>, Federica Scola<sup>2</sup>, Giovanni Orengo<sup>3</sup>, Andrea Orsi<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal), Università di Genova, Italia

<sup>2</sup> U.O. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS, Genova, Italia

<sup>3</sup> Direzione Sanitaria, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS, Genova, Italia

**Introduzione:** L'epidemia da Sars-Cov-2 ha favorito il diffondersi di infezioni correlate all'assistenza; da novembre 2020 è stato identificato in Liguria un focolaio di C. auris. La maggior parte dei casi si sono verificati presso l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova. È stato condotto un monitoraggio giornaliero dei nuovi casi di C. auris nella più grande unità di terapia intensiva del Policlinico, da maggio 2020 a settembre 2022. **Metodi:** Sono stati analizzati tre diversi periodi: Da maggio 2020 a marzo 2021, quando ci si avvaleva di pratiche standard di controllo delle infezioni; da aprile a luglio 2021, dopo l'introduzione di un nuovo protocollo per la gestione dell'epidemia di C. auris; Da agosto 2021 a settembre 2022, successivamente all'adozione dello screening molecolare dei pazienti in terapia intensiva per la rapida identificazione di C. auris. **Risultati:** Durante l'intero periodo analizzato, sono stati ricoverati nel reparto di terapia intensiva preso in esame 1'268 pazienti, di cui 267 hanno riportato almeno un campione positivo per C. auris. Sono stati esclusi dall'analisi 22 pazienti, in quanto hanno ricevuto la diagnosi il giorno del ricovero in terapia intensiva. Relativamente al tasso di incidenza possiamo osservare due picchi. Il primo si è verificato nel febbraio 2021, durante la seconda ondata pandemica da Covid 19, quando venivano utilizzate le sole procedure standard, mentre il secondo nell'ottobre 2021, periodo caratterizzato da un massivo impiego di tamponi molecolari per l'identificazione di nuovi casi. **Conclusioni:** Dopo più di due anni dalle prime rilevazioni, nonostante l'attento monitoraggio, lo screening e le misure preventive adottate, C. auris continua ad essere isolata in molti pazienti in terapia intensiva, dimostrando quanto questo patogeno nosocomiale sia difficile da eradicare. I decessi in terapia intensiva sono diminuiti dopo l'introduzione di nuove strategie di gestione, ma non possiamo escludere che un esito più favorevole possa essere

dovuto anche all'importante riduzione della co-infezione da Covid-19 o ad altre variabili ancora da indagare.

### 89163 Vaccinazione anti-COVID-19 in gravidanza: Analisi delle caratteristiche delle donne vaccinate e descrizione degli eventi avversi registrati presso la Diagnosi Prenatale dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova

Silvia Allegretti<sup>1</sup>, Peter Postma<sup>1</sup>, Elvira Massaro<sup>1</sup>, Elisabetta Costa<sup>1</sup>, Chiara Gaggero<sup>2</sup>, Silvia Andreietti<sup>2</sup>, Pierangela De Biasio<sup>2</sup>, Diliana Beleva<sup>2</sup>, Bianca Fanello<sup>1</sup>, Andrea Orsi<sup>3,4,1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal), Università di Genova, Italia

<sup>2</sup> Ginecologia-SSD Prenatale, Ospedale Policlinico San Martino, Genova, Italia

<sup>3</sup> Ospedale Policlinico San Martino, University of Genova, Genova, Italia

<sup>4</sup> U.O. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS, Genova, Italia

**Introduzione:** L'accettazione della vaccinazione anti-COVID-19 delle donne durante la gravidanza e la relativa copertura vaccinale sono argomenti poco trattati in letteratura, con importanti differenze tra nazioni dovute al diverso impatto delle fasi pandemiche.

**Metodi:** Nel nostro studio, in collaborazione con l'U.O. Ginecologia e Ostetricia dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova, abbiamo analizzato prospetticamente, attraverso un questionario, i dati relativi a 597 donne con gravidanza non gemellare afferite presso la SSD Diagnosi Prenatale e Medicina Perinatale del Policlinico, nel periodo compreso tra febbraio e aprile 2022.

**Risultati:** L'81% delle pazienti è risultato vaccinato (il 59,5% durante la gravidanza), mentre il 19% risultava non vaccinato. Confrontando, in base a caratteristiche generali e demografiche, la popolazione sottoposta ad almeno una dose di vaccino durante la gravidanza e la popolazione non vaccinata in gravidanza, abbiamo rilevato alcune differenze significative: \* Ladesione alla dose di vaccinazione in gravidanza è risultata maggiore nelle donne laureate rispetto alle non laureate (p=0,002). \* Le donne non vaccinate in gravidanza mostravano una maggiore abitudine al fumo (13%) rispetto alle non vaccinate (7%), (p=0,023) \* L'abitudine al fumo e l'obesità sono correlate al livello di istruzione: non risultava laureato il 81,1% delle pazienti fumatrici e il 78,3% delle pazienti con BMI maggiore di 30.

In relazione alla sicurezza della vaccinazione COVID-19 nelle gravide, le pazienti che avevano effettuato almeno una dose nel periodo compreso tra la data dell'ultima mestruazione e la 14a settimana di gestazione (finestra teratogena), rispetto al gruppo di donne non vaccinate o vaccinate in precedenza, non presentavano un aumento significativo del rischio di parto prematuro (3% vs. 8,2%), insufficienza placentare (7,8% vs 9,2%), anomalie fetali maggiori (3,9% vs 5,1%) e peso alla nascita inferiore al 10° centile (17% vs. 9,6%). Anche l'avvenuta infezione da SARS-CoV-2 durante la finestra teratogena non è risultata correlata ad un incremento dell'incidenza di anomalie congenite (4,2% vs. 5,0%). È risultata invece una correlazione significativa (p=0,02) tra le donne esposte al fumo di sigaretta e le anomalie congenite fetali. Abbiamo infatti riscontrato 44 pazienti fumatrici, con un'incidenza relativa di neonati con malformazioni maggiori del 11,4%, contro il 3,7% delle pazienti non fumatrici.

**Conclusioni:** Sebbene i dati necessitano di ulteriori analisi è interessante notare come una percentuale considerevole (59,5%) delle donne in esame abbia scelto di vaccinarsi durante la gravidanza. Questo studio, in concordanza con i dati presenti in letteratura, sostiene la sicurezza della vaccinazione COVID-19 in gravidanza e sottolinea l'importanza dell'astensione dal fumo di sigaretta.

### 89272 Screening del tumore della cervice uterina e vaccinazione anti HPV: Strategie per l'incremento della copertura vaccinale nelle donne da 25 a 45 anni nel territorio dell'Asp di Catania

Cristina Mauceri<sup>1</sup>, Enrica Maria Esposito<sup>2</sup>, Gabriele Giorgianni<sup>3</sup>, Mario Cuccia<sup>3</sup>, Renato Scillieri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Screening Oncologici, U.O.C. Prevenzione Malattie Cronico Degenerative, Dipartimento di Prevenzione, ASP Catania, Italia

<sup>2</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventive, Università di Catania, Italia

<sup>3</sup> Epidemiologia e Medicina Preventiva, Dipartimento di Prevenzione, ASP Catania, U.O.C. Sanità Pubblica, Catania, Italia

La migliore strategia per prevenire il tumore cervicale è l'associazione del vaccino HPV e screening ginecologico. Dal 2017 in Sicilia la vaccinazione HPV è gratuita per le donne fino ai 45 anni; lo screening ginecologico è gratuito nelle donne dai 25 ai 64 anni. Le coperture vaccinali anti HPV in Sicilia sono drasticamente diminuite negli ultimi anni, anche a causa della pandemia da COVID-19 (36% nel 2020 vs una media del 65% degli anni precedenti). Sulla base dei dati osservati, è stata aggiornata la lettera di invito inserendo indicazioni sulle modalità di prenotazione della vaccinazione. Lo scopo dello studio è valutare la copertura vaccinale nelle donne della Provincia di Catania tra 25 e 45 anni non vaccinate

invitate per lo screening ginecologico, a 6 e 12 mesi dall'invio della lettera aggiornata, incrociando l'anagrafe vaccinale con quella dello screening dell'ASP Catania. **Metodi:** Il numero di donne tra i 25 e 45 anni che ha eseguito un pap test nel 2021 è stato estratto dal software in uso per gli screening oncologici dell'ASP di Catania. La copertura vaccinale anti HPV nella suddetta fascia di età è stata ricavata dai dati forniti dalla U.O.C. Epidemiologia dell'ASP di Catania. La lettera di invito dello screening ginecologico è stata aggiornata inserendo le modalità per prenotare la vaccinazione anti HPV e ricevere informazioni in merito. È stato definito un piano di monitoraggio della copertura vaccinale successivo all'invio della lettera aggiornata. **Risultati:** Nell'anno 2021 sono stati eseguiti n. 20591 pap test, di cui n. 8616 nelle donne dai 25 ai 45 anni. Dai dati forniti dalla U.O.C. Epidemiologia dell'ASP Catania si stima una bassa copertura vaccinale contro HPV nella suddetta fascia di età. Per valutare l'efficacia della lettera di invito aggiornata, è stato definito un piano di monitoraggio della copertura vaccinale nell'anno 2023 delle donne non vaccinate e invitate a partecipare allo screening, attraverso l'incrocio dei codici fiscali con l'anagrafe vaccinale. L'incrocio sarà effettuato dopo 6 e 12 mesi dall'invio della lettera aggiornata.

**Conclusioni:** Risulta necessario fornire ulteriori informazioni sulla gratuità della vaccinazione anti HPV nelle donne da 25 a 45 anni, anche prevedendo un counseling vaccinale contestuale all'accesso nei consultori per esami di screening. Dall'aggiornamento della lettera di invito si attende un miglioramento dell'adesione alla vaccinazione nella fascia di età sopra indicata e saranno necessari ulteriori indagini per verificare la copertura vaccinale nella popolazione target dello studio.

### 89298 Le nuove forme di comunicazione: Fattore strategico per la prevenzione e promozione della salute

Miryam Mansour<sup>1</sup>, Laura Cherchi<sup>2</sup>, Martina Greco<sup>2</sup>, Tiziana Greco<sup>2</sup>, Paolo Bulgheroni<sup>2</sup>, Michele Conte<sup>1</sup>, Maria Rosa Monzoni<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università dell'Insubria, Varese, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Insubria, Varese, Italia

**Introduzione:** La pandemia da Covid19 ha determinato una progressiva modifica e una sostanziale rimodulazione delle modalità di comunicazione da parte degli organismi sanitari nei confronti della popolazione. L'esperienza pandemica ha messo in evidenza che le tematiche relative alla prevenzione, all'adozione di comportamenti utili alla tutela e alla sicurezza individuale e collettiva, al ruolo della pratica di stili di vita favorevoli alla salute devono essere affrontate attraverso forme di comunicazione più moderne e utilizzando modalità di contatto rivolte a platee sempre più ampie e differenziate sotto l'aspetto anagrafico, sociale e culturale. **Metodi:** Nel mutato contesto comunicativo, nelle istituzioni sanitarie, accanto alle strutture organizzative professionalmente preposte alle attività di tutela e promozione della salute, gli uffici che presidiano la comunicazione e il rapporto con i mass-media possono assumere un ruolo strategico anche nei programmi di prevenzione e promozione della salute, disponendo gli stessi di competenze e registri comunicativi funzionali alla diffusione dei messaggi educativi. L'esperienza del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Insubria riguarda lo sviluppo di un impiego professionale delle nuove tecnologie comunicative, quali i siti internet e i social, in diverse aree della prevenzione e promozione della salute (educazione alimentare, pratica attività motoria, comportamenti sicuri, tematiche vaccinali) in sinergia con le strutture aziendali deputate alla comunicazione pubblica. **Risultati:** I nuovi strumenti tecnologici utilizzati sono risultati un mezzo agevole per la penetrazione della comunicazione nelle diverse fasce della popolazione, avendo anche dato la possibilità di ingenerare al contempo circuiti virtuosi di interscambio e diffusione delle informazioni. Sono risultati elementi essenziali la governance e il ruolo di coordinamento da parte del Dipartimento, specie in relazione alla natura dei contenuti; inoltre, una ulteriore possibilità per una diffusione capillare dei messaggi educativi è stata ottenuta grazie al coinvolgimento di realtà sul territorio che possono agevolare l'amplificazione in forma sinergica dei messaggi comunicativi e informativi relativi ai progetti di prevenzione e promozione della salute, sfruttando le possibilità offerte dai nuovi canali comunicativi. **Conclusioni:** Nell'attuale contesto, i nuovi strumenti di comunicazione per le realtà sanitarie devono costituire uno strumento integrato per le attività di promozione della salute e l'utilizzo qualificato delle moderne forme comunicative consente l'intercettazione di fasce di popolazione estremamente eterogenee. Per incrementare l'incisività della rete di comunicazione sanitaria, risulta essenziale che venga promosso un dialogo sempre più strutturato fra le realtà impegnate nella promozione della cultura della prevenzione, anche attraverso il confronto di pratiche, strumenti e forme di approccio comunicativo innovativi.

### 89336 Risk Management- Incident reporting: Gestione degli eventi

### avversi attraverso la "Scheda di Segnalazione Spontanea degli eventi". Pianificazione, esecuzione, controllo e adeguamento-Humanitas Mater Domini

Céline Paudice<sup>1</sup>, Simona Sancini<sup>2</sup>, Fiorentina Frattolillo<sup>2</sup>, Céline Paudice<sup>1</sup>, Anna Odone<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, University of Pavia, Pavia, Italia

<sup>2</sup> Istituto Clinico Mater Domini Casa di Cura, Gruppo HUMANITAS, Varese, Italia

**Introduzione:** In Humanitas Mater Domini uno strumento di monitoraggio utilizzato per la gestione degli eventi avversi è la "Scheda di Segnalazione Spontanea degli eventi". I dati raccolti (Incident Reporting) attraverso questo sistema di monitoraggio permettono di avere una panoramica globale degli eventi avversi per evidenziare eventuali criticità di sistema, e costituiscono la base per l'attivazione del processo di gestione del rischio che prevede l'organizzazione di Audit clinici, l'impostazione di analisi specifiche (RCA) al fine di individuare azioni correttive e/o migliorative. **Materiali:** Scheda di Segnalazione Spontanea degli eventi anonima scaricabile dalla rete intranet aziendale recante: tipologia di evento, classificazione dettagliata dell'evento, tipo di Danno (la classificazione del danno è stata declinata a livello di Gruppo Humanitas con i Risk Managers del gruppo). **Risultati:** I dati raccolti riguardano il Primo Semestre dell'anno 2022: \* Segnalazioni raccolte 94: 38 Eventi Avversi, 8 Near Miss, 22 Non Conformità, 26 Altro (escluse 19 segnalazioni che non riguardano il rischio clinico). \* Tipologia di evento delle 75 prese in esame: 34 cadute, 1 Evento legato alla gestione del campione biologico, 1 Evento legato alla gestione del campione istologico, 3 Errate identificazioni del paziente, 18 Non conformità, 2 procedura errata, 3 Lateralità (Procedura in parte del corpo sbagliata), 5 Eventi legati alle terapie farmacologiche, 7 "altro". \* Unità Operativa (%): 45% Ortopedia, 17% Medicina Interna, 7% Chirurgia Generale, 4% Pronto Soccorso, 4% Cardiologia, 3% Staff, 3% Urologia, 3% Laboratorio, 1% Radiologia, 1% Rianimazione, 1% Blocco Operatorio, 1% Oculistica, 1% Gastroenterologia, 6% Altro. \* Analisi dati per tipo di danno: 15 danno lieve, 3 danno medio, 76 nessun danno. Abbiamo analizzato in maniera dettagliata in base alla valutazione del rischio: \* evento Cadute n°34: 1° trimestre sono state segnalate 29 cadute Vs 5 del 2° trimestre, Unità Operative più coinvolte: Medicina Interna (16) e Ortopedia (10); \* l'evento Lateralità/Identificazione del paziente/Procedura scorretta (n°5), dove le Unità operative coinvolte solo due: Pronto soccorso (3) e Ortopedia (2); \* eventi legati alla Terapia n°5: U.O. coinvolte: 3 in Ortopedia, 1 in Chirurgia e 1 U.O. non specificata. **Conclusioni:** I dati raccolti attraverso questo sistema di monitoraggio hanno permesso di avere una panoramica globale degli eventi negativi con la possibilità di effettuare un'analisi del rischio, programmare Audit mirati in modo da individuare e implementare strategie correttive. Questo si rispecchia nelle manovre correttive messe in atto nel 2° trimestre 2022 per quanto riguarda gli eventi Cadute, con una riduzione del loro numero nel reparto di Medicina dell'85%.

### 89341 Monitoraggio del rischio nella popolazione ostetrica con la scala Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS) presso l'IRCCS Ospedale San Raffaele: Analisi preliminare

Alessandra Candia<sup>1</sup>, Lara Maramieri<sup>1</sup>, Antonio Antonelli<sup>1</sup>, Paola Corti<sup>2</sup>, Ivana Piccinini<sup>2</sup>, Stefania Borlini<sup>1</sup>, Paola Bombardieri<sup>3</sup>, Stefania Rinaldi<sup>3</sup>, Massimo Candiani<sup>3</sup>, Maria Paola Garancini<sup>2</sup>, Carlo Signorelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Vita-Salute San Raffaele, Italia

<sup>2</sup> Area Qualità, Accreditamento e Risk Management, Direzione Sanitaria, IRCCS Ospedale San Raffaele, Italia

<sup>3</sup> Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia, IRCCS Ospedale San Raffaele, Italia

**Premesse e Scopo dello Studio:** Il Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS) è un sistema di monitoraggio per riconoscere precocemente uno stato di infezione/sepsi, basato sulla rilevazione di sette parametri. Questo strumento è stato formalmente introdotto, tramite procedura aziendale, nel reparto di Ostetricia nel 2021 ed è stato successivamente integrato nella scheda rilevazione parametri. Scopo dell'analisi era valutarne la corretta applicazione dopo un anno e la coerenza tra classe di rischio individuata e scelte assistenziali. **Materiali e Metodi:** Nell'ambito di un audit interno condotto in Ostetricia nel luglio 2022 dall'Area Qualità, Accreditamento e Risk Management dell'Ospedale San Raffaele è stato selezionato un campione casuale di 51 cartelle cliniche chiuse. Le cartelle sono state analizzate creando un'apposita Check-List composta da 16 items, assegnando come score: 0 (mai), 0,25 (raramente), 0,50 (qualche volta), 0,75 (quasi sempre), 1 (sempre). **Risultati:** Delle cartelle cliniche considerate, il 43% includeva una valutazione completa dei parametri e il 33% quasi sempre completa. La quasi totalità delle schede (92%) era compilata indicando con precisione data,

ora di rilevazione e range di riferimento. È stata valutata la corretta assegnazione delle pazienti alle classi di rischio di aggravamento clinico: 48 classificate a basso rischio, 2 a rischio intermedio e 1 a rischio elevato. Nelle donne a "rischio basso" la rilevazione avveniva correttamente al momento del ricovero nel 43% "sempre" e nel 33% "quasi sempre". Nella stessa categoria, la valutazione veniva effettuata ogni 12/24 ore, come previsto dalla scala, nel 64% dei casi "sempre" e nel 28% "quasi sempre". 14 pazienti classificate "a basso rischio" avevano subito taglio cesareo. In questo caso, il monitoraggio tramite MEOWS avveniva correttamente nel 73% "sempre" e nel 21% "quasi sempre" ogni 12 ore fino alla terza giornata. In caso di paziente con decorso caratterizzato da taglio cesareo complicato, ipertensione gravidica, infezione, PROM o altre patologie, vi è indicazione a procedere con la rilevazione ogni quattro ore. Delle 8 pazienti rientranti in queste categorie, 5 (63%) mostravano una valutazione correttamente eseguita. Infine, nell'84% dei casi, in base alle condizioni patologiche della donna, veniva intensificata l'assistenza anche indipendentemente dai trigger. **Conclusioni:** Con l'integrazione della scala MEOWS nella scheda parametri, si è ottenuta una compliance degli operatori del 76% circa, ancora migliorabile attraverso ulteriori azioni di sensibilizzazione. I risultati preliminari dimostrano l'efficacia dello strumento nel monitoraggio dello stato clinico delle pazienti ostetriche ottimizzando l'allocazione delle risorse secondo la classe di rischio.

### 89349 Percorsi vaccinali dedicati ai pazienti vulnerabili oltre il Covid: Il centro vaccinale ospedaliero della ASL Roma 2

Valentina Mazzocato<sup>1</sup>, Giovanni Colaiocco<sup>1</sup>, Federica Trani<sup>1</sup>, Antonino Cimò<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> ASL Roma 2, Italia

**Introduzione:** Molte malattie prevenibili da vaccino sono associate ad un aumentato rischio di morbilità e mortalità in soggetti affetti da patologie croniche. Dovrebbe perciò essere fatto ogni sforzo per garantire un'adeguata protezione a questi soggetti attraverso le vaccinazioni. L'identificazione precoce dei pazienti a rischio, dei medici che ne gestiscono la patologia, i protocolli di immunizzazione e la somministrazione di vaccini sono i punti fondamentali della gestione. È pertanto necessaria la collaborazione tra vari specialisti all'interno della struttura ospedaliera e il Servizio vaccinazione. **Materiali e Metodi:** Nella ASL Roma 2 è stato definito un protocollo aziendale per la vaccinazione dei soggetti a rischio attraverso riunioni con i singoli specialisti, stato implementato il Centro Vaccinale Ospedaliero e sono stati predisposti eventi formativi negli ospedali della zona. L'individuazione del paziente a rischio (candidati a trapianto di organi solidi, cellule staminali, affetti da nefropatie croniche, oncologici, immunodepressi ecc...) viene effettuata dagli specialisti in occasione del percorso di cura (accessi ambulatoriali o ricoveri ospedalieri) ed inviati al Centro Vaccinale Ospedaliero, dove sono effettuate le vaccinazioni secondo protocollo, rispettando le condizioni di efficacia e sicurezza delle vaccinazioni in rapporto alla patologia di base e alle terapie adottate. Sono state individuate due modalità di accesso all'attività di immunizzazione: "Centro Vaccinale Ospedaliero" (CVO) presso il Centro Vaccinale per utenti allergici e pazienti vulnerabili; "Equipe itinerante" presso i reparti come ad esempio emodialisi degli ospedali di zona per vaccinazioni non procrastinabili queste vengono effettuate in reparto dal personale del Servizio vaccinazioni. **Risultati:** Da giugno 2022, presso il CVO sono state somministrate 898 dosi di vaccini (DTPa, pneumococco, influenza, HBV, herpes zoster, HPV) per un totale di 34 cicli completati di anti Herpes Zoster su 69 (categorie di rischio candidati e/o trapiantati di organo rene, trapiantati HSCT, affetti da malattie infiammatorie intestinali, neoplasie ematologiche, nefropatie, splenectomizzati, diabetici). Dall'Equipe itinerante sono stati vaccinati 44 dializzati, con 60 vaccini somministrati. La sorveglianza degli eventi avversi dopo vaccinazione non ha evidenziato sintomatologia di rilievo. **Conclusioni:** La gestione dei soggetti a rischio coinvolge numerosi specialisti (oncologia, ematologia, malattie infettive, reumatologia, medicina interna, servizi trapianti, chirurgia, gastroenterologia ecc) e da una prima valutazione dei risultati ottenuti si può evidenziare che la sinergia di approccio degli specialisti coinvolti, nonché la somministrazione vaccinale direttamente nelle Strutture che hanno in carico tali pazienti permette, oltre ad una sensibilizzazione degli operatori sanitari, una efficace copertura vaccinale di tutti i pazienti a rischio difficili da raggiungere.

### 89377 L'impatto sulla salute della deprivazione sociale nella regione Lazio: Sviluppo di un indice e analisi dell'associazione tra condizioni socio-economiche svantaggiate, carenza di infrastrutture e incidenza di malattie non trasmissibili

Giuseppe Santoli<sup>1</sup>, Gerardo Altamura<sup>1</sup>, Mario Cesare Nurchis<sup>2</sup>, Aurora Heidar Alizadeh<sup>1</sup>, Gian Marco Raspolini<sup>1</sup>, Maria Teresa Riccardi<sup>1</sup>, Gianfranco Damiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

### <sup>2</sup> Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

**Background e Obiettivi:** La deprivazione sociale comporta conseguenze negative sulla salute. Gli indici di deprivazione sociale misurano la carenza di risorse materiali e sociali con un approccio multidimensionale e possono aiutare a descrivere le disuguaglianze in salute e a comprendere dove una specifica area geografica si collochi all'interno dello spettro di deprivazione sociale. Il presente studio si pone l'obiettivo di analizzare la relazione che sussiste tra il social deprivation index (sdi) e l'incidenza di due malattie non trasmissibili: La demenza e l'infarto del miocardio, all'interno regione lazio, attraverso un'analisi spaziale del sdi. Un ulteriore obiettivo dello studio è quello di mappare la distribuzione delle disuguaglianze sociali all'interno della città metropolitana di roma e di confrontare i risultati ottenuti con la distribuzione della rete ferroviaria all'interno della stessa, al fine di identificare i fattori che ostacolano un equo accesso alle cure da parte residenti.

**Metodi:** Il presente studio consta di un'analisi retrospettiva sulla popolazione residente nella regione lazio, basata su dati socioeconomici riferiti all'anno 2020, per il calcolo del sdi, e sull'incidenza di demenza e infarto del miocardio nell'anno 2021. Per identificare possibili correlazioni tra l'incidenza delle suddette malattie e il sdi, sono stati implementati un modello di regressione spaziale e un modello multi-regressione. Dopo aver diviso la popolazione in due categorie (residenti in aree servite da almeno una stazione ferroviaria e residenti in aree sprovviste di trasporto ferroviario), è stato eseguito un t-test per evidenziare correlazioni tra l'incidenza delle malattie non trasmissibili sopramenzionate e l'accesso ai servizi di trasporto su rotaia. Risultati il sdi, all'interno dell'area presa in esame, oscilla tra -1,40 e +12,01. valori più elevati di sdi si correlano a una maggiore incidenza di infarto del miocardio e demenza e sono riscontrati prettamente in aree densamente popolate. Dai risultati del t-test si evince una differenza significativa tra le aree provviste di trasporto ferroviario e quelle che ne sono sprovviste, la differenza di incidenza in queste ultime è infatti di +7,48 per 1000 residenti (I.C., 8.89; 6.07 p-value <0.05). **Conclusioni:** Questo studio mostra un quadro generale delle disuguaglianze in salute all'interno della regione Lazio ed evidenzia come l'assenza di mezzi di trasporto ferroviario si correli a esiti di salute sfavorevoli. I policy maker dovrebbero, dunque, focalizzarsi sul miglioramento delle infrastrutture del trasporto pubblico per garantire un accesso equo e universale alle strutture di cura.

### 89388 Effetto crowding: Valutazione e analisi dettagliata dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso, cause e possibili azioni migliorative

Céline Paudice<sup>1</sup>, Simona Sancini<sup>2</sup>, Isabella Dambrosio<sup>2</sup>, Roberto Faccincani<sup>3</sup>, Anna Odone<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, University of Pavia, Pavia, Italia

<sup>2</sup> Istituto Clinico Mater Domini Casa di Cura, Gruppo HUMANITAS, Varese, Italia

<sup>3</sup> Unità Operativa di Emergenza Urgenza, Istituto Clinico Mater Domini Casa di Cura, Gruppo HUMANITAS, Varese, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Igiene e Medicina Preventiva, University of Pavia, Pavia, Italia

<sup>5</sup> Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, University of Pavia, Pavia, Italy

**Background:** Il fenomeno dell'iper-afflusso di utenti in Pronto Soccorso (PS), si caratterizza per un suo eccessivo e non programmabile sovrappollamento. Scopo di questo studio è analizzare il fenomeno di "crowding" del P.S. della Casa di Cura Humanitas Mater Domini, che conta una media di 80 accessi al die nel primo semestre del 2022. **Methods:** Le informazioni cliniche e i dati sono stati estratti dal database gestionale del Pronto Soccorso (PIESSE®). Sono stati confrontati i tempi di permanenza in Pronto Soccorso del primo semestre 2019 Vs 2022, considerando gli anni 2020 e 2021 non comparabili a causa dell'emergenza Covid. Il tempo di permanenza del paziente in PS è stato calcolato (ore e minuti) dall'accettazione amministrativa alla dimissione suddividendo tutte le fasi intermedie di tale processo e stratificando i dati secondo una serie di variabili considerate significative come codice priorità, esito della dimissione da P.S. (domicilio Vs ricovero Vs trasferimento), positività Covid, Unità Operativa di ricovero, fascia oraria, consulenze ed esami richiesti. **Results:** Nel periodo di studio gli accessi del primo semestre sono: 16.478 nel 2019 Vs 14.470 nel 2022: Accessi in base ai codici di priorità: rossi 1,4% vs 1,3%; gialli 19,2% vs 17,2%; verdi 76,4% vs 77,2; bianchi 3% vs 4,1%. Esito della dimissione da P.S.: Ricoveri 1251 Vs 1121; Dimessi 1411 Vs 11848; Trasferiti 103 Vs 96; Decessi 37 Vs 51. Distribuzione per tempo di permanenza per fascia oraria in P.S.: \* < 8h: 89.84% Vs 82,82 %; \* 8-16h :5.45% Vs 8.47%; \* 16-24h: 3,3% Vs 4.38% \* >24h: 1,41% Vs 4.33%. **Conclusions:** Lo studio ha evidenziato: \* tempo di permanenza totale



medio del paziente in P.S che nel 2019 è stato di 4 h 25 min Vs 6h 15 min del 2022 con un numero di accessi nel 2022 inferiore del 13%; \* tempo di permanenza totale medio del paziente ricoverato in P.S. nel 2019 di 12h Vs 18h 20 min del 2022, con un incremento del 56% (+ 6h 20min). Le possibili cause che concorrono alla generazione del fenomeno sono state: \* ampliamento del P.S. con la creazione di spazi e percorsi dedicati al Covid; \* elevato turn over di mediciinfermieri; \* latenza di invio in reparto di degenza dei pazienti da ricoverare; \* ritardi nelle consulenze specialistiche ed esami strumentali. La Direzione Sanitaria ha identificato un Project manager deputato al coordinamento di un team multidisciplinare che ha l'obiettivo di identificare e attuare azioni correttive per fronteggiare il fenomeno di "crowding".

### 89398 Vaccinazioni antinfluenzali in ospedale: Andamento delle coperture del personale sanitario dal 2019 al 2022 in relazione al sesso

Paola Spatera<sup>1</sup>, Ogliastro Matilde<sup>1</sup>, Raffaella Sibilio<sup>1</sup>, Marianna Scarpaleggia<sup>1</sup>, Rosa Amato<sup>1</sup>, Irene Giberti<sup>1</sup>, Emanuele Guarise<sup>1</sup>, Paolo Durando<sup>2</sup>, Giancarlo Icardi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal), Università di Genova, Genova, Italia

<sup>2</sup> U.O. Medicina del Lavoro, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS, Genova, Italia

**Introduzione e Scopi:** Il sesso è studiato in letteratura come un fattore che influenza l'accettazione alle vaccinazioni. Scopo di questo studio è stato quello di analizzare le coperture vaccinali antinfluenzali nel personale sanitario dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova nelle stagioni influenzali del triennio 2019-2022 in relazione al sesso di appartenenza. **Materiali e Metodi:** I dati sono stati estrapolati dai consensi informati distribuiti al personale impiegato e dagli applicativi di anagrafe vaccinale regionale. Il totale delle vaccinazioni eseguite nelle tre stagioni consecutive (2019/2020, 2020/2021, 2021/2022) è stato di 4798. Il personale presente è stato considerato costante: 6194 operatori divisi in base al sesso in 2120 maschi e 4074 femmine. La popolazione è stata ulteriormente stratificata in base alla mansione in "medici", "infermieri", "altri" (biologi, tecnici sanitari, operatori socio-sanitari, personale amministrativo) e a seconda dell'area di appartenenza (chirurgica, medica e dei servizi). **Risultati:** Dall'osservazione trasversale delle tre stagioni, è stato rilevato per entrambi i sessi un andamento crescente della copertura nella stagione 2020/2021 rispetto alla precedente e poi un successivo calo nella stagione 2021/2022, pur collocandosi generalmente a livelli superiori rispetto alle coperture iniziali. Le uniche due categorie per cui si è osservato un assestamento delle coperture nella stagione 2021/2022 a livelli inferiori rispetto alla stagione 2019/2020 sono riconducibili all'area chirurgica, in particolare nei medici di sesso maschile e negli infermieri di sesso femminile. Stratificando l'intera popolazione per mansione è risultata una maggiore copertura per il sesso femminile nella stagione 2019/2020; al contrario nella stagione 2020/2021 è stata osservata una copertura maggiore nel sesso maschile ("medici" 44.4% vs 48.0%, "infermieri" 37.9% vs 39.3%, "altri" 34.0% vs 35.2% nelle femmine e nei maschi rispettivamente). Nella stessa stagione 2020/2021, stratificando la popolazione in base all'area di appartenenza, per l'area medica e per quella dei servizi si conferma una copertura maggiore nel sesso maschile rispetto al femminile in tutte le categorie professionali; mentre nell'area chirurgica si nota una maggiore copertura nel sesso femminile rispetto al sesso maschile. Per quanto riguarda la categoria medica, nel 2021/2022 le coperture nel sesso femminile si sono mantenute più alte rispetto al maschile in tutte le aree considerate. **Conclusioni:** I dati confermano l'importanza di considerare il sesso tra i determinanti studiati per l'identificazione di nuove strategie per aumentare l'accettazione alla vaccinazione antinfluenzale.

### 89406 Stili di vita salutari e prevenzione: aspetti di rilievo nelle politiche di sanità pubblica

Patrick Tayoun<sup>1</sup>, Laura Cherchi<sup>2</sup>, Maria Rosa Monzoni<sup>2</sup>, Giulio Scorsone<sup>2</sup>, Maria Conte<sup>3</sup>, Nicola Monacis<sup>2</sup>, Paolo Bulgheroni<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università dell'Insubria, Varese, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Insubria, Varese, Italia

<sup>3</sup> Centro Ricerche EPIMED, Università dell'Insubria, Varese, Italia

**Introduzione:** I radicali mutamenti dei modelli sociali e produttivi, il crescente livello di attenzione nella popolazione rivolta all'efficacia degli interventi di salute e l'aumentata consapevolezza del ruolo della sanità pubblica tra le istituzioni, negli ultimi anni, hanno aperto nuovi scenari per le istituzioni sanitarie preposte alla prevenzione e alla promozione della salute. **Metodi:** Analisi dell'esperienza condotta presso il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Insubria in relazione alla esecuzione degli interventi di prevenzione e promozione della

salute. **Risultati:** Per affrontare i problemi di salute vengono definiti annualmente programmi basati sulle conoscenze scientifiche, su linee guida e sui principi della Evidence Based Prevention. Tali interventi sono condotti da professionisti formati e secondo standard di qualità controllati. Nella promozione di stili di vita salutari, il ruolo dei professionisti della prevenzione è apparso cruciale per l'elaborazione di strategie di intervento coordinate ed integrate, che vedono coinvolti a vari livelli la medicina territoriale, associazioni, terzo settore, comuni, aziende ospedaliere, enti locali. In una logica One Health, gli interventi hanno riguardato diverse tematiche preventive (malattie croniche, patologie infettive, violenza, incidentalità, nuovi agenti patogeni, tematiche ambientali) ed i contesti sociali che influenzano la disuguaglianza nella salute e nell'accesso ai servizi sanitari. Anche l'obiettivo della valutazione è apparso cruciale; l'azione è stata incentrata nell'ottenere outcomes di salute quantificabili e misurabili. L'approccio metodologico considerava che le strategie di prevenzione non possono avere successo con interventi isolati, sporadici o limitati, ma vi è necessità di lavorare su aree omogenee di programma, in modo continuativo e facendo "rete" per poter stimare l'influenza delle azioni sulla salute della comunità. Una componente essenziale nella pianificazione degli interventi è risultata la sorveglianza; l'indagine epidemiologica è stata il primo passo per produrre dati di popolazione, usati per definire il profilo dello stato di salute e l'individuazione di obiettivi. L'uso corretto dei dati per la comunicazione su un particolare tema è stato poi realizzato individuando i soggetti direttamente interessati presenti nel sistema sanitario, nelle istituzioni e nella comunità ed essi sono stati sistematicamente aggiornati in merito ai risultati della sorveglianza e ad altre evidenze. **Conclusioni:** Gli interventi di tutela e promozione della salute devono coinvolgere i professionisti sanitari in uno sforzo comune per ottenere il miglioramento della salute collettiva attraverso l'implementazione di nuovi modelli, strategie e politiche che devono trovare il loro fondamento su prove indiscusse di efficacia, in una logica di rete e nell'ambito di un "sistema integrato" degli interventi di prevenzione.

### 89423 Studio di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso degli antibiotici in Humanitas Mater Domini

Céline Paudice<sup>1</sup>, Davide Ghioldi<sup>2</sup>, Simona Sancini<sup>2</sup>, Anna Odone<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, University Of Pavia, Pavia, Italia

<sup>2</sup> Istituto Clinico Mater Domini Casa Di Cura, Gruppo HUMANITAS, Castellanza, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Igiene e Medicina Preventiva, University of Pavia, Pavia, Italia

<sup>4</sup> Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, University of Pavia, Pavia, Italy

**Introduzione:** Presso l'Istituto Clinico Humanitas Mater Domini ad aprile 2022 è stato condotto uno studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dell'uso di antibiotici. Lo studio si inserisce come ulteriore strumento di monitoraggio nel programma aziendale di prevenzione e controllo delle ICA e, contestualmente, ha permesso il monitoraggio dell'utilizzo degli antibiotici materiali è stato utilizzato come riferimento lo studio condotto da European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), utilizzando "Questionario Paziente- Scheda A. studio di prevalenza europea sulle ica e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti". Sono stati inclusi pazienti presenti in tutti reparti alle 8.00 del mattino o prima e non dimessi al momento della rilevazione ed esclusi pazienti in day hospital e day-surgery, pazienti visitati in regime ambulatoriale, pazienti in pronto soccorso presenti da meno di 24 ore. I dati raccolti riguardano: fattori di rischio per ogni paziente eleggibile, dati sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici.

**Risultati:** I pazienti coinvolti nello studio sono stati 103 dei quali eleggibili 58(56%), distribuiti come segue: 65% area medica, 27,5% chirurgica, 7,5 % intensiva. Il 98% dei pazienti presentava un catetere vascolare periferico; il 52% un catetere urinario; il 3% un catetere venoso centrale; "il 2% dei pazienti era intubate". Il 26% del campione presentava un'infezione (respiratorio 45% urinarie 33% batteriemie 22%); agenti patogeni responsabili: Pseudomonas aeruginosa 42%, Escherichia coli 33%, Klebsiella pneumoniae 16.6%. Il 62% presentava una terapia antibiotica in atto (uso profilattico 64%, terapeutico 26%, indeterminato 10%). Antibiotici maggiormente utilizzati: Cefazolina 60%, Ceftriaxone 20%, Piperacillina 7,5%, Meropenem 3%, Vaborem 0.3%, Linezolid 0.2%, Metrodinazolo 9%.

**Conclusioni:** I dati raccolti hanno permesso di identificare problemi e priorità di intervento, per promuovere e rinforzare competenze, fornire nuove raccomandazioni e strategie per la gestione delle ICA e per aumentare l'attenzione sull'utilizzo responsabile degli antibiotici, che possa rispondere ai criteri di costo-beneficio, l'ottimizzazione delle terapie e il contrasto all'insorgenza di antibiotico resistenze.

### 89449 Adesione allo screening ginecologico e coperture vaccinali anti HPV della coorte 1996 in provincia di Catania: Analisi del contesto

Gabriele Giorgianni<sup>1</sup>, Enrica Maria Esposito<sup>2</sup>, Cristina Mauceri<sup>3</sup>, Renato Scillieri<sup>3</sup>, Mario Cuccia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Epidemiologia Asp 3, Catania, Italia

<sup>2</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Catania, Italia

<sup>3</sup> Screening Oncologici, UOC Prevenzione Malattie Cronico Degenerative, Italia

**Introduzione:** Lo screening ginecologico è gratuito per le donne dai 25 ai 64 anni. La vaccinazione contro HPV è attiva in Sicilia dal 2007 per le ragazze di 11 anni, nate nel 1996, come target primario. Nell'attesa dell'introduzione del nuovo percorso di screening ginecologico (HPV test ogni 5 anni a partire dai 30 anni in donne vaccinate nel dodicesimo anno di età), nel 2021 è stata invitata partecipare allo screening la prima coorte di donne vaccinate che hanno compiuto 25 anni. Lo scopo dello studio è stimare l'adesione allo screening ginecologico nella Provincia di Catania della coorte di donne nate nel 1996, valutando la tipologia di lesioni da HPV. **Metodi:** È stato calcolato il numero totale di donne nate nel 1996 presenti nella popolazione della provincia di Catania (dati Demo Istat). Sono stati incrociati i dati delle venticinquenni che nell'anno 2021 hanno aderito allo screening ginecologico con la coorte di vaccinate nate nel 1996 presenti nell'anagrafe vaccinale della U.O.C. Epidemiologia dell'Asp di Catania. Dagli archivi dello screening oncologico dell'ASP Catania sono state estratte le venticinquenni che hanno riportato nello stesso anno una lesione da virus HPV. **Risultati:** Dall'anagrafe vaccinale della U.O.C. Epidemiologia dell'Asp Catania risulta che la percentuale di donne nate nel 1996 che hanno effettuato la vaccinazione contro HPV è del 65%. Nell'anno 2021 il 37% di donne nel venticinquesimo anno di età, invitate a partecipare allo screening ginecologico, ha eseguito un pap test presso l'ASP Catania. Su un totale di n. 310 pap test eseguiti nelle donne nate nel 1996, sono state rilevate n. 33 lesioni, di cui solo una di alto grado. **Conclusioni:** L'adesione allo screening della coorte interessata è superiore all'adesione media nella popolazione target (25-64 anni) nel 2021. Il risultato potrebbe essere associato ad una migliore informazione sull'importanza della prevenzione. I risultati evidenziano l'efficacia del vaccino contro HPV nella prevenzione delle lesioni di alto grado. Tuttavia una quota delle donne osservate, potrebbe essersi vaccinata dopo il dodicesimo anno di età e/o successivamente all'inizio dei rapporti sessuali, determinando un numero complessivo di lesioni maggiore dell'atteso. Saranno necessari ulteriori studi sulle donne nate dal 1997 in poi, per valutare l'efficacia della vaccinazione nella prevenzione delle lesioni da HPV.

### 89552 La pagina web "Trova il mio Vaccino": Uno strumento di e-Health per la promozione delle vaccinazioni negli adulti

Angela Bechini<sup>1</sup>, Cristina Salvati<sup>1</sup>, Marco Del Riccio<sup>1</sup>, Alessandra Ninci<sup>2,3</sup>, Paolo Bonanni<sup>1</sup>, Sara Boccalini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze, Italia

<sup>2</sup> AOU Careggi, Firenze, Italia

<sup>3</sup> U.O. Igiene e Organizzazione Ospedaliera, Italia

**Introduzione:** La vaccinazione è uno strumento di protezione individuale che aiuta il cittadino a prendersi cura di sé, ma è anche una azione volta a mantenere la salute pubblica. Può capitare che un individuo possa nutrire delle perplessità sui benefici delle vaccinazioni o avere scarsa consapevolezza sul proprio livello di rischio che, insieme alla scarsa conoscenza delle vaccinazioni raccomandate, rientrano tra i fattori che possono contribuire a insufficienti coperture vaccinali. Trova il Mio Vaccino ([www.trovailmiovaccino.it](http://www.trovailmiovaccino.it)) è un sito web realizzato con l'obiettivo di rendere più rapidamente individuabili i vaccini raccomandati nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) in base alle caratteristiche personali. Il portale si rivolge ai cittadini adulti e agli operatori sanitari che li assistono, per individuare le vaccinazioni più appropriate in base all'età, al sesso, all'impiego, alle patologie e a particolari condizioni o stili di vita. Il sito web rimanda ad un questionario, composto da sette domande, e il compilatore può indicare se la ricerca di informazioni sia rivolta a sé stesso o, nel caso di un operatore sanitario, ad un assistito. Obiettivo del presente lavoro è di valutare le informazioni fornite dagli utenti per delineare il profilo di chi cerca informazioni sui vaccini raccomandati a livello nazionale per gli adulti.

**Materiali e Metodi:** Tutti i questionari compilati in maniera completamente anonima, nel periodo luglio 2021- dicembre 2022, sono stati esportati e analizzati mediante un'analisi descrittiva.

**Risultati:** Dopo 18 mesi dalla pubblicazione del sito web, senza nessuna campagna promozionale, lo strumento è stato interrogato 1303 volte, e in 1136 casi (87,2%) è stato compilato per interesse individuale. La fascia d'età più rappresentata è stata quella tra i 18 e i 49 anni (764; 58,6%); nella maggior parte dei casi (734; 56,3%) a compilare è stata una persona di sesso maschile. Il profilo lavorativo più

rappresentativo del pool di compilatori è stato quello degli operatori sanitari (313 utenti), mentre tra le condizioni di rischio per sé stessi e per gli altri, quella più selezionata, il potenziale contatto con neonati (119 utenti). Le principali patologie indicate sono state le malattie cardiovascolari e il diabete. **Conclusioni:** I dati di utilizzo del portale Trova il Mio Vaccino permettono di comprendere il profilo dell'utente che utilizza il servizio e le informazioni cercate. Trova il Mio Vaccino può essere un utile strumento digitale sia per il cittadino ma anche per l'operatore sanitario, per contribuire a raggiungere gli obiettivi di coperture vaccinali negli adulti previste dal PNPV.

### 89712 Analisi di un progetto pilota di promozione della sicurezza stradale

Paolo Bulgheroni<sup>1</sup>, Rossella Perna<sup>1</sup>, Francesco Gianfagna<sup>2</sup>, Giulio Scorsone<sup>1</sup>, Nicola Monaci<sup>1</sup>, Walter Lo Monaco<sup>2</sup>, Raffaele Meli<sup>2</sup>, Laura Cherchi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Insubria, Italia

<sup>2</sup> Scuola Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università Insubria, Italia

**Introduzione:** Gli incidenti stradali costituiscono una delle principali cause di morte e di invalidità permanente o temporanea. Le misure di prevenzione attengono essenzialmente a politiche educative sul tema della sicurezza stradale e sulla corretta percezione del rischio. Prendendo spunto da tali evidenze, il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Insubria ha ideato un progetto pilota di intervento rivolto ai propri operatori, che per motivi di servizio utilizzano automezzi aziendali per gli spostamenti finalizzati allo svolgimento delle proprie attività di prevenzione e controllo.

**Metodi:** L'intervento è rivolto principalmente a personale dirigente medico e non medico, tecnici della prevenzione, assistenti tecnici, assistenti sanitari e infermieri che usufruiscono di autoveicoli di servizio sia in orario diurno che, in regime di pronta disponibilità, anche nelle ore serali e notturne; complessivamente, il progetto riguarda oltre 200 operatori del Dipartimento. Il piano di intervento prevede la compilazione di un questionario che fornisce indicazioni in ordine alla pregressa incidentalità o ai near miss, la frequenza dell'utilizzo di automezzi aziendali, il contesto di utilizzo e la percorrenza media da parte dei singoli operatori, la conoscenza delle corrette modalità di impiego degli autoveicoli forniti dall'ente e i comportamenti abitualmente messi in atto preliminarmente e durante l'uso del veicolo a tutela di conducente e passeggeri. Il progetto prevede momenti di formazione relativi al tema della sicurezza stradale, all'applicazione del regolamento aziendale che fornisce specifiche prescrizioni sull'utilizzo dei veicoli in dotazione, alla corretta applicazione della procedura aziendale sulla sicurezza alla guida (D.Lvo 81/2008), elementi di primo soccorso e modalità di gestione dei sinistri stradali. Inoltre, allo scopo di incrementare le condizioni di sicurezza durante l'impiego degli automezzi aziendali, è prevista la dotazione di alcuni semplici ausili utili a ridurre il rischio incidentale (ad esempio, navigatori, supporti per cellulare, ecc.).

**Risultati attesi e Conclusioni:** Il progetto messo in campo ha come obiettivo principale quello di incrementare la sicurezza degli operatori dipartimentali durante le proprie attività lavorative, con specifico riferimento all'impiego di veicoli aziendali, riducendo il rischio incidentale e i potenziali effetti sanitari ed economici conseguenti. Inoltre, un ulteriore risultato positivo atteso è quello di accrescere comportamenti virtuosi in tema di sicurezza stradale anche in occasione dell'utilizzo di veicoli al di fuori dell'ambito professionale e, conseguentemente, di promuovere in generale la sicurezza degli utenti della strada. Il progetto prevede un monitoraggio dei risultati nel tempo con appropriata azione di sorveglianza sull'andamento dell'incidentalità fra gli operatori coinvolti.

### 89940 L'igienista come manager: Tutela e promozione della salute in una grande azienda

Alice Clara Sgueglia<sup>1</sup>, Pierpaolo Bonamini<sup>1</sup>, Anna Odone<sup>1</sup>, Massimo Broi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia, Pavia, Italia

<sup>2</sup> Eni S.p.A. Salute, Italia

**Introduzione:** L'esperienza della pandemia ha evidenziato come sia ormai imprescindibile un approccio alla salute multidisciplinare, che prenda in considerazione e integri il modello concettuale dei determinanti di salute. Con questo lavoro si vuole mostrare quanto, in questo contesto, il medico igienista, grazie a competenze trasversali che spaziano dall'ambito sanitario a quello economico-manageriale, abbia la possibilità di operare in ambiti che oggi vanno ben oltre ai suoi ruoli storici.

**Metodi e Risultati:** Dai dati di letteratura emerge come una porzione consistente della vita di ogni persona sia trascorsa sul luogo di lavoro, e infatti oggi sempre più aziende mostrano interesse verso il benessere dei propri dipendenti, investendo tempo e risorse in numerose iniziative di prevenzione e promozione della salute,

ambito di competenza classico del medico igienista. Un approccio di questo tipo trova riscontro nella realtà di Eni S.p.A., azienda multinazionale italiana attiva nei settori petrolifero, gas ed energia da fonti rinnovabili, dove la salute degli oltre 30.000 dipendenti è al centro dei modelli gestionali ed operativi. Infatti, in aggiunta al tradizionale welfare aziendale, si affiancano programmi specifici mirati alla prevenzione e alla promozione della salute, che vedono come centro nevralgico il dipartimento Salute dell'Azienda. Il modello Eni si articola in diverse unità dedicate ai vari ambiti relativi alla salute, sia dei dipendenti che delle comunità: medicina del lavoro e igiene industriale, prevenzione e promozione della salute, global health, assistenza sanitaria, assistenza medica d'emergenza; l'obiettivo ultimo di questo approccio è promuovere la salute in ogni suo aspetto e a tutti i livelli, non solo in ambito lavorativo. Operativamente, questa linea di pensiero si traduce nella volontà di diffondere una cultura della salute attraverso iniziative articolate su più livelli: attività di screening, campagne di vaccinazioni aziendali, promozione proattiva di stili di vita salutari; nel solo 2021, in Italia e nel mondo, sono state erogate più di 300,000 prestazioni nel contesto dei servizi di assistenza sanitaria Eni.

**Conclusioni:** Questa visione, di cui il modello Eni rappresenta solo una delle possibili interpretazioni, può essere applicata ad ogni grande azienda, comprese le strutture sanitarie, siano esse presidi territoriali o aziende ospedaliere. Il medico igienista può quindi trovare nuovi ed interessanti ambiti di azione anche in contesti che esulano dalle sue vesti tradizionali, applicando competenze ibride in un'ottica di implementazione costante dello stato di salute globale.

### 89960 Analisi entomologica e interventi di sanità pubblica in un territorio colpito da West Nile Virus: l'esperienza di Valdinievole e Padule di Fucecchio

Gabriele Vaccaro<sup>1</sup>, Ciardi Giulia<sup>1</sup>, Giulia Manjola Bega<sup>1</sup>, Marta Betti<sup>1</sup>, Daniele Borchi<sup>2</sup>, Giovanni Nardone<sup>2</sup>, Luca Cianti<sup>2</sup>, Paola Picciolli<sup>2</sup>, Claudio De Liberato<sup>3</sup>, Guglielmo Bonaccorsi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento della Prevenzione, AUSL Toscana Centro, Italia

<sup>3</sup> Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana "Mariano Aleandri", Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia

**Introduzione:** La malattia di West Nile è causata dall'omonimo arbovirus (WNV) dei Flaviviridae, avente come serbatoi uccelli selvatici e zanzare (soprattutto Culex); quest'ultime rappresentano il principale veicolo di trasmissione all'uomo. In Italia, nel periodo 01/01-01/11/2022, sono stati segnalati 588 casi umani d'infezione da WNV (295 neuro-invasivi). Nonostante Pistoia fosse tra le province a rischio minimo di trasmissione nell'aggiornamento 2022 del Piano Nazionale di Prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025, si sono verificati due casi umani d'infezione da WNV correlati spazio-temporalmente in Valdinievole e Padule di Fucecchio. Per valutare la situazione entomologica del territorio coinvolto, è stato effettuato un sopralluogo congiunto da IZS (Istituto Zooprofilattico Sperimentale) del Lazio e della Toscana, Dipartimento di Prevenzione dell'AUSL Toscana Centro e Regione Toscana; tra gli obiettivi, conoscere sede e numerosità dei focolai larvali di Culex Pipiens e considerare l'attuazione di interventi nei loro confronti.

**Materiali e Metodi:** Il sopralluogo è avvenuto nei giorni 23-24/08/2022, coinvolgendo i comuni di Ponte Buggianese (PT), Pescia (PT), Montecatini Terme (PT) e Fucecchio (FI). Sono stati individuati otto punti strategici, prediligendo le raccolte d'acqua (canali, canalette di scolo, impaludamenti, laghetti), sia vicino alle abitazioni dei casi sia altrove, e, a seconda dell'accessibilità, è stato effettuato un numero variabile di pescate per ogni punto. Si sono attuate, a sera, delle prove di human landing di mezz'ora ciascuna. Due trappole (modello Gravid) per la cattura di esemplari adulti sono state collocate per molte ore, comprese quelle notturne, presso un allevamento di galline ovaiole e in un'area del Padule.

**Risultati:** Dei vari punti, uno era inesplorabile, in quattro sono state rinvenute larve di zanzara, talvolta organizzate in massicci focolai, tre ne sono risultati privi (in due di questi, v'era nutrita presenza di gambusie). Lo human landing non ha evidenziato attività di zanzare adulte. Il Laboratorio di Virologia dell'IZS, attraverso tecniche biomolecolari, ha rilevato l'Usutu Virus in una carcassa di zanzara adulta catturata.

**Conclusioni:** La situazione risulta variegata, con densità larvale maggiormente significativa nelle zone paludose, più rarefatta nelle urbane. I trattamenti larvicidi, previsti dal PNA 2020-2025 con due o più casi umani correlati spazio-temporalmente, risultano difficilmente adottabili in molte zone valutate per l'accessibilità complicata dei luoghi, mentre appare opportuno il monitoraggio continuo dei canali di scolo. All'insorgere di ulteriori casi, si potrebbe ricorrere a

trattamenti adulticidi in punti sensibili. Nell'ottica One Health, sarebbe interessante correlare le molteplici zone d'acqua stagnante con le scarse piogge primaverili-estive, segno dell'ormai dilagante cambiamento climatico.

### 89974 La pandemia COVID-19 e le vaccinazioni antimeningococciche in Italia: Analisi delle variazioni delle coperture vaccinali nel biennio 2019 - 2020

Annarita Comini<sup>1</sup>, Ilaria Tocco Tussardi<sup>1</sup>, Andrea Cappozzo Mox<sup>2</sup>, Stefano Tardivo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Verona, Italia <sup>2</sup> Dipartimento di Matematica, Politecnico di Milano, Italia

**Introduzione:** La malattia batterica invasiva (MIB) da Neisseria meningitidis (NM) è una malattia rara (incidenza 0.31/100,000 abitanti in Italia nel 2019) ma caratterizzata da complicanze gravi con elevata frequenza e mortalità elevata (25% amputazione di arti/segmenti, 10-20% sequele neurologiche severe, 10-15% decesso). Le vaccinazioni antimeningococciche costituiscono un efficace strumento di prevenzione dalla MIB e i suoi esiti, ma l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia COVID-19 ha influito sulle pratiche vaccinali previste dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019. Lo scopo di questo studio è analizzare se e come le coperture vaccinali antimeningococciche in Italia si siano modificate dopo la prima fase dell'emergenza pandemica.

**Materiali e Metodi:** I dati relativi alle coperture vaccinali sono stati reperiti dal sito del Ministero della Salute, dove sono consultabili pubblicamente. Per il presente studio sono stati considerati i dati delle coperture vaccinali per 100 abitanti alle età di 24, 36 e 48 mesi, 16 e 18 anni, negli anni 2019 e 2020, suddivisi per Regione e per tipo di vaccinazione (anti-menB, anti-menC, anti-menACWY). **Risultati:** I dati hanno evidenziato una riduzione generalizzata sul territorio nazionale dei tassi di copertura dal 2019 al 2020: per anti-MenC, -8% a 24 mesi (coorte 2017 vs. 2018), -10% a 36 mesi (coorte 2016 vs. 2017) e -7% a 48 mesi (coorte 2015 vs. 2016); per anti-menB, -3% a 24 mesi; per anti-menACWY, -22% a 16 anni (coorte 2003 vs. 2004). Per l'anti-MenC, le riduzioni più significative si sono verificate nelle Regioni che già nel 2019 risultavano raggiungere con difficoltà gli obiettivi del PNPV (Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia, Sardegna). Per l'anti-menB, la Regione che ha registrato la riduzione più significativa dal 2019 al 2020 è risultata la Lombardia (-30.7% a 24 mesi). L'unico miglioramento nei tassi di copertura è risultato quello per l'anti-menACWY nella Regione Sardegna (+63.7% a 24 mesi), con relativa stabilità nelle altre Regioni.

**Conclusioni:** Le coperture vaccinali antimeningococciche in Italia si sono ridotte in modo generalizzato nel 2020 rispetto alla situazione pre-pandemica. L'implementazione della sorveglianza e la programmazione di un adeguato piano vaccinale di recupero da parte dei Dipartimenti di Prevenzione saranno azioni indispensabili per controllare l'incidenza di MIB da NM.

### 89975 Stato di disoccupazione dopo la diagnosi di cancro e terapie: Revisione sistematica e Meta-analisi

Giustino Morlino<sup>1</sup>, Martina Chimienti<sup>1</sup>, Giustino Morlino<sup>1</sup>, Martina Chimienti<sup>1</sup>, Leonardo Palombi<sup>1</sup>, Leonardo Emberti Gialloreti<sup>1</sup>, Francesco Torino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Roma Tor Vergata, Italia

**Background e Obiettivo:** Negli anni a venire i casi di cancro sono destinati ad aumentare del 60%, per tale ragione e grazie al miglioramento delle terapie i lungo sopravviventi al cancro aumenteranno considerevolmente, per cui è importante valutare l'impatto sociale che il cancro e le terapie avranno su questi individui, specialmente in età lavorativa. Lo scopo del nostro studio è esaminare se il cancro e i successivi trattamenti possono essere associati alla perdita del lavoro o alla modifica dello stato occupazionale.

**Metodi:** Sono stati inclusi 8 studi prospettici nella revisione sistematica e nella meta-analisi, per un totale di 11.495 individui di età compresa tra i 18 e 65 anni, analizzando il regime terapeutico e lo stato psicofisico e sociale in un follow-up post-cancro di almeno 2 anni. Nella meta-analisi è stato effettuato un confronto tra i casi di disoccupati presenti negli articoli e l'incidenza di disoccupazione nella popolazione generale, negli stati e nell'anno in cui sono stati condotti gli studi. I risultati sono sintetizzati graficamente tramite forest plot.

**Risultati:** Lo studio ha rilevato che il cancro e il successivo trattamento sono fattori di rischio per la disoccupazione con un rischio relativo complessivo di 7,24 (In RR: 1,98, 95% CI: 1,32 - 2,63). I soggetti sottoposti a chemioterapia e/o radioterapia o affetti da tumori al cervello e al colon-retto hanno maggiori probabilità di sviluppare disabilità che influiscono negativamente sul rischio di disoccupazione. Infine, variabili quali: basso livello di istruzione, sesso femminile, età avanzata, essere sovrappeso o obesi prima dell'inizio della terapia sono associate a un rischio più elevato di disoccupazione. **Conclusioni:** In futuro è necessario che le persone affette da cancro abbiano accesso a specifici programmi di sostegno sanitario, socio-assistenziale e occupazionale, considerando i noti effetti negativi della

disoccupazione sullo stato di salute. Infine è auspicabile che siano sempre più coinvolte nella scelta del trattamento terapeutico.

### 90001 L'esperienza della Centrale COVID-19 dell'AUSL di Piacenza alla luce del DM 77/22

Giorgia Maderi<sup>1</sup>, Paola Camia<sup>2</sup>, Anna Maria Andena<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Parma, Parma, Italia

<sup>2</sup>Dipartimento delle Cure Primarie, Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, Piacenza, Italia

<sup>3</sup>Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, Piacenza, Italia

**Introduzione:** Tra le misure innovative per contrastare la pandemia da Sars-Cov2 troviamo le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). La particolarità dell'AUSL di Piacenza consiste nell'aver istituito dal marzo 2020 team medico-infermieristici formati in ecografia toracica per l'identificazione precoce delle polmoniti interstiziali Covid-correlate e dall'ottobre 2020 la Centrale di coordinamento COVID-19.

**Obiettivo:** Con l'obiettivo di garantire sul territorio provinciale la presa in carico del paziente entro 72 ore, la Centrale è stata istituita per convogliare le segnalazioni di casi sospetti/accertati e raccordare l'attività USCA con diversi servizi (medicina convenzionata, farmacia territoriale, laboratorio, igiene pubblica, RSA, reparti ospedalieri e rete dell'emergenza-urgenza). Dopo un triage telefonico veniva definito l'intervento diagnostico-terapeutico appropriato: programmazione di tampone per ricerca virale in ambulatorio o al domicilio; programmazione di visita domiciliare ed eventuale esecuzione di ecografia toracica, tampone, prescrizione ossigeno ed erogazione diretta di farmaci; arruolamento pazienti a rischio di progressione verso forme gravi da candidare a terapie precoci.

**Materiali e Metodi:** Elementi costitutivi nella microprogettazione organizzativa della Centrale sono stati: \* Dotazione di una piattaforma informatica (attivabile/consultabile da tutti gli operatori del sistema) per ricezione delle segnalazioni, tracciamento delle attività svolte, monitoraggio dei passaggi nei setting di cura, raccolta dati. \* Stratificazione delle segnalazioni ricevute secondo un algoritmo predittivo per profilo di rischio con classificazione automatizzata delle priorità e tipologie d'intervento. \* Standardizzazione dei percorsi clinici e dei processi organizzativi. \* Dotazione di strumentazione diagnostica e tecnologica portatile connessa informaticamente alla Centrale. \* Ottimizzazione dei percorsi attraverso una App che minimizza il tempo per gli spostamenti, massimizzando il tempo dedicato ai pazienti. \* Valutazione del processo formativo del personale attraverso l'individuazione di tutor di riferimento.

**Risultati:** Le prestazioni erogate tra marzo 2020 e giugno 2022 sono state 150.668, suddivise tra triage telefonici (30%), visite domiciliari o in RSA (25%), erogazione di terapie (5%) e diagnostica (40%). I pazienti segnalati dall'ospedale per la presa in carico territoriale sono stati 786. L'accertamento diagnostico è stato erogato entro 72 ore dalla segnalazione nel 100% dei casi nel 2021 e nel 94% dei casi nel 2022.

**Conclusioni:** I risultati ottenuti indicano che il sistema di coordinamento si è mostrato efficace ed efficiente per la presa in carico tempestiva del paziente, contribuendo al miglioramento dell'assistenza domiciliare. La Centrale Covid-19 rappresenta la base per la transizione verso le Centrali Operative Territoriali previste dal DM 77 e si propone, durante il passaggio dai pazienti Covid ai cronici/fragili, di avere cura di non dispendere il patrimonio di risorse maturato finora.

### 90088 Pandemia da Covid-19: rischi e salute dei lavoratori stagionali nel Sud Italia e prevenzione

Domenico Basta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> FARBAS Basilicata, Italia

La pandemia da Covid-19 ha avuto un impatto devastante sui gruppi etnici più svantaggiati, aumentando le disuguaglianze sanitarie e sociali. La fuga dal luogo di guerra e la paura di perdere la vita costringe a condizioni di promiscuità e abbandono delle principali misure di prevenzione e protezione. I gruppi di popolazione più svantaggiati potrebbero essere a maggior rischio di morbosità e mortalità per infezione da SARS-CoV-2, e di conseguenza per altre malattie trasmissibili, a causa delle condizioni di vita e di lavoro e delle barriere di accesso all'assistenza sanitaria. Il progetto Su.Pr.Eme. si inserisce nell'ambito del Piano Triennale di contrasto allo sfruttamento lavorativo in agricoltura e al caporalato, recentemente approvato in seno allo specifico Tavolo Caporalato promosso dalla Direzione Generale Immigrazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale. Il programma mira a realizzare un Piano Straordinario Integrato di interventi finalizzati al contrasto e al superamento di tutte le forme di grave sfruttamento lavorativo e di grave marginalità e vulnerabilità dei lavoratori migranti nei territori che presentano maggiori criticità nelle cinque Regioni del Sud oggetto dell'azione. Favorire il superamento delle condizioni di illegalità,

mediante azioni di prevenzione, vigilanza, controllo ed emersione delle situazioni di grave sfruttamento lavorativo in agricoltura e attraverso la sperimentazione di progetti pilota di agricoltura sociale. In Basilicata l'ente di ricerca sanitaria e ambientale FARBAS si è occupato con un team di esperti di sorveglianza e ricerca su questo tema. La valutazione strategica dello stato di salute e la sorveglianza sulle malattie infettive dei lavoratori stagionali è una chiave di volta per il monitoraggio di patogeni emergenti e per la tutela della salute pubblica e dei lavoratori. La dinamicità del SARS-CoV-2 e la selezione di nuove varianti virali ad alta diffusività e capacità di immuno-escape è un fattore di preoccupazione che necessita di mantenere alta la guardia, anche in condizioni di decrescita degli indici epidemiologici e di costante monitoraggio e sorveglianza epidemiologica. Questo aspetto assume una duplice funzione: la tutela e la salvaguardia della salute pubblica e soprattutto la prevenzione di fenomeni di intolleranza verso minoranze etniche con scelte di politiche sociali e sanitarie lungimiranti. Da qui scaturisce la grande necessità di implementare e potenziare le azioni di sorveglianza sanitaria e igiene territoriale a tutela dei lavoratori stranieri contrastando e prevenendo non solo la diffusione di COVID-19 ma anche di altre malattie infettive (TBC, Ebola, HIV-AIDS, Scabbia e infezioni cutanee).

### 90131 Resistenza antimicrobica nelle infezioni del sito chirurgico

Luigi Fortino<sup>1</sup>, Biagio Santella<sup>2</sup>, Francesco De Caro<sup>1,2</sup>, Gianluigi Franci<sup>1</sup>, Anna De Chiara<sup>1</sup>, Domenico Fornino<sup>1</sup>, Claudio Giordano<sup>1</sup>, Riccardo Giorgio<sup>1</sup>, Elisa Palombo<sup>1</sup>, Domenico Pecora<sup>1</sup>, Matilde Perillo<sup>1</sup>, Maria Nappo<sup>2</sup>, Emanuela Santoro<sup>1</sup>, Walter Longanella<sup>2</sup>, Mario Capunzo<sup>1,2</sup>, Giovanni Boccia<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica

Salernitana", Università degli Studi di Salerno, Baronissi, Italia

<sup>2</sup> A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona, Salerno, Italia

**Introduzione:** Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) rappresentano una seria minaccia per la salute pubblica, ulteriormente aggravata dall'aumento della Resistenza Antimicrobica (AMR). Nel 2018 uno studio sulla prevalenza di suetens et al. coordinato a livello europeo dalle CDC, ha stimato che oltre 3,8 milioni di pazienti acquisiscono ogni anno in Europa una ICA, confermando la rilevanza e l'impatto che esse hanno sulla spesa sanitaria. Le conseguenze che le ICA e la resistenza antimicrobica hanno sulla salute pubblica possono e devono essere contenute con azioni di prevenzione e controllo. Nel contesto delle ICA le infezioni del sito chirurgico (SSI) rappresentano uno degli eventi avversi più comuni che si verificano nei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. Lo scopo dello studio è valutare le principali specie coinvolte nelle SSI ed i loro tassi di resistenza agli antibiotici.

**Materiali e Metodi:** Questo studio retrospettivo è stato condotto presso l' a.o.u. san giovanni di dio e ruggi daragona di salerno, da gennaio 2017 a dicembre 2019. Sono stati inclusi nello studio tutti i pazienti che hanno sviluppato un'infezione del sito chirurgico e sono stati identificati i microrganismi causali più comuni di infezione. I test di identificazione e sensibilità agli antibiotici sono stati eseguiti con vitek 2. Libm statistical package for social sciences versione 22.00 (spss inc., chicago, il, usa) è stato utilizzato per l'analisi dei dati.

**Risultati:** Un totale di 82 pazienti sono stati inclusi nel gruppo di studio. I microrganismi più comuni isolati sono stati gram-positivi (53%) seguiti da gram-negativi (39%) e funghi (8%). Enterococcus spp (30,6%) e Staphylococcus spp (23,5%) sono stati i principali isolati tra i gram-positivi. Di questi il 45% di Staphylococcus spp è risultato meticillino-resistente e solo l'1% di Enterococcus spp è risultato resistente alla vancomicina. Escherichia coli (13%) e Klebsiella pneumoniae (9%) sono stati i più isolati tra i gram-negativi, di questi solo il 35% degli isolati era multiresistente.

**Conclusioni:** I risultati ottenuti possono contribuire al miglioramento ed alla valutazione della terapia empirica da adottare nonché utili all'impostazione di strategie di profilassi antimicrobica nelle SSI.

### 90133 Is overweight correlated to lower age at menarche? Evidence from Italian HBSC cross-sectional survey

Giacomo Lazzeri<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Italia

**Introduzione:** Nella prima adolescenza il sovrappeso e l'obesità hanno un impatto importante sulla salute che può portare ad un scatto puberale precoce, manifestato da un telarca e un menarca precoce. Per studiare la correlazione tra l'Indice di Massa Corporea (IMC) e l'età al menarca è stato utilizzato un unico set di dati nazionale standardizzato sulle adolescenti di 21 regioni italiane che hanno partecipato all'Italian Health Behavior in School-aged Children Study (HBSC).

**Metodi:** Sono stati analizzati i dati appartenenti a due rilevazioni dello studio HBSC Italia rappresentativi a livello nazionale: Per lo studio dell'anno 2018 sono state prese in esame le 15enni (n=6907) di in 21 regioni, mentre per i dati dello

studio del 2014 sono state analizzate le 11enni (n=9506) sempre appartenenti alle in 21 regioni. Lo strumento utilizzato per rilevare le informazioni è stato un questionario validato a livello internazionale autosomministrato agli studenti in classe secondo una procedura standardizzata. È stato utilizzato un modello di regressione lineare per valutare la relazione tra IMC ed età (al menarca): letà (al menarca) rappresenta la variabile dipendente ed è stata aggiustata per età e livello socio economico (FAS) tra i soggetti di 15 anni nel 2017/2018. Un altro modello di regressione è stato utilizzato per calcolare la relazione tra letà mediana a livello regionale (al menarca) e la prevalenza del sovrappeso tra i soggetti di 15 anni nel 2017/2018 e i soggetti di 11 anni nel 2013/2014. La relazione tra BMI ed età (al menarca) a livello individuale e regionale è stata infine valutata attraverso modelli gerarchici a quattro livelli [individuo, scuola, strati di campionamento (nord, centro, sud) e regione].

**Risultati:** Letà mediana a livello regionale al menarca varia tra 12 anni/5 mesi e 13 anni/4 mesi. La prevalenza a livello regionale di sovrappeso tra le ragazze di 15 anni varia tra il 6% e il 24%. Letà al menarca è risultata inversamente associata allo stato nutrizionale individuale (coefficiente di regressione non standardizzato  $\beta = -0,81$ ; 95% CI, da  $-0,92$  a  $-0,70$ ). Le misure del IMC a livello individuale e di classe rappresentavano il 315,2% della varianza a livello regionale della letà al menarca.

**Conclusioni:** I risultati mostrano che il sovrappeso nell'infanzia è in relazione con la pubertà precoce nelle ragazze. Studi futuri potrebbero considerare come il sovrappeso sia correlato ad altri fattori, come la dieta, l'attività fisica, l'ambiente sociale e la genetica, al fine di spiegare in dettaglio le associazioni a livello di classe trovate in questo studio.

### 90140 Valutazione della risposta immunitaria verso varianti del virus sars-cov-2 in pazienti covid-19 e soggetti con vaccinazione omologa ed eterologa

Claudia Maria Trombetta<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup> University of Siena, Italy

**Introduzione:** I vaccini hanno rappresentato una pietra miliare per contrastare la pandemia da SARS-CoV-2. Lo scopo di questo studio è stato di fornire una panoramica sulla risposta immunitaria, in termini di anticorpi neutralizzanti, in pazienti ospedalizzati e soggetti che hanno ricevuto una vaccinazione omologa ed eterologa.

**Materiali e Metodi:** I campioni sono stati suddivisi in 8 coorti: 37 pazienti COVID-19 ospedalizzati durante la prima fase della pandemia; 50 soggetti con ciclo vaccinale primario di due dosi di vaccino a mRNA e negativi per la proteina del nucleocapside (N); 23 soggetti con ciclo vaccinale primario di due dosi di vaccino a mRNA e positivi per la proteina N; 44 soggetti con terza dose (booster) di un vaccino omologo a mRNA (vaccinazione omologa); 35 soggetti con ciclo vaccinale primario con vaccino adenovirale e dose booster con un vaccino eterologo a mRNA (vaccinazione eterologa); 342 soggetti con ciclo vaccinale primario a mRNA; 40 e 27 soggetti con vaccinazione omologa ed eterologa dopo 6 mesi dalla dose booster. Tutti i campioni sono stati analizzati con il test commerciale ELISA per la rilevazione di anticorpi diretti contro la proteina N e con la tecnica di virus neutralizzazione verso il virus ancestrale SARS-CoV-2 e alcune varianti.

**Risultati:** La riduzione più drastica, in termini di anticorpi neutralizzanti verso la variante Omicron BA.1, è stata riscontrata nei pazienti ospedalizzati. Gli anticorpi prodotti in seguito a vaccinazione omologa ed eterologa o in seguito a infezione naturale e ciclo vaccinale primario mostrano invece una elevata abilità neutralizzante nei confronti della variante BA.1. La maggior parte dei soggetti con ciclo vaccinale primario omologo (vaccino mRNA) mantiene la capacità neutralizzante nei confronti delle varianti Alfa e Gamma, mostrando invece una marcata riduzione verso le varianti Beta e Omicron. I soggetti che invece presentano un'immunità ibrida (2 dosi di vaccino + infezione naturale) mostrano titoli anticorpali neutralizzanti più alti verso tutte e 4 le varianti rispetto ai soggetti negativi. Sei mesi dopo la dose booster, sia vaccinazione omologa che eterologa, la maggior parte dei soggetti presentano ancora anticorpi neutralizzanti verso il virus ancestrale e le varianti BA.2 e BA.5, sebbene a titoli inferiori. **Conclusioni:** Da questo studio si evince che la politica vaccinale con dose booster ha rappresentato la strategia più corretta per migliorare e rafforzare la risposta immunitaria nei confronti della variante Omicron. Al contrario, il ciclo vaccinale primario sembrerebbe essere in grado di indurre anticorpi neutralizzanti principalmente verso il virus ancestrale.

### 90150 Web\_PanFlu: Implementazione del Piano Pandemico locale 2021-2023 di ATS Milano

Sabrina Senatore<sup>1</sup>, Anna Lamberti<sup>1</sup>, Marcello Tirani<sup>1</sup>, Frida Fagandini<sup>1</sup>, Susanna Minghetti<sup>1</sup>, Maurizio Bonaccolto<sup>1</sup>, Maurizio Lecce<sup>2</sup>, Maria Emanuela

Noto<sup>2</sup>, Silvana Castaldi<sup>2</sup>, Andrea Filippo Marino<sup>1</sup>, Marino Faccini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATS Milano, Italy

<sup>2</sup> Università degli Studi di Milano, Italia

**Introduzione:** L'emergenza Covid-19 ha messo in evidenza la necessità di rafforzare le azioni di contrasto alle minacce pandemiche. Con l'emanazione a livello nazionale e regionale del Piano strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023 (PanFlu), l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano si è dotata di un piano operativo locale. Il presente lavoro ha l'obiettivo di presentare la metodologia di implementazione del PanFlu 2021-2023 di ATS Milano, che include anche i Piani delle strutture sanitarie e socio-sanitarie del territorio di competenza.

**Metodi:** Su indicazioni del PanFlu di Regione Lombardia, è stata realizzata una scheda operativa che descrive le azioni chiave incluse in 7 macroaree tematiche: "Sorveglianza epidemiologica e virologica", "Valutazione del rischio e della gravità", "Servizi sanitari", "Approvvigionamento e logistica: DPI e dispositivi essenziali", "Personale e Formazione", "Comunicazione", "Sistemi informativi". Ogni azione chiave si inquadra in una delle quattro fasi temporali pandemiche stabilite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: inter-pandemica, allerta, pandemica e di transizione. Sono state definite le responsabilità dei Dipartimenti identificando per ogni azione il referente e co-referenti, il raccordo con il Sistema Gestione Qualità interna e la struttura della catena di comando. È stato sviluppato un software per la gestione delle azioni del PanFlu al fine di monitorarne l'implementazione.

**Risultati:** Le 46 azioni definite del PanFlu sono state inserite nel software con indicazione della percentuale di raggiungimento dei relativi standard e della data di raggiungimento nel caso l'azione non fosse ancora pienamente realizzata. L'utilizzo del software ha consentito il monitoraggio "on line" dello stato di avanzamento del PanFlu, tracciandone le modifiche e semplificando i futuri aggiornamenti. Attualmente 28/46 azioni (61%) sono pienamente raggiunte, 8 (17%) hanno una percentuale di raggiungimento tra il 50 e il 75%, e 10 (22%) una percentuale inferiore al 50%.

**Conclusioni:** L'emergenza Covid-19 ha messo a dura prova il Servizio Sociosanitario, mettendo in luce la necessità di organizzare un coordinato sistema di preparedness e readiness a livello nazionale, regionale e locale. ATS Milano, valutandone la complessità, ha creato un software gestionale del PanFlu che ha consentito di integrare i contributi dei vari Dipartimenti e di monitorarne gli sviluppi e aggiornamenti, garantendo praticità di utilizzo, nonché la funzione di repository documentale. Il software può essere aggiornato al fine di integrare i PanFlu delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, consentendo ad ATS di esercitare un efficace governo del sistema di preparazione e risposta alle future minacce pandemiche nel proprio territorio.

### 90175 Effetto delle strategie di promozione della salute post-lockdown pandemico nello screening del tumore colo-rettale: Esperienza in asl3, regione Liguria

Gloria Spatarì<sup>1</sup>, Elisa Giribaldi<sup>1</sup>, Valerio Tofanelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova, Italia, <sup>2</sup>S.S.D. Valutazione e Organizzazione dello Screening, ASL3 Genova, Genova, Italia

Lo screening del tumore colo-rettale ha come obiettivo quello di identificare precocemente le forme tumorali invasive e i possibili precursori (polipi o adenomi) prima di una loro manifestazione sintomatologica e, attraverso il trattamento degli stessi, ridurre la mortalità ad essi correlata. Durante la pandemia da Covid-19, come da disposizioni ministeriali, le attività sanitarie non urgenti sono state temporaneamente sospese e di conseguenza anche i programmi di screening hanno subito un rallentamento. Scopo del presente lavoro è valutare l'impatto della programmazione delle strategie di prevenzione, attuate dalla SSD Valutazione e Organizzazione dello Screening di Asl3, sull'adesione allo screening del tumore del colon-retto nel 2021 e 2022 (periodo post-lockdown pandemico). Le strategie attuate consistono in promozione pubblicitaria per mezzo di social media e manifesti informativi affissi presso ambulatori e presidi ospedalieri di Asl3, coinvolgimento di MMG e di enti (progetto AISM), incremento dell'accessibilità ai distretti per l'esecuzione dei test di primo livello e aggiornamento del sito tematico per lo Screening di Asl3. I dati utilizzati per monitorare il numero di inviti e accessi sono stati ricavati dal programma gestionale "Dedalus" utilizzato dalla SSD. A seguito della pandemia gli inviti sono sensibilmente diminuiti rispetto agli anni precedenti, passando da 101.947 nel 2018 e 101.824 nel 2019 ad un totale di 47.194 inviti nel 2020 (circa il 46% rispetto al dato del 2019). Nel 2021 e nel 2022, la SSD Valutazione e Organizzazione dello Screening di Asl3 ha invitato rispettivamente 105.895 e 107.649 residenti sul territorio di Asl3 a partecipare allo screening del tumore del colon-retto. Le adesioni nell'anno 2020 sono diminuite notevolmente (nel 2020 erano 5.997, mentre negli anni 2018 e 2019 sono state

rispettivamente 28.963 e 33.810) soprattutto a causa della sospensione dell'invio degli inviti. Negli anni successivi, grazie alle strategie attuate, le adesioni sono aumentate notevolmente rispetto al 2020: nel 2021 erano 24.853, mentre per il 2022 erano 33.600. La percentuale di adesioni rispetto agli inviti nel 2022 (31,2%) è cresciuta decisamente rispetto agli anni precedenti (nel 2020 era del 12,71% e nel 2021 era del 23,47%) ed è superiore al valore del 2018 (28,41%). Si auspica nei prossimi anni, grazie alle misure di promozione della salute attuate dalla SSD, di eguagliare se non superare la percentuale di adesioni del 2019 (33,20%).

### 90177 L'appropriatezza delle emotrasfusioni in ambito pediatrico: Valutazione dell'attività delle degenze pediatriche di una irccs milanese tra il 2018 e il 2022

Pier Mario Perrone<sup>1,2</sup>, Silvana Castaldi<sup>1,2</sup>, Gregorio Paolo Milani<sup>3</sup>, Carlo Virginio Agostoni<sup>3</sup>, Paola Giovanna Marchisio<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Milano, Italy

<sup>2</sup> Società Italia di Igiene, Italia

<sup>3</sup> Department of Clinical Sciences and Community Health, University of Milan, Milano, Italy

**Introduzione:** Le trasfusioni ematiche rappresentano, ad oggi, un trattamento spesso salvavita per i pazienti, e dunque uno strumento estremamente importante per i professionisti sanitari, da preservare e utilizzare appropriatamente. La dipendenza dalla presenza di donatori volontari, associata alla non realizzabilità di emocomponenti artificiali, infatti, vincolano l'utilizzo di emocomponenti a specifiche condizioni al fine di garantire un adeguato accesso di tutti i pazienti a queste terapie. **Obiettivi:** Lo studio ha analizzato 147 richieste di emocomponenti pervenute al centro Trasfusionale della IRCCS allo scopo di verificare l'appropriatezza delle richieste in relazione alle linee guida del National Health System relative alle trasfusioni pediatriche.

**Materiali e Metodi:** Per questo motivo un gruppo costituito dagli igienisti della IRCCS Fondazione Ca' Granda Policlinico di Milano ha analizzato le caratteristiche dei pazienti per cui erano state richieste emocomponenti nel periodo compreso tra il 2018 e i primi 6 mesi del 2022. Sono state analizzate le richieste provenienti da reparti di degenza, escludendo richieste provenienti dal PS pediatrico o da unità di terapia intensiva per le peculiari caratteristiche dei pazienti. I dati analizzati consistevano i dati anagrafici del paziente, caratteristiche cliniche e motivo di ricovero, tipologia di emoderivato richiesto e condizione patologica per cui era stata richiesta la trasfusione.

**Risultati:** Lo studio ha preso in esame 147 richieste di trasfusioni effettuate su 63 pazienti ricoverati. L'età media al momento della trasfusione era di 12 anni con una prevalenza di popolazione femminile (63.3%). la componente ematica maggiormente trasfusa è stato il concentrato eritrocitario (71.6%), seguito da Plasma fresco congelato (25%).

**Conclusioni:** Lo studio ha mostrato come, anche a causa di un limitato numero di linee guida non patologiche specifiche, gran parte delle trasfusioni di emocomponenti effettuate in ambito pediatrico non rispettino gli specifici requisiti di appropriatezza. Nonostante ciò, l'esperienza pluriennale degli specialisti della IRCCS ha guidato le decisioni cliniche in più della metà dei casi analizzati. Questo permette di riflettere sulla necessità di una riorganizzazione del management sanitario in questo ambito, anche tramite la validazione di "linee guida" interne alla struttura stessa, tramite la creazione di team multidisciplinari che riuniscano specialisti clinici ed igienisti.

### 90192 Lo screening del virus dell'epatite C nella popolazione detenuta in un carcere della regione Marche: Un progetto in linea con gli obiettivi dell'OMS e il diritto costituzionale alla salute

Melissa Corradi<sup>1,2</sup>, Vittorio Scialè<sup>3</sup>, Roberto Grinta<sup>3</sup>, Franco Dolcini<sup>3</sup>, Remo Appignanesi<sup>3</sup>, Leila Fabiani<sup>2,1</sup>, Nadia Storti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica Asur Marche, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università degli Studi dell'Aquila, Italia

<sup>3</sup> Asur Marche, Italia

**Background:** Nel 2016 l'OMS aveva indicato l'eliminazione del virus dell'epatite C (HCV) come uno degli obiettivi da raggiungere entro il 2030. Facendo seguito al decreto ministeriale del 14 maggio 2021, la regione Marche, con deliberazione della giunta regionale 936/2021, ha indicato l'esecuzione dello screening dell'HCV a tutta la popolazione detenuta sul suo territorio per rilevare le infezioni ancora non diagnosticate, migliorando le possibilità di diagnosi e trattamento precoci e permettendo l'interruzione della circolazione del virus.

**Methods:** Nell'ottobre 2022, lo screening è iniziato presso il carcere di Fermo attraverso finger-stick rapidi e conferma con rilevamento dell'HCV-RNA in caso

di risultato positivo. Gli operatori sanitari, adeguatamente formati, insieme alla cartellonistica multilingue affissa nelle zone comuni, informano preventivamente i detenuti, acquisendo consenso scritto all'esecuzione e al trattamento dei dati personali. Non eleggibile allo screening è l'utenza HCV-positiva o guarita. L'esito viene restituito all'interessato previo colloquio con il medico, durante il quale sono fornite informazioni per l'eventuale trattamento o prevenzione. In caso di esame HCV-RNA positivo, lo specialista infettivologo visita il paziente per proseguire il percorso e iniziare terapia.

**Results:** Dal 10 ottobre al 30 novembre 2022, il test è stato proposto a 53 detenuti eleggibili, ne sono stati testati 46, 3 i positivi al finger-stick, 2 all'HCV-RNA, questi ultimi sono stati presi in carico dallo specialista infettivologo.

**Conclusion:** Nonostante i limiti dell'approccio, come il turnover dei detenuti che può ostacolare il completamento del percorso, l'azione attuata dimostra come sia realizzabile un intervento, adattando l'attività di screening alle caratteristiche di ognuno, prendendo in carico soggetti che necessitano di cure mediche, adempiendo in tal modo anche all'Articolo 32 della Costituzione Italiana, che sancisce la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

### 90199 La vaccinazione contro l'herpes zoster: Le best practice della Regione Veneto e la sua applicazione nell'AULSS6 Euganea

Tiziana Coppola<sup>1</sup>, Lorena Gottardello<sup>1</sup>, Francesca Scotton<sup>1</sup>, Irene Italiano<sup>1</sup>, Miryam Patricolo<sup>1</sup>, Luana Belcaro<sup>1</sup>, Fabiola Frasson<sup>1</sup>, Alberto Sebastiano Carrus<sup>1</sup>, Patrizia Ranzato<sup>1</sup>, Umberto Bolzonella<sup>2</sup>, Nadia Gallochio<sup>1</sup>, Annamaria Guerriero<sup>1</sup>, Francesco Giacalone<sup>1</sup>, Simona Fortunata Mafri<sup>2</sup>, Roberta Scarso<sup>1</sup>, Luca Gino Sbrogiò<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ULSS 6 Euganea, Italia

<sup>2</sup> Università di Padova, Italia

**Introduzione:** Il PNPV 2017-2019 prevede l'offerta di alcune vaccinazioni rivolte alla popolazione over 65enne per prevenire la polmonite da pneumococco e la riattivazione dell'herpes zoster e la conseguente nevralgia post-erpetica. In quest'ottica la Regione Veneto con DGR 1575 del 11/11/2021 ha previsto l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'herpes zoster alla coorte dei 65enni, ai soggetti a rischio over 18anni e a tutti gli over 65enni, mediante l'utilizzo del nuovo vaccino ricombinante adiuvato in sostituzione del vaccino vivo attenuato.

**Metodi:** L'AULSS6 in applicazione delle Circolari Regionali ha invitato presso il CVP di Padova (Fiera di Padova), il CVP di Este e le diverse sedi vaccinali nel territorio la coorte dei 65enni mediante chiamata attiva con lettera ed ha vaccinato tutti i soggetti che lo hanno richiesto, rientranti nelle categorie sopra indicate, su appuntamento nelle diverse sedi vaccinali. Da marzo 2022 a giugno 2022 è stata attivamente invitata tutta la coorte dei 65enni (1957), allo stato attuale (dicembre 2022) è stata effettuata la prima dose di vaccino ed è in corso il completamento del ciclo vaccinale, che prevede due dosi a distanza di 2-6 mesi.

**Risultati:** Alla data del 28/11/2022 la copertura vaccinale per la prima dose del vaccino contro l'herpes zoster nell'AULSS6 Euganea è del 58,5% al di sopra di 9 punti percentuali rispetto alla media Regionale che risulta essere del 49,5%. In AULSS6 il ciclo completo è stato concluso dal 53,8% della coorte dei 65enni. Inoltre dall'anno 2021 all'anno 2022 la copertura vaccinale per il vaccino contro l'herpes zoster in AULSS6 è aumentata di circa 2 punti percentuali, limitatamente alla prima dose.

**Conclusioni:** La Regione Veneto rispetto ad altre regioni italiane ha ampliato l'offerta vaccinale contro l'herpes zoster, con l'utilizzo del vaccino ricombinante adiuvato, a tutti gli over 65enni ed alle categorie a rischio over 18anni, oltre che alla coorte dei 65enni, garantendo una elevata copertura vaccinale per gli over 65enni. Questa può essere definita una best practice in quanto una migliore copertura vaccinale garantisce una riduzione dei costi per le cure dell'infezione da herpes zoster e delle gravi complicanze (nevralgia post-erpetica). L'AULSS6 ha adottato questa best practice ottenendo delle coperture vaccinali più elevate rispetto agli anni precedenti e rispetto alla media Regionale.

### 90201 Analisi fattoriale esplorativa (EFA) del questionario Short Functional Geriatric Evaluation (SFG) per valutare la fragilità multidimensionale negli anziani che vivono in comunità

Valeria Formosa<sup>1</sup>, Grazia Lorusso<sup>1</sup>, Clara Donnoli<sup>1</sup>, Anna Maria Piparo<sup>1</sup>, Francesco Mogliuzzi<sup>1</sup>, Azzurra Maria Flammini<sup>1</sup>, Leonardo Emberti Gialloreti<sup>1</sup>, Giuseppe Liotta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Italia

**AUTORI:** Grazia Lorusso, Valeria Formosa, Clara Donnoli, Anna Maria Piparo, Francesco Mogliuzzi, Azzurra Maria Flammini, Leonardo Emberti Gialloreti, Giuseppe Liotta

**Background:** Il progressivo aumento della popolazione anziana a livello mondiale costituisce un importante problema di salute pubblica. La fragilità bio-psico-

sociale associata all'invecchiamento comporta un maggiore ricorso ai servizi sociali e sanitari e un aumento del rischio di eventi negativi. Lo Short Functional Geriatric Evaluation (SFGE) è un questionario multidimensionale, breve e facile da somministrare per valutare la fragilità. Lo scopo del nostro lavoro è identificare la validità dei fattori latenti dell'SFGE. **Metodi:** È stata condotta un'analisi secondaria dei dati raccolti da gennaio 2016 a dicembre 2020 su 8800 anziani ultrasessantacinquenni residenti in comunità, partecipanti a un programma di Monitoraggio Attivo Territoriale (Viva gli Anziani!) in nove città italiane. Il questionario è stato somministrato al telefono da operatori sociali, non sanitari, precedentemente formati. Il questionario SFGE è composto da 13 domande con un punteggio associato e stratifica la popolazione in base alla fragilità bio-psico-sociale in quattro classi. Abbiamo condotto l'analisi fattoriale esplorativa (EFA) per identificare la bontà della struttura dell'SFGE esaminando i fattori latenti che potrebbero descrivere la fragilità e le sue caratteristiche multidimensionali. Abbiamo eseguito un'analisi delle componenti principali con rotazione Varimax e normalizzazione di Kaiser. **Risultati:** In base al punteggio SFGE, il 37,7% del nostro campione era costituito da individui robusti ( $n=3.319$ ), il 24,0% da pre-fragili ( $n=2.108$ ), il 29,3% da fragili ( $n=2.577$ ) e il 9,0% da molto fragili ( $n=796$ ). Utilizzando l'EFA abbiamo identificato tre fattori principali: la fragilità psicofisica (Fattore 1), il bisogno di supporto sociale ed economico (Fattore 2) e la mancanza di relazioni sociali (Fattore 3). La misura di Kaiser-Meyer-Olkin dell'adeguatezza del campionamento è risultata pari a 0,792 ed il test di sfericità di Bartlett è risultato statisticamente significativo (valore  $p < 0,001$ ). **Conclusioni:** I tre costrutti emersi dall'EFA spiegano la multidimensionalità della fragilità, identificando tre domini di fragilità bio-psico-sociale. Il questionario appare adeguato alla valutazione dei diversi aspetti della fragilità. Il punteggio del questionario è composto per il 40% da domande sullo stato sociale dell'intervistato, che assume maggiore rilevanza nella valutazione della domanda di cure in anziani residenti in comunità. I risultati permettono di identificare l'SFGE come uno strumento utile a valutazioni di fragilità condotte a livello di popolazione i cui risultati possono indirizzare e politiche assistenziali.

### 90283 Analisi del rischio di re-insorgenza di reazioni avverse da vaccino anti-COVID-19 a mRNA dopo dose booster

Pietro Ferrara<sup>1</sup>, Domenico Poncellì<sup>2</sup>, Lorenzo Losa<sup>1</sup>, Claudia Romeo<sup>1</sup>, Roberto Magliuolo<sup>2</sup>, Andrea Vitale<sup>2</sup>, Anna Zampella<sup>2</sup>, Lucia Alleanza<sup>2</sup>, Mario Borrelli<sup>2</sup>, Beniamino Schiavone<sup>2</sup>, Lorenzo Giovanni Mantovani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica, Università di Milano-Bicocca, Monza, Italia

<sup>2</sup> Pineta Grande Hospital, Castel Volturno, Italia

**Introduzione:** Lo sviluppo di vaccini sicuri ed efficaci contro il COVID-19 è stato fondamentale per ridurre il burden globale di decessi e malattia grave dovuti a infezione da SARS-CoV-2. Tuttavia, la durata limitata della copertura immunologica e la diffusione di varianti virali ad aumentata trasmissibilità richiedono la somministrazione di dosi di richiamo per prolungare la protezione vaccinale. Si rendono, pertanto, necessari continui studi osservazionali per valutare sicurezza ed efficacia dei vaccini anti-COVID-19 in condizioni di real-world, soprattutto in setting a rischio quali le strutture sanitarie, dove i professionisti sono tenuti a rafforzare la protezione per garantire la loro sicurezza sul lavoro e la tenuta delle strutture sanitarie stesse. Pertanto, obiettivo del presente studio è stato quello di indagare il rischio di re-insorgenza di reazioni avverse da vaccino anti-COVID-19 a mRNA dopo dose booster, valutando l'associazione con la loro incidenza durante il ciclo vaccinale primario.

**Metodi:** Sono state raccolte informazioni riguardanti l'esordio di reazioni avverse locali e sistemiche nei 7 giorni successivi a dose booster di vaccino anti-COVID-19 a mRNA in un campione di operatori sanitari di un ospedale clinicizzato italiano. I dati sono stati analizzati in modelli di regressione multivariata di Poisson per valutare se l'incidenza di ciascun sintomo post-vaccinale si associasse al suo esordio anche dopo la somministrazione delle dosi precedenti, in funzione di fattori predittivi individuali. I risultati sono espressi come rischio relativo (RR) con intervallo di confidenza al 95% (95%IC). **Risultati:** Su un totale di 310 partecipanti, 258 (83,2%) avevano riportato almeno una reazione avversa. La probabilità di riportare uno specifico sintomo era maggiore in coloro che avevano già manifestato lo stesso sintomo post-vaccinale dopo la seconda dose – con RR che variavano tra 3,56 (95%IC, 2,33-5,44) per senso di stanchezza/affaticamento e 16,68 (95%IC, 4,96-56,06) per nausea – e, sebbene non significativo per tutte le reazioni avverse, dopo prima dose. È stata anche studiata l'associazione con età, sesso, abitudine al fumo, stato di salute e tempo fra le dosi. Non sono state osservate reazioni avverse che hanno richiesto accesso in ospedale o pronto soccorso. **Conclusioni:** In conclusione, i risultati di questa ricerca supportano l'ipotesi che le reazioni avverse al vaccino anti-COVID-19 a mRNA segnalate dopo dose di richiamo rappresentino segnali di una robusta reazione post-vaccinazione e

dell'efficacia stessa del vaccino. Nel complesso, questi dati forniscono importanti aspetti utili a definire le strategie preventive anti-COVID-19 di eventuali richiami vaccinali negli operatori sanitari e, più in generale, nella popolazione adulta.

### 90325 Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per gli adulti affetti da Dermatite Atopica e psoriasi in Italia

Ada Maida<sup>1</sup>, Floriana D'Ambrosio<sup>1</sup>, Anna Scardigno<sup>1</sup>, Ciro Pappalardo<sup>1</sup>, Anna Nisticò<sup>1</sup>, Roberto Ricciardi<sup>2</sup>, Giovanna Elisa Calabrò<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Sezione di Igiene, Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

<sup>2</sup> Value In Health Technology and Academy for Leadership and Innovation (VIHTALI), Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

**Introduzione:** La Dermatite Atopica (DA) e la psoriasi sono patologie infiammatorie croniche della cute molto comuni anche in Italia, con circa 3.3 milioni di adulti affetti. Nel 10-20% dei pazienti queste patologie si presentano in forma grave, con un impatto negativo sulla loro qualità di vita.

Ad oggi, sono ancora insufficienti le risposte di politica sanitaria ai bisogni di salute dei pazienti affetti da queste malattie croniche. Pertanto, è necessario definire tempestivamente un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) da implementare su tutto il territorio nazionale. Obiettivo di questo studio è stato quello di mappare i PDTA regionali attualmente disponibili al fine di analizzare gli elementi necessari da considerare per la definizione di un percorso "ideale" di gestione dei pazienti con DA e psoriasi in Italia.

**Materiali e Metodi:** È stato effettuato un web-screening dei PDTA regionali attualmente disponibili per la gestione dei pazienti adulti con DA e psoriasi. Sono stati, quindi, consultati i siti istituzionali, le delibere regionali e le note aziendali delle diverse Regioni Italiane, utilizzando specifiche parole chiave.

**Risultati:** Dall'analisi effettuata è emersa una importante eterogeneità a livello regionale, con un numero esiguo di PDTA implementati a livello nazionale. In particolare, per la DA solo il 9,5% delle Regioni italiane ha elaborato un percorso di gestione specifico per questa patologia cronica, di cui uno a livello ospedaliero e l'altro a livello regionale. Per la psoriasi, invece, il 76,1% delle Regioni ha attivato specifici PDTA, di cui il 42,8% a livello ospedaliero, e il 33,3% a livello territoriale, con la creazione di un network dedicato di dermatologi e Medici di Medicina Generale (MMG).

**Conclusioni:** La complessità dei bisogni dei pazienti adulti affetti da DA e psoriasi necessita, ancora oggi, di risposte adeguate e di percorsi assistenziali maggiormente integrati che vedano una maggiore collaborazione tra specialisti e MMG e, quindi, tra ospedale e territorio. È, inoltre, ancora presente una importante disomogeneità a livello nazionale. Risulta, quindi, evidente la necessità di prendere in esame un sistema di assistenza sanitaria dedicato alle persone con queste patologie croniche. Questa esigenza è strettamente collegata all'evidente impatto sociale di queste malattie e alle difficoltà crescenti di un Servizio Sanitario Nazionale che, seppur attraversato da profonde trasformazioni organizzative e da una crescita esponenziale dei bisogni di salute, è chiamato ad assicurare una gestione unitaria e integrata di patologie complesse come quelle croniche della cute, al fine di ridurre le disuguaglianze di salute nel nostro Paese.

### 90326 Audit sulla prevenzione del rischio infettivo nelle residenze per anziani dell'Azienda U.S.L. di Bologna: Igiene delle mani e dispositivi di protezione individuale

Alice Conni<sup>1</sup>, Luca Barbieri<sup>2</sup>, Alice Conni<sup>3</sup>, Esther Rita De Gioia<sup>3</sup>, Marco Montalti<sup>3</sup>, Ida Rescigno<sup>3</sup>, Aurelia Salussolia<sup>3</sup>, Loretta Modelli<sup>2</sup>, Angela Zanni<sup>2</sup>, Paolo Pandolfi<sup>4</sup>, Laura Dallolio<sup>3</sup>, Patrizia Farruggia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie (DIBINEM), Università di Bologna, Bologna, Italia

<sup>2</sup> UO Prevenzione Rischio Infettivo nelle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Territoriali (PRISST), Dipartimento di Sanità Pubblica, Ospedale Bellaria, Azienda U.S.L. Bologna, Italia

<sup>3</sup> Scuola di Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie (DIBINEM), Università di Bologna, Bologna, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda U.S.L. di Bologna, Bologna, Italia

**Background e Obiettivo:** Le persone anziane hanno maggiore rischio di contrarre infezioni correlate all'assistenza e di avere un decorso della malattia più severo rispetto ad altri gruppi d'età. In Italia, circa 21 anziani ogni 1.000 sono ospiti di strutture socio-sanitarie, risulta quindi fondamentale prevenire il rischio infettivo nelle stesse. In quest'ottica, le precauzioni standard quali igiene delle mani e uso di dispositivi di protezione individuale (DPI) sono pratiche essenziali da utilizzare nei contesti assistenziali. Lo scopo di questo Audit è definire e analizzare eventuali criticità nella prevenzione e gestione del rischio infettivo all'interno

delle strutture residenziali per anziani. **Materiale e Metodi:** All'interno di un Audit sul rischio infettivo, a luglio 2022, una check-list è stata inviata tramite email ai responsabili delle residenze per anziani del distretto Savena-Idice dell'Azienda U.S.L. di Bologna. La check-list, composta di quattro sezioni, indagava indicatori di struttura, processo ed esito inerenti alla gestione del rischio infettivo. Una delle sezioni si concentrava sull'igiene delle mani e sull'utilizzo dei DPI. I quesiti erano di tipo quantitativo e qualitativo. I dati raccolti sono stati anonimizzati. **Risultati:** Hanno aderito 19 strutture su 22. La soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, pur essendo disponibile in tutte le strutture, era presente in ogni camera solo nel 16% dei casi, non raggiungendo il target atteso del 100%. Non è stato indagato il consumo di soluzione idroalcolica in quanto già periodicamente monitorato dalla Regione. L'adesione degli operatori all'igiene delle mani attraverso sessioni di osservazione condotte da auditor interni/esterni secondo il modello dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) veniva regolarmente monitorata nel 42% delle residenze, rispetto al valore atteso del 50%. Riguardo la disponibilità dei DPI elencati nella check-list (guanti, mascherine chirurgiche e FFP2, occhiali protettivi, visiera, camici monouso, calzari e cuffiette), il 79% delle strutture ha dichiarato una fornitura completa, il 16% l'assenza di un DPI, solamente una la mancanza di due. L'indicazione fornita al personale sulla tempistica di sostituzione delle mascherine è risultata essere entro le 8 ore nel 32% dei casi e quotidiana nel 58%, raggiungendo così il 90% nella sostituzione giornaliera. **Conclusioni:** I risultati indicano una piena disponibilità di soluzione idroalcolica nelle strutture ma non la capillare distribuzione nelle camere, verosimilmente raggiungibile in futuro. L'adesione alla pratica di igiene delle mani secondo linee guida OMS è risultata prossima all'atteso 50%. Anche la disponibilità di DPI è risultata buona; in riferimento alle mascherine, l'appropriatezza di utilizzo dichiarata si avvicina al 100% atteso.

### 90327 Audit sulla prevenzione del rischio infettivo nelle residenze per anziani dell'Azienda U.S.L. di Bologna: Indice di affollamento e altri indicatori di struttura

Esther Rita De Gioia<sup>1</sup>, Luca Barbieri<sup>2</sup>, Alice Conni<sup>1</sup>, Marco Montalti<sup>1</sup>, Ida Rescigno<sup>1</sup>, Aurelia Salussolia<sup>1</sup>, Loretta Modelli<sup>2</sup>, Angela Zanni<sup>2</sup>, Paolo Pandolfi<sup>3</sup>, Laura Dallolio<sup>1</sup>, Patrizia Farruggia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie (DIBINEM), Università di Bologna, Bologna, Italia

<sup>2</sup> UO Prevenzione Rischio Infettivo nelle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Territoriali (PRISST), Dipartimento di Sanità Pubblica, Ospedale Bellaria, Azienda U.S.L. Bologna, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda U.S.L. di Bologna, Bologna, Italia

**Background e Obiettivo:** Il numero di anziani assistiti in strutture residenziali dedicate è aumentato con laumentazione dell'età media della popolazione. Gli anziani sono a maggior rischio di infezioni quando istituzionalizzati ed è stata osservata nei Paesi Europei una prevalenza di infezioni correlate all'assistenza tra il 2,2% ed il 4,4%. L'obiettivo di questo Audit è valutare possibili miglioramenti attraverso l'analisi dei dati riguardanti differenti tematiche di prevenzione e gestione del rischio infettivo nelle strutture residenziali per anziani; tra esse si è indagato il peso di alcune caratteristiche strutturali nel determinare un maggiore rischio infettivo nelle stesse. **Materiale e Metodi:** La check-list online di un Audit di Rischio Infettivo è stata inviata, a luglio 2022, ai responsabili delle residenze per anziani del distretto Savena-Idice dell'Azienda U.S.L. di Bologna. La check-list, composta di quattro sezioni, indagava indicatori di struttura, come l'indice di affollamento, la presenza di almeno una stanza a disposizione per isolamenti e la nomina di un referente interno per la prevenzione di rischio infettivo. L'indice di affollamento è stato calcolato utilizzando il Crowding Index Ontario, Canada [N. residenti/(½ n. tot. camere + ½ n. bagni)]. I dati, raccolti tramite domande di tipo qualitativo e quantitativo, sono stati anonimizzati. **Risultati:** Hanno partecipato 19 delle 22 strutture reclutate. Il Crowding Index medio è risultato pari a 1,9 (D.S. 0,4), ma 8 strutture (42%) hanno mostrato un indice di affollamento maggiore o uguale a 2, quando il valore target atteso per ogni struttura è inferiore a 2. Relativamente alla disponibilità di almeno una stanza di isolamento con bagno dedicato, il target atteso del 100% è stato completamente raggiunto da tutte le strutture, con il 42% che ha dichiarato di avere fino a 5 camere per tale scopo. Riguardo la nomina di un referente interno per la prevenzione di rischio infettivo, il 74% delle strutture ha risposto di averne individuato uno, con qualifica professionale differente. Rispetto alla formazione continua per il ruolo, il 74% ha affermato di seguire corsi di formazione/aggiornamento annualmente. Il target atteso rispetto alla presenza di un referente interno e relativa formazione era del 100%. Infine, il 68% dei referenti risulta in carica da più di un anno. **Conclusioni:** Dall'Audit emerge la necessità di miglioramento di alcuni indicatori di struttura, risultati più carenti

dell'atteso, tra cui l'indice di affollamento, la presenza del referente interno e relativo aggiornamento in materia di rischio infettivo. Superiore all'atteso, invece, è risultata l'identificazione di camere di isolamento.

### 90328 Audit sulla prevenzione del rischio infettivo nelle residenze per anziani dell'Azienda U.S.L. di Bologna: Metodologia

Ida Rescigno<sup>1</sup>, Alice Conni<sup>1</sup>, Esther Rita De Gioia<sup>1</sup>, Marco Montalti<sup>1</sup>, Aurelia Salussolia<sup>1</sup>, Luca Barbieri<sup>2</sup>, Loretta Modelli<sup>2</sup>, Angela Zanni<sup>2,3</sup>, Paolo Pandolfi<sup>4</sup>, Laura Dallolio<sup>1</sup>, Patrizia Farruggia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie (DIBINEM), Università di Bologna, Bologna, Italia

<sup>2</sup> UO Prevenzione Rischio Infettivo nelle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Territoriali (PRUSST), Dipartimento di Sanità Pubblica, Ospedale Bellaria, Azienda U.S.L. Bologna, Italia

<sup>3</sup> IRCCS, Bologna, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda U.S.L. di Bologna, Bologna, Italia

**Background e Obiettivo:** L'Audit Clinico è una componente chiave della Clinical Governance. È un processo di miglioramento della qualità che mira ad ottimizzare l'assistenza al malato, attraverso la revisione sistematica dei processi assistenziali rispetto a criteri espliciti, promuovendo azioni d'implementazione al cambiamento. Valuta elementi di struttura, processo ed esito. Alla luce dell'esperienza maturata durante la situazione pandemica, con l'obiettivo di valutare attuali criticità relative alla prevenzione e gestione del rischio infettivo, è stato avviato un Audit nelle strutture residenziali per anziani, per indagare la presenza di fattori strutturali favorevoli e non, competenze specifiche, stesura di protocolli e adesione alle principali buone pratiche. **Materiale e Metodi:** L'Audit Clinico si compone di: preparazione, definizione degli standard, misurazione della pratica, identificazione delle aree di miglioramento, implementazione del cambiamento e Re-Audit. L'unità operativa preposta dell'Azienda U.S.L. di Bologna ha avviato un Audit sul Rischio Infettivo inviando tramite email, a luglio 2022, una check-list ai responsabili delle residenze per anziani del distretto Savena-Idice. La check-list, suddivisa in quattro sezioni, contava 104 domande. Tra gli elementi indagati sono stati individuati indicatori di struttura, processo ed esito con relativi target attesi. Gli indicatori di struttura definiti erano l'indice di affollamento, con target atteso secondo Crowding Index <2, ed i seguenti, con target del 100%: presenza del referente per la prevenzione del rischio infettivo e relativa formazione/aggiornamento, utilizzo adeguato di dispositivi di protezione individuali, disponibilità di soluzione idroalcolica, presenza di almeno una stanza per l'isolamento e copertura vaccinale anti SARS-CoV-2 degli operatori. Gli indicatori di processo indagati erano: adesione alle misure di sanificazione ambientale, di igiene delle mani e di procedure di prevenzione del rischio infettivo, con target atteso rispettivamente del 100%, 50% e 80%. L'indicatore di esito (adesione all'Audit) aveva target 80%. I quesiti erano di tipo quantitativo (risposte chiuse o inserimento di valori numerici) e qualitativo (campo libero). I dati sono stati anonimizzati. **Risultati:** Il progetto di Audit si trova nella fase di misurazione della pratica. L'adesione da parte delle strutture reclutate ha superato il target atteso, partecipando in 19 su 22 (86%), di cui 12 Case di Riposo, 6 Case di Residenza per Anziani ed 1 Comunità Alloggio, con 829 ospiti residenti totali. **Conclusioni:** Trattandosi di un progetto pilota, l'indicatore di esito è stato identificato nell'adesione delle strutture all'Audit, con l'intento di individuarne uno correlato all'ospite nelle fasi successive. Riteniamo pertanto fondamentale estendere l'Audit alle restanti strutture per anziani del territorio dell'Azienda U.S.L. di Bologna.

### 90365 Modello di monitoraggio e presa in carico delle colonizzazioni da germi MDR in ospedale. Esperienza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Angela Nardin<sup>1</sup>, Maurizio Moreno Fattori<sup>2</sup>, Emanuela Cristina Zandonà<sup>3</sup>, Irene Aprili<sup>3</sup>, Irene Girlanda<sup>2</sup>, Francesca Palladini<sup>3</sup>, Ida Casale<sup>3</sup>, Chiara Chillari<sup>1</sup>, Alessandro Cacciato<sup>1</sup>, Ettore Greco<sup>1</sup>, Edoardo De Marchi<sup>1</sup>, Mattia Manzi<sup>1</sup>, Livio Montesarchio<sup>1</sup>, Francesco Valerio Pernarella<sup>1</sup>, Stefano Tardivo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Verona, Italia

<sup>2</sup> Ufficio Igiene, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Italia

<sup>3</sup> Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Direzione Medica Ospedaliera, Italia

**Introduzione:** Nell'ambito delle misure di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), un aspetto organizzativo rilevante è l'attività di monitoraggio e presa in carico delle colonizzazioni da germi Multi Drug Resistance (MDR) come indicato nella DGR. 957/2021 e recepito a livello Aziendale. In AOUIVR, in caso di riscontro di 2 o più pazienti con colonizzazione per germi MDR rilevata durante il ricovero ed in generale per le UU.OO. che accolgono pazienti con elevati tassi di colonizzazione, sono attivati Gruppi Tecnici specifici al fine di porre



in essere le attività volte al controllo della trasmissione della colonizzazione. Il tavolo comprende Direttore, Coordinatore e Referenti ICA medico ed infermieristico dell'Unità Operativa; Personale Infermieristico afferente Servizio Igiene e Dirigenti Medici della Direzione Medica.

**Materiali e Metodi:** L'attività di monitoraggio e presa in carico delle colonizzazioni prevede: \* Visualizzazione dell'alert di isolamento di un microorganismo sentinella da parte del Personale del Servizio Igiene o segnalazione da parte del Personale dell'U.O. al Servizio Igiene; \* Indagine epidemiologica sul caso indice estesa ad eventuali contatti stretti; \* Discussione del caso al Gruppo Infezioni Ospedaliere per pianificazione delle attività in ambito di presa in carico infettivologica, percorso di monitoraggio microbiologico e attività igienistiche legate alla verifica, supporto e formazione in tema di applicazione di precauzioni standard e specifiche; \* Incontro del Tavolo Tecnico con identificazione degli eventuali aspetti critici; \* Attività di formazione sul campo; \* Incontri formativi per l'approfondimento degli aspetti della DGR 957/21 e delle Procedure Aziendali. Ciascuna azione prevede un percorso dettagliato, comprendendo l'identificazione degli attori esecutivi coinvolti.

**Risultati:** Per ogni U.O. presa in carico vengono monitorati indicatori specifici (es. aderenza all'igiene delle mani, adeguamento alle Procedure Aziendali e di segnalazione). I dati preliminari mostrano un netto miglioramento dell'igiene delle mani e una notevole soddisfazione da parte del Personale delle UU.OO.. Inoltre, sono stati evidenziati risultati positivi in merito alla riduzione nell'incidenza di nuove colonizzazioni nei mesi successivi le attività svolte.

**Conclusioni:** La presa in carico dell'U.O. da parte del Servizio Igiene e Direzione Medica ha coinvolto Infermieri, Medici Strutturati ed in Formazione Specialistica, OSS e Personale della ditta delle pulizie. Tale attività di monitoraggio e formazione favorisce un importante strumento di governance delle infezioni ospedaliere e favorisce una cultura di prevenzione. Considerare le situazioni logistiche e le diverse necessità di cura dell'U.O. supportata si rivelano elementi essenziali per individuare percorsi assistenziali alternativi nell'ottica di neutralizzare la trasmissione dei microrganismi sentinella.

### 90369 Effetto e durata dell'immunità ibrida contro infezione post-vaccinale dopo dose booster di vaccino anti-COVID-19

Pietro Ferrara<sup>1</sup>, Domenico Ponticelli<sup>2</sup>, Roberto Magliuolo<sup>2</sup>, Mario Borrelli<sup>2</sup>, Beniamino Schiavone<sup>2</sup>, Lorenzo Giovanni Mantovani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica, Università di Milano-Bicocca, Monza, Italy

<sup>2</sup> Pineta Grande Hospital, Castel Volturno, Italia

**Introduzione:** I vaccini anti-COVID-19 hanno consentito di contenere fortemente l'impatto della pandemia, diminuendo il rischio di malattia grave e decesso. Analisi successive di real-world hanno dimostrato che i vaccini riducono non solo il rischio di malattia grave, ma parzialmente anche la trasmissione di SARS-CoV-2 (infezioni asintomatiche). Ulteriori studi hanno anche suggerito una maggiore protezione offerta dall'immunità ibrida (ovvero dovuta all'effetto combinato di vaccinazione e pregressa infezione), anche se poco è stato pubblicato su durata e variabilità temporale. Il progressivo evolversi della pandemia e l'insorgenza di varianti virali a maggiore trasmissibilità hanno, poi, richiesto la programmazione di dosi di richiamo per ripristinare la protezione della copertura immunologica nel tempo. Il presente studio, quindi, ha valutato l'effetto e la durata dell'immunità ibrida sul rischio di infezione post-vaccinale dopo dose booster di vaccino anti-COVID-19 nel periodo di predominanza della variante B.1.1.529 (Omicron).

**Metodi:** È stato condotto uno studio osservazionale longitudinale in cui soggetti vaccinati con dose di richiamo di vaccino anti-COVID-19 a mRNA sono stati seguiti per 6 mesi per valutare l'insorgenza di infezione post-vaccinale da SARS-CoV-2. Il rischio di infezione è stata analizzata con un modello di Cox per azzardi proporzionali, iniziando il follow-up al 7mo giorno dopo la vaccinazione e censurando alla positività del tempone nasofaringeo o al termine dello studio (31 marzo 2022). L'efficacia vaccinale (VE) contro l'infezione è stata calcolata come:  $(1 - \text{rapporto di rischio [hazard ratio, HR]}) \times 100$ . L'integrazione dell'analisi additiva di Aalen ha consentito di esaminare l'effetto tempo-dipendente delle singole variabili esplicative inserite nel modello di regressione. **Risultati:** Nel periodo di studio, il tasso di incidenza di infezione post-vaccinale era dello 0.8 per 1000 giorni-persona (intervallo di confidenza al 95% [IC], 0.3-2.0) per i soggetti con immunità ibrida e 2.8 per 1000 giorni-persona (IC95%, 2.3-3.4) per gli altri vaccinati. Il modello ha evidenziato che la VE contro infezione post-vaccinale era maggiore del 68% (IC95%, 20-87%;  $p = .01$ ) nel primo gruppo (soggetti con pregressa infezione), ma tale differenza si annullava a partire dal terzo mese dopo la vaccinazione. La VE, inoltre, decresceva al crescere dell'età ed era maggiore negli operatori sanitari. **Conclusioni:** Quantificando e descrivendo la variabilità temporale dell'immunità ibrida nel prevenire infezione post-vaccinale dopo dose di richiamo (durante il periodo di predominanza della variante Omicron), questo

studio amplia le conoscenze sulla massiva campagna vaccinale anti-COVID-19 e fornisce indicazioni utili per supportare le future strategie preventive contro la pandemia.

### 90406 Infezioni da Staphylococcus Aureus MRSA/MSSA in pazienti candidati ad intervento elettivo di artroprotesi: Studio multicentrico osservazionale

Pietro Paolo Vernaci<sup>1</sup>, Antonino Cannistrà<sup>2</sup>, Gianfranco Barra<sup>3</sup>, Marco Provenzano<sup>2</sup>, Leandro Gentile<sup>1</sup>, Anna Odone<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Igiene e Medicina Preventiva, Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, University of Pavia, Pavia, Italy

<sup>2</sup> San Donato Hospital Group, Clinical Institutes of Pavia and Vigevano, Italia

<sup>3</sup> Ufficio Qualità, Clinical Institutes of Pavia and Vigevano, Italia

<sup>4</sup> School of Public Health, Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, University of Pavia, Pavia, Italy

**Introduzione:** Lo Staphylococcus aureus è responsabile di una percentuale notevole di infezioni del sito chirurgico. Fattori favorevoli sono età avanzata, presenza di comorbidità, immunocompromissione, degenza prolungata. La meticillinosensibilità interessa fino al 45% dei pazienti colonizzati da S. Aureus ed impone un trattamento mirato al fine di limitare la diffusione del germe nell'ambiente ospedaliero, ridurre il numero di infezioni a seguito di revisione protesica di anca (16.5%) e ginocchio (24.5%) e contenere le infezioni correlate all'assistenza (ICA). Allo scopo di esplorare l'incidenza e la gestione delle infezioni da S. Aureus meticillino-resistente è stato condotto uno studio multicentrico osservazionale prospettico in una popolazione di pazienti candidati ad intervento elettivo di artroprotesi presso gli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano.

**Materiali e Metodi:** Sono stati esaminati flussi dati provenienti dal laboratorio d'analisi nel periodo dal 1° marzo 2022 al 30 novembre 2022 relativi ai pazienti candidati ad intervento di artroprotesi o a revisione protesica attraverso test di screening con tampone nasale entro i 30 giorni antecedenti l'intervento. In caso di positività, viene trasmesso ai pazienti, insieme all'esito, informativa per effettuare bonifica da consegnare al proprio Medico di Medicina Generale. Il trattamento di eradicazione consiste in bonifica nasale con Mupirocina pomata nasale due volte/die e bonifica cutanea con clorexidina al 4% o Iodopovidone al 7.5% o Triclosan al 2% una volta/die, della durata di 5 giorni. **Risultati:** Sono stati reclutati 737 soggetti, 37% uomini e 63% donne. L'età media è 72 anni, con la seguente distribuzione: 39-52 anni, 3.7%; 53-62 anni, 13.2%; 63-72 anni, 32.5%; 73-82 anni, 41%; 83-92 anni, 9.6%. Il totale delle positività sia MRSA che MSSA è così distribuito: 0.9% MRSA (n=7); 19.3% MSSA (n=142). L'outcome del trattamento di eradicazione di S. Aureus MRSA sarà valutato attraverso l'utilizzo di un Registro Attivo con compilazione di eventi infettivi o secondari (ridotta capacità di movimento, dolore articolare persistente accompagnato da segni di flogosi) evidenziati in fase di follow up eseguito a 6 e 12 mesi o in loco o telefonicamente. **Conclusioni:** È di fondamentale importanza mettere in atto strategie che consentano la precoce individuazione di MRSA e la corretta impostazione di un trattamento antibiotico mirato al fine di prevenire infezioni del sito chirurgico. In questo senso, sono necessari studi prospettici al fine di caratterizzarne l'incidenza e definire le migliori strategie terapeutiche.

### 90408 Vaccinazione anti-HPV: Percorsi e strumenti per il raggiungimento dei target vaccinali

Irene Schenone<sup>1</sup>, Daniela Zoli<sup>2</sup>, Virna Frumento<sup>2</sup>, Livia Elisabetta Pontiggia<sup>2</sup>, Raffaella Sibilio<sup>3</sup>, Daniela Amicizia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), Italia

<sup>2</sup> S.C. Igiene e Sanità Pubblica, ASL2 Savonese, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Italia

**Introduzione:** L'implementazione di azioni e interventi di Sanità Pubblica, basati sull'evidenza, per eliminare i tumori HPV-correlati è raccomandata a livello nazionale e internazionale. Nonostante le numerose attività di promozione della vaccinazione anti-papillomavirus (HPV), offerta gratuitamente in Italia ad adolescenti e altre categorie come da Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV), le attuali coperture vaccinali (CV) sono al di sotto della soglia ottimale prevista. In ASL2 Savonese la pandemia da COVID-19 ha ulteriormente impattato sulle CV relative ai vaccini dell'infanzia, in modo particolare sulla vaccinazione anti-HPV, per cui nel 2022 la S.C. ISP ha impostato una revisione delle strategie e dei percorsi vaccinali. **Materiali e Metodi:** A causa degli alti volumi di attività e della disomogenea organizzazione tra le sedi vaccinali, l'argomento è stato ritenuto meritevole di audit clinico. L'analisi si è sviluppata su quattro aree: (i) formazione e assistenza tecnica del personale dei servizi vaccinali, (ii) strategie comunicative e campagne informative, (iii) organizzazione dei servizi vaccinali (chiamate attive e \_setting\_), (iv) collaborazione con le istituzioni. Per il monitoraggio dell'audit

clinico, sono stati definiti 20 indicatori, tra cui le CV relative alla popolazione dei soggetti adolescenti residenti in provincia di Savona (coorti 2007-2011). **Risultati:** A partire da aprile 2022, a seguito della prima fase dell'audit, sono state impostate implementazioni in varie aree. Si è potuto osservare un miglioramento per 17/20 indicatori target, con raggiungimento dell'obiettivo prefissato in 9/20 dei casi. Inoltre, si è assistito a un notevole incremento delle coperture vaccinali: al 31/12/2022 il ciclo vaccinale per HPV è stato iniziato dal 75,09% delle ragazze del 2007, 77,99% del 2008, 75,58% del 2009 e 70,69% del 2010 (aumento percentuale rispetto al 31/12/2021 del 13,51% per il 2007, 17,69% per il 2008, 44,07% per il 2009 e 67,62% per il 2010). **Conclusioni:** I risultati del nostro studio confermano come l'effettuazione di un audit clinico, grazie all'integrazione tra esperienze locali ed evidenze di letteratura, permetta di impostare azioni mirate al miglioramento delle attività correlate alla pratica vaccinale. Gli interventi della S.C. ISP si sono rivelati strumento valido per l'implementazione delle campagne per la vaccinazione anti-HPV e si ritiene che, quando i dati si saranno stabilizzati, le CV di ASL2 relative alla categoria target primario (ragazzi di 11-15 anni) raggiungeranno valori pari, se non superiori, a quelle registrate in Liguria negli anni pre-pandemia. Si auspica che analoghe azioni possano concorrere all'ottimizzazione dei percorsi per tutte le vaccinazioni previste da PNPV.

### 90495 Percezione degli insegnanti riguardo un intervento scolastico di promozione della salute attraverso le Pause Attive: Lo studio ABS - bambini attivi per "Scuole Dinamiche che Promuovo Salute"

Matteo Ricci<sup>1</sup>, Alice Masini<sup>1</sup>, Andrea Cecilian<sup>2</sup>, Daniele Coco<sup>3</sup>, Pietro Loro Pilone<sup>4</sup>, Maurizio Liberti<sup>4</sup>, Gerardo Astorino<sup>4</sup>, Laura Dallolio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna, Bologna, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Studi sulla Qualità della Vita, Università di Bologna, Rimini, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università di Roma, Roma, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda Usl di Bologna, Bologna, Italia

**Introduzione:** Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna analizza e monitora i bisogni di salute della popolazione scolastica del territorio. In alcune scuole è emerso un bisogno di migliorare l'attenzione e il coinvolgimento degli alunni. Nasce così la collaborazione con l'Università di Bologna per il progetto Active Breaks Study (ABS) attraverso cui è stato implementato un intervento di Pause Attive (PA), ovvero brevi periodi di attività fisica, eseguiti all'interno della classe durante le ore scolastiche e guidati da insegnanti appositamente formati. Obiettivo dello studio è quello di valutare la percezione degli insegnanti in merito al comportamento in classe dei bambini a seguito del progetto. **Materiali e Metodi:** È stato condotto uno studio multicentrico, con varie scuole di Bologna e di altre città a cui è stato esteso il progetto (Rimini, Roma, Domodossola) che hanno eseguito la PA per dieci settimane. Le scuole sono state arruolate sia nel 2021 che nel 2022. In gennaio (baseline) e a luglio (follow-up) è stato somministrato un questionario ad hoc per valutare i comportamenti degli studenti in classe prima e dopo l'intervento di PA per valutare eventuali differenze nella percezione degli insegnanti. **Risultati:** Al questionario hanno risposto 88 insegnanti con un'età media di 49.96±8.41 anni. Essi hanno riportato come ci sia stato un miglioramento generale del benessere in classe degli studenti (+0.95±3.70; p=0.02) e un aumento del tempo di attenzione e concentrazione sul compito richiesto (+1.72±3.73; p=0.00). Si è notato inoltre un miglioramento del punteggio totale, anche se non statisticamente significativo. Non sono state riscontrate differenze per età e contesto sociale dei bambini o degli insegnanti. Osservando eventuali cambiamenti tra le scuole arruolate nel 2021 e nel 2022 si evidenzia una differenza nel punteggio generale del questionario alla baseline (2021=48.98±7.16 VS 2022=51.89±7.15) e dopo l'intervento di PA (2021=49.16±11.07 VS 2022=53.73±10.25; p=0.05). **Conclusioni:** Emerge dallo studio un aumento del benessere in classe e un aumento del tempo di attenzione e concentrazione sul compito richiesto, secondo la percezione degli insegnanti. Anche se non statisticamente significativo emerge comunque un miglioramento globale del punteggio tra prima e dopo l'intervento di PA. Inoltre, c'è stato un miglioramento del benessere generale sia prima che dopo l'inserimento delle PA nel 2022 rispetto al 2021, riflettendo l'impatto negativo del COVID-19 sul benessere scolastico. In questo modo si è cercato di soddisfare un bisogno emerso nel contesto scolastico (considerando anche le chiusure causate dalla pandemia) portando benefici su molteplici aspetti.

### 90498 Efficacia di un protocollo di ginnastica respiratoria, basato su Yoga e Feldenkrais, per operatori sanitari con sintomi respiratori post-COVID-19: Il progetto pilota

Giulia Tomaiuolo<sup>1</sup>, Sonia Arduini<sup>2</sup>, Pietro Loro Pilone<sup>2</sup>, Mauro Vitiello<sup>2</sup>,

Gerardo Astorino<sup>2</sup>, Matteo Ricci<sup>1</sup>, Giulia Longo<sup>1</sup>, Alice Masini<sup>1</sup>, Laura Dallolio<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna, Bologna, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda Unità Sanitaria Locale della Bologna, Bologna, Italia

**Introduzione:** Il progetto pilota "Tornare a respirare" è nato grazie al Programma di Promozione della Salute del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Bologna. L'obiettivo è fornire un protocollo di esercizi di ginnastica respiratoria, basati su Yoga e Feldenkrais, agli operatori sanitari colpiti da SARS-CoV-2 nei quali persistono sintomi respiratori, al fine di migliorare la qualità della vita migliorando consapevolezza del proprio corpo e dinamica respiratoria. **Materiali e Metodi:** Sei incontri, di due ore ciascuno, si sono svolti nella provincia di Bologna tra ottobre e dicembre 2021. Durante la prima sessione i partecipanti hanno compilato un questionario riguardo il loro stato di salute in relazione al Covid19, l'EuroQoL-5D-5L per la valutazione della qualità della vita in relazione alla salute ed eseguito il 1-Minute-Sit-to-Stand-Test; hanno poi ripetuto questi ultimi due durante l'ultima sessione. Negli incontri, i soggetti hanno svolto un protocollo di esercizi incentrati sulla dinamica respiratoria strutturato dai chinesologi dell'AUSL con istruttori di Yoga e Feldenkrais. Ai partecipanti è stato chiesto di ripetere a casa gli esercizi almeno una volta a settimana e di riportare su un diario attraverso un "questionario ad hoc" le sensazioni provate. I dati ottenuti al basale (T0) e al follow-up (T1) sono stati confrontati tra loro. **Risultati:** Un totale di 14 operatori sanitari (12 femmine e 2 maschi; età 44,49±10,67) ha partecipato al corso. Il punteggio del 1-Minute-Sit-to-Stand-Test è aumentato (T0=32,29±10,29 vs T1=35,14±12,62). Si evidenzia un trend di miglioramento nel punteggio medio dell'EuroQoL-5D-5L con una diminuzione di 0,14±0,09 punti (ns) (T0=0,91±0,09 vs T1=0,90±0,13). Il punteggio della sezione "com'è la tua salute oggi" è aumentato (T0=73,77±18,86 vs T1=77,92±14,83) in media di 4,15±10,29 punti (ns). Il punteggio del "questionario ad hoc" è aumentato (T0=15,25±2,05 vs T1=16,83±2,21) in media di 1,58±2,35 punti (p<0,04). Dal punto di vista qualitativo, analizzando i diari compilati, è stato sottolineato come il corso abbia prodotto sensazioni di benessere, evidenziando sia fattori che contribuiscono a creare una sana abitudine, come i compiti a casa, sia barriere, come la mancanza di tempo. **Conclusioni:** I punteggi dell'1-Minute-Sit-to-Stand-Test, dell'EuroQoL-5D-5L e del "questionario ad hoc", suggeriscono un trend di miglioramento della dinamica respiratoria percepita e della qualità di vita a seguito dell'intervento. Questi risultati suggeriscono come un percorso che miri a costruire una nuova consapevolezza del proprio corpo possa influire positivamente sulla qualità della vita di soggetti con problemi respiratori post Covid. L'uso dei diari si è inoltre rivelato fondamentale per costruire un'abitudine e promuovere un reale cambiamento.

### 90541 Modello di sorveglianza attiva e passiva per l'infezione da SARS-CoV-2 nelle strutture sanitarie e socioassistenziali: L'esperienza di un team multidisciplinare del Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma 1

Pierluigi Orlandi<sup>1</sup>, Chiara Colombo<sup>1</sup>, Marco Giglio<sup>1</sup>, Adelaide Landi<sup>1</sup>, Maurizio Martinelli<sup>1</sup>, Simonetta Riganelli<sup>1</sup>, Carolina Di Paolo<sup>1</sup>, Enrico Di Rosa<sup>1</sup>, Malgorzata Wachocka<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, ASL Roma 1, Italia <sup>2</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

Le strutture sanitarie e socioassistenziali sono particolarmente a rischio di diffusione di infezioni virali e di insorgenza di cluster. I sistemi di sorveglianza rappresentano uno strumento fondamentale per il monitoraggio e il contenimento delle malattie infettive all'interno di specifici setting.

Durante la Pandemia da Sars-CoV2, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL Roma 1 ha modificato l'approccio lavorativo, introducendo nuovi modelli di sorveglianza. In particolare si è reso necessario sviluppare un modello specifico in conseguenza di molteplici fattori: quantità e tipologia di strutture da monitorare, segnalazioni di casi Covid (probabili/confermati) da parte delle strutture, ma soprattutto la necessità di intervenire tempestivamente.

Al fine di implementare un modello di sorveglianza all'interno di queste strutture, è stato istituito un team multidisciplinare (medici, tecnici della prevenzione, infermieri, assistenti sanitari) che si è avvalso di vari strumenti operativi. In primo luogo è stato avviato il processo di Autovalutazione delle strutture attraverso l'invio delle check list (157 items). Contestualmente è stato avviato lo screening attraverso i tamponi (ospiti e operatori) delle strutture oggetto dell'indagine. È stato inoltre avviato il monitoraggio dei cluster con l'acquisizione dei dati utili allo scopo. Infine, sono stati svolti dei sopralluoghi "virtuali" e "in loco", che ha consentito di inoltrare i flussi informativi alla Regione Lazio.

Nel periodo 04.2020-12.2021, sono state sottoposte alla verifica oltre 100 strutture della ASL Roma 1 e monitorati più di 47 cluster che hanno portato alla notifica di oltre 1.500 casi+ tra ospiti e operatori nei diversi contesti.

I sopralluoghi, condotti dai Tecnici della Prevenzione e da Medici, per la verifica delle misure per il contenimento dell'infezione da Sars-CoV-2 sono stati 10 in struttura e 13 virtuali.

Il modello di sorveglianza e monitoraggio ha permesso di rispondere alle esigenze delle strutture che insistono sul territorio della ASL Roma 1 nei tempi appropriati, anche grazie all'istituzione di un recapito telefonico diretto tra la struttura e il SISP. Il raccordo tra diversi professionisti è stato fondamentale per implementare vari strumenti utili per valutare il rischio di diffusione dell'infezione in tutti i suoi aspetti e creare una rete tra i vari servizi sanitari territoriali e i Responsabili delle strutture. La multidisciplinarietà del team è stato un punto di forza sostanziale del sistema di sorveglianza integrata, in quanto, ha permesso di coinvolgere le diverse competenze mettendo a sistema diversi strumenti che hanno permesso di valutare tutti gli aspetti del rischio di diffusione della malattia infettiva COVID-19.

### 90543 Notifiche di Legionellosi nel territorio della ASL Roma 1: Osservazione dei dati nel 2022

Chiara Colombo<sup>1</sup>, Marco Giglio<sup>1</sup>, Angelo Raffa<sup>1</sup>, Maria Rosaria Nappi<sup>1</sup>, Alessio Pendenza<sup>1</sup>, Enrico Di Rosa<sup>1</sup>, Pierluigi Orlandi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ASL Roma 1, Italy

La sorveglianza nazionale della legionellosi prevede un sistema di notifica strutturato secondo le indicazioni del D.M. 15/12/90 e smi. Questo sistema è in corso di aggiornamento ai fini del recepimento delle decisioni n. 2119/98/CE, n. 2002/253/CE e n. 2012/506/UE del Parlamento e del Consiglio europeo, riguardanti la rete di sorveglianza comunitaria, la definizione dei casi ai fini della dichiarazione delle malattie trasmissibili e le reti di sorveglianza dedicate. Da una recente raccolta di flussi operativi riguardanti l'anno 2022, è emerso che l'avvento della Pandemia da Covid-19 ha potenzialmente influenzato anche i casi di legionellosi nel territorio della ASL Roma 1. Infatti, nell'anno in corso, l'ISS e le Strutture di ricovero e cura, hanno comunicato al Dipartimento di Prevenzione - UOS Malattie Infettive, 39 casi di legionellosi riferiti al territorio della stessa Asl. Le indagini epidemiologiche che hanno come obiettivo l'identificazione della possibile fonte di infezione, la presenza di altri casi correlati alla stessa fonte e l'esistenza di altri soggetti esposti allo stesso rischio, hanno impegnato il Team multidisciplinare dei Tecnici della Prevenzione dell'Area Ambiente, degli Assistenti Sanitari e dei medici, nelle attività di Indagine ambientale sul posto. Dai dati ottenuti si evince che l'85% dei casi notificati provengono dalle strutture ricettive (n.33) mentre il 15% provengono dalle strutture di ricovero (n.6). Inoltre, si è osservato un incremento riguardante le notifiche pervenute nei vari trimestri del 2022. Si nota come nel 1° trimestre i casi notificati erano 4, nel 2° trimestre 5, nel 3° trimestre (periodo estivo) i numeri di casi sono stati 14, mentre nel 4° trimestre i casi notificati sono stati 16. Inoltre, si nota come il 59% dei casi notificati riguardano le strutture ricettive presenti sul territorio del 1° municipio. Dopo un'attenta analisi dei dati relativi alle notifiche della legionellosi, possiamo ipotizzare che la ripresa completa delle attività ricettive post Lockdown, presenti sul territorio del 1° Municipio, potrebbe aver causato un incremento del rischio di contrarre la suddetta infezione. Questo perché durante il periodo pandemico, il ridotto utilizzo di acqua negli impianti idrici delle strutture complesse, come quelle ricettive, ha presumibilmente contribuito alla proliferazione del batterio all'interno degli stessi impianti. A seguito dell'analisi dei dati 2022, per il prossimo anno la ASL Roma1, ha inserito negli obiettivi del PP9 del Piano Aziendale della Prevenzione 2020-20225, formare i Responsabili delle strutture attraverso dei programmi di formazione mirati al contrasto del fenomeno.

### 90557 Strategie di resilienza in un sistema adattivo complesso come un'Azienda Sanitaria Locale durante la pandemia COVID-19: La valutazione della gestione del cambiamento come strumento per la riorganizzazione in ASL Roma 1

Emanuela Maria Frisciale<sup>1</sup>, Andrea Barbara<sup>2,3</sup>, Elettra Carini<sup>2</sup>, Adriano Grossi<sup>2</sup>, Angelo Tanese<sup>2</sup>, Mauro Goletti<sup>2</sup>, Paolo Parente<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Ministero della Salute, Roma, Italy

<sup>2</sup> ASL Roma 1, Roma, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

La pandemia COVID-19 ha provocato conseguenze disruptive soprattutto nel settore sanitario. Ha svelato inadeguatezze e sottolineato la necessità di coordinamento tra le diverse Istituzioni e stakeholder. Cambiamenti organizzativi a diversi livelli nelle Aziende Sanitarie Locali (ASL) sono stati eseguiti sia per attenersi alle disposizioni nazionali/regionali sia per rispondere prontamente ai bisogni della popolazione. Vista la situazione emergenziale, il decision-making è dovuto essere tempestivo e i manager sanitari sono stati chiamati ad assumersi responsabilità immediate ed implementare cambiamenti nell'organizzazione. Questo studio

valuta il cambiamento organizzativo a livello territoriale nell'ASL Roma 1, durante il periodo marzo-dicembre 2020, attraverso un'analisi documentale e una survey somministrata a medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS). È stata condotta un'analisi comparativa di delibere, circolari regionali e atti aziendali focalizzati su implementazioni organizzative territoriali. È stata somministrata una survey telefonica a MMG/PLS che indagava un cambiamento organizzativo implementato nell'ASL Roma 1: le Centrali Distrettuali. La survey è stata strutturata seguendo la metodologia Delphi. Il campione è stato calcolato attraverso EpInfo, tenendo conto della numerosità dei MMG/PLS convenzionati con l'Azienda, è stato poi selezionato casualmente tramite randomizzazione di Excel. È stata condotta un'analisi descrittiva del campione, calcolando mediana, 25° e 75° percentile, media, deviazione standard e per due domande il test di Mann-Whitney. Dall'analisi della documentazione è emerso che il tempo di recepimento dell'Azienda variava da 1-2 a 12 giorni. Due innovazioni organizzative, tra cui le Centrali Distrettuali, hanno anticipato le direttive regionali. Ogni cambiamento aziendale è stato condiviso con stakeholder interni ed esterni. La survey constava di 21 domande aperte o su scala Likert da 1 a 5. 215 medici (su 984; CL 90%, MOE 5%), maggiormente donne, hanno aderito alla survey. L'85% dei medici intervistati ha riferito di conoscere le Centrali dall'istituzione (aprile 2020). Il 52% degli intervistati ha avuto contatti costanti con la Centrale e l'83% ne ha rilevato utilità (conferendo un punteggio  $\geq 3$ ). Sono state evidenziate: necessità di supporto delle Centrali nella gestione dei fragili, erogazione di prestazioni specialistiche, counselling e televisite e necessità di coinvolgere maggiormente MMG/PLS in attività distrettuali. Affinché un sistema si mostri resiliente sono necessarie diverse strategie, tra cui saper gestire in maniera adeguata il cambiamento. La valutazione rientra tra queste strategie e, nel caso particolare, alcuni dei risultati della survey dovrebbero tendere ad orientare la riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali dell'ASL Roma 1 alla luce di quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

### 90637 Riorganizzazione della gestione dei progetti in produttività aggiuntiva con approccio Lean: Report dell'esperienza in un ospedale di terzo livello

Lucia Rago<sup>1</sup>, Niccolò Grassi<sup>1</sup>, Milena Pasquale<sup>1</sup>, Marzia Pellegrini<sup>1</sup>, Dania Paganini<sup>2</sup>, Matteo Filippi<sup>3</sup>, Gabriella Pellegrini<sup>4</sup>, Silvia Pagliantini<sup>5</sup>, Jacopo Fernandez<sup>6</sup>, Elena Lucaccini<sup>7</sup>, Caterina Rizzo<sup>8</sup>, Michele Cristofano<sup>7</sup>, Angelo Baggiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Igiene e Medicina Preventiva, Università di Pisa, Italia

<sup>2</sup> Medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Pisa, Italy

<sup>3</sup> Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP), Italia

<sup>4</sup> U.O. Politiche e Gestione Risorse Umane, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP), Italia

<sup>5</sup> U.O. Innovazione Sviluppo Analisi dei Processi, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP), Italia

<sup>6</sup> U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP), Italia

<sup>7</sup> U.O. Organizzazione Servizi Ospedalieri, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP), Italia

<sup>8</sup> Ordinario Igiene e Medicina Preventiva, Università di Pisa, Italia

**Introduzione:** La crisi generalizzata, che ha colpito tutti i settori economici causando limitazione delle risorse disponibili per il Servizio Sanitario Nazionale, ha ulteriormente spinto le Aziende Sanitarie ad ottimizzare i processi in termini di efficacia ed efficienza. Parallelamente, l'aumento dei bisogni di salute della popolazione e la carenza di disponibilità di personale sanitario, hanno determinato la necessità di attuare, in aggiunta all'attività ordinaria, progetti incentivati remunerati a tariffa oraria in regime di libera professione anche al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza. Le precedenti modalità organizzative che all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP) presidiavano tale istituto non risultavano però ottimali -soprattutto per quanto concerne la procedura di autorizzazione, controllo e monitoraggio- rispetto alle esigenze sia della Direzione Aziendale che dei principali stakeholders di processo. Questo lavoro ha l'obiettivo di riportare il caso studio dell'applicazione dell'approccio Lean alla gestione dei progetti in produttività aggiuntiva nel contesto di un ospedale di terzo livello quale è l'AOUP. **Materiali e Metodi:** Al fine di ottimizzare il processo sono state implementate alcune metodologie derivanti dal "Lean Thinking": con tale termine si intende un approccio manageriale che include metodi, procedure e strumenti che consentono di riorientare i processi organizzativi verso il raggiungimento delle migliori performance di valore. Partendo dall'analisi del processo, tutto il personale coinvolto nella gestione di tale attività, attraverso la tecnica del "brainstorming", ha individuato le cause radice e delineando le macroaree di intervento, ha proposto gli obiettivi, ha valutato le contromisure e stabilito un piano

di implementazione, follow up e controllo dei risultati. **Risultati:** L'introduzione delle misure correttive con l'applicazione di una nuova modulistica sul modello KANBAN ha permesso la razionalizzazione e la digitalizzazione del processo, il controllo e la proiezione in tempo reale dell'impiego di risorse erogate, nonché il monitoraggio della spesa e le proiezioni sull'impiego delle risorse stanziate. **Conclusioni:** L'applicazione della metodologia Lean Thinking per ottimizzare la gestione organizzativa dei progetti incentivati, ha permesso: \* l'istituzione di modalità qualitativo-performanti per il controllo, il monitoraggio in tempo reale e le proiezioni dell'impiego delle risorse; \* l'istituzione di strategie volte al miglioramento continuo; \* il coinvolgimento e la responsabilizzazione del personale di struttura mediante nuovi modelli decisionali. \* Il raggiungimento di un sistema comunicativo al posto del precedente di tipo informativo; \* La standardizzazione di una tipologia di processo.

### 90638 Analisi preliminare dei costi e dell'impatto ospedaliero del virus respiratorio sinciziale presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Nicola Sorio<sup>1</sup>, Diana Dalla Valle<sup>1</sup>, Adele Olivieri<sup>1</sup>, Francesco Zunino<sup>1</sup>, Silvia Colpo<sup>1</sup>, Francesca Moretti<sup>2</sup>, Stefano Tardivo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Section of Hygiene and Preventive Medicine, Diagnostics and Public Health Department, University of Verona, Verona, Italy

<sup>2</sup> Neurosciences, Biomedicine and Movement Sciences Department, University of Verona, Verona, Italy

**Background and Obiettivi:** All'inizio dell'autunno del 2022, negli Stati Uniti, le ospedalizzazioni per il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) hanno avuto un deciso incremento rispetto agli anni precedenti. In Italia l'aumento dei casi è previsto ma ancora non si è verificato. Il presente studio si pone come obiettivo di fornire un'analisi preliminare dell'impatto ospedaliero che ha RSV sull'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI). **Metodi:** I dati utilizzati riguardano le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) di AOUI delle stagioni invernali da 2018-2019 a 2022-2023, nei bambini della fascia di età tra 0 e 4 anni. In particolare, sono state estratte le SDO con i codici diagnosi ICD9-CM (in qualsiasi posizione): 079.6 (infezione da RSV), 466.11 (bronchiolite acuta da RSV) e 480.1 (polmonite acuta da RSV). Sono state valutate le giornate di degenza, il numero dei pazienti con accesso in terapia intensiva (TI) e le rispettive giornate di degenza. L'analisi è stata estesa anche alla remunerazione (e quindi al costo per il Sistema Sanitario Regionale Veneto), sulla base dei Gruppi Correlati di Diagnosi (DRG) validi nella Regione Veneto (DGR n.1026 del 28 luglio 2021). **Risultati:** I dati preliminari mostrano 261 casi, nella fascia di età 0-4 anni (età media 5 mesi), dalla stagione 2018-2019 fino a quella in corso (2022-2023). Le giornate di degenza totale sono pari a 2243 giorni. Dei 261 pazienti, 132 (50,57%) sono stati dimessi dalla TI, con un corrispettivo di 1071 giornate di degenza (47,74% del totale). La media dei giorni di degenza è di 8,59 giorni per paziente (mediana di 7 giorni), con una deviazione standard pari a 7,84. I costi totali di tutti i ricoveri per RSV nei 5 anni è di 1.079.589,77 euro, di cui 591.515,50 (54,79% del totale) derivano dai pazienti ricoverati in TI. **Conclusioni:** I dati indicano che RSV, in termini di costi e gravità dell'infezione nella primissima infanzia, è una patologia che causa un impatto ospedaliero da non sottovalutare. Infatti, il 50% dei bambini ricoverati viene dimesso dalla terapia intensiva. Attualmente in Italia non esiste una sorveglianza epidemiologica volta a tracciare i casi comunitari di RSV (se non in maniera tangenziale rispetto ai casi di influenza), in particolare nei bambini, che risultano essere la popolazione più colpita. Questo tipo di sorveglianza potrebbe invece essere un utile strumento per la programmazione dei servizi sanitari e in modo particolare dei servizi ospedalieri.

### 90639 Implementazione di un modello organizzativo di audit clinico presso aoui Verona

Elena Martinelli<sup>1</sup>, Elisa Cametti<sup>1</sup>, Paola Bellini<sup>1</sup>, Valentina Mengardo<sup>2</sup>, Alessandro Maria Lomeo<sup>1</sup>, Matilde Carlucci<sup>3</sup>, Stefano Tardivo<sup>4</sup>, Emanuela Zandonà<sup>5</sup>, Marco Battistoni<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti LR 22/2002, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Italia

<sup>2</sup> UOC Chirurgia Generale, Azienda Ospedaliera Univeristaria di Verona, Italia

<sup>3</sup> Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliera Univeristaria di Verona, Italia

<sup>4</sup> USD Risk Management, Azienda Ospedaliera Univeristaria di Verona, Italia

<sup>5</sup> UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera, Italia

**Introduzione:** Il Ministero della Salute ha definito l'Audit Clinico come una Metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato

ed il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.

L'UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti LR 22/2002 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) Verona, a fronte del mandato della Direzione Strategica di monitorare mediante Audit Clinici alcuni PDTA presenti in Azienda, e nel contesto del percorso di avvicinamento all'Accreditamento Istituzionale promosso dalla Regione Veneto, ha riscontrato la necessità di implementare un modello di audit clinico organizzativo fruibile per i clinici e standardizzabile in ambito aziendale.

**Contenuti:** L'Audit clinico è stato realizzato attraverso le seguenti fasi:

- scelta del PDTA: Trattamento integrato dell'obesità nell'adulto
- individuazione Gruppo di Lavoro (GdL): Gruppo Interdisciplinare Chirurgia Obesità Verona (chirurgo, endocrinologo, psichiatra) e altre specialisti coinvolti nella gestione del paziente obeso (medico geriatra nutrizionista)
- definizione obiettivi dell'Audit,
- analisi dei documenti di riferimento aziendali (protocollo obesità nell'adulto) e della regione Veneto (PDTA Trattamento integrato dell'obesità nell'adulto).
- analisi degli indicatori e confronto con la Letteratura e l'andamento degli anni precedenti;
- analisi del percorso osservato sul campo con valutazione degli scostamenti rispetto al percorso di riferimento regionale
- redazione report con andamento degli indicatori, criticità, punti di forza;
- condivisione con il GdL, individuazione possibili azioni di miglioramento e redazione verbale di audit;
- messa in atto delle azioni di miglioramento, a breve termine: contestualizzazione PDTA regionale con un documento aziendale; a medio termine: coinvolgimento di tutti gli attori nel percorso (ad es. integrazione del GdL con la Medicina dello Sport), potenziamento discussione multidisciplinare dei casi, implementazione della collaborazione con il territorio.

E' prevista una fase successiva per l'effettuazione di un Re-Audit anche al fine di valutare l'efficacia delle azioni intraprese.

**Conclusioni:** E' stato elaborato un modello per progettare e realizzare attivamente un Audit Clinico, attraverso le fasi sopradescritte; tale modello, presentato nel contesto del percorso di Accreditamento della Regione Veneto, potrà essere utilizzato per la valutazione periodica dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali in essere presso AOUI Verona per ottemperare al mandato della Direzione e per fornire uno strumento fruibile anche per i clinici per monitorare l'andamento della propria attività.

### 90640 Prevenzione e sorveglianza delle infezioni del Sito Chirurgico in un grande ospedale Italiano: Confronto con i dati Europei

Angela Nardin<sup>1</sup>, Mattia Manzi<sup>2</sup>, Livio Montesarchio<sup>2</sup>, Francesca Palladini<sup>2</sup>, Edoardo De Marchi<sup>2</sup>, Francesco Valerio Pernarella<sup>2</sup>, Angela Nardin<sup>2</sup>, Ida Casale<sup>2</sup>, Chiara Chillari<sup>2</sup>, Ettore Greco<sup>2</sup>, Alessandro Cacciato<sup>2</sup>, Matteo Mazzer<sup>2</sup>, Emanuela Cristina Zandonà<sup>1</sup>, Stefano Tardivo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Italia

<sup>2</sup> Formazione Specialistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Italia <sup>3</sup> Università degli Studi di Verona, Italia

**Introduzione:** Le infezioni del sito chirurgico (SSI) sono tra le infezioni nosocomiali (ICA) più comuni e sono associate ad aumento dei tempi di degenza post-operatoria e permanenza in terapia intensiva, a procedure chirurgiche aggiuntive e ad una più alta mortalità. L'Azienda Ospedaliera di Verona (AOUIVR) utilizza diverse istruzioni operative per la prevenzione, gestione e segnalazione delle SSI. Il Centro Europeo di Prevenzione e Controllo delle malattie (ECDC) coinvolge i maggiori ospedali europei in un'analisi dell'incidenza delle SSI per monitorare l'entità del problema e migliorare la qualità delle cure. **Metodi:** AOUIVR prevede un flusso di informazioni stratificate secondo il rischio dell'UO monitorata e le raccomandazioni aggiornate sono diffuse mediante informative o formazione diretta. La sorveglianza è stata condotta dal 21/06/2022 al 14/12/2022 mediante il protocollo ECDC. Le informazioni raccolte comprendono: definizione del caso, indice di rischio SSI (durata dell'intervento, classe di contaminazione ferita, classificazione ASA). Sono state coinvolte le UOC di Ostetricia e Ginecologia (CSEC-taglio cesareo) e Chirurgia generale (COLO-interventi di chirurgia addominale) e sono stati raccolti i dati per tutti gli interventi di queste categorie. Il monitoraggio è stato protratto per almeno tre mesi per ogni UO e i dati sulle SSI sono stati raccolti da personale dedicato. Per ogni intervento sono valutate la prevalenza di SSI, il tasso di incidenza e prevalenza delle SSI escluse le diagnosi post-dimissione. **Risultati:** La Ginecologia ha raccolto 99 parti cesarei e 1 SSI durante 5 mesi di sorveglianza. La Chirurgia generale ha raccolto 53 interventi di chirurgia addominale in 3 mesi di sorveglianza e 0 SSI. La densità di incidenza e la prevalenza di SSI sono state pari a 0. Nel report dell'ECDC-2017 si osserva una prevalenza di SSI 6,4 (0,0-12,5) e tasso d'incidenza di 4,1 (0,0-8,4) [COLO] e 10,1 (4,1-16,9), un tasso d'incidenza

5,7 (2,8-11,1) [Laparotomica]; per la Ginecologia la prevalenza è di 1,0 SSI mentre nel report la prevalenza per CSEC era 1,8 (0,5-5,3) ed il tasso d'incidenza 0,6 (0,1-1,7). Una infezione è stata individuata prima delle dimissioni. **Conclusioni:** Dal confronto tra i dati emerge che quelli di AOUIVR sono in linea o migliori di quelli europei. Il sistema organizzativo incentrato sul continuo miglioramento delle attività e la formazione del personale, contribuiscono alla prevenzione, ad una rapida presa in carico e segnalazione delle SSI e al miglioramento delle cure.

### 90642 Abilità e competenze dei professionisti della salute operanti nei Dipartimenti di Prevenzione: Punti di forza per la promozione di attività territoriali volte al guadagno di salute

Vincenzo Marcotrigiano<sup>1</sup>, Roberto Rizzi<sup>2</sup>, Annamaria Dalena<sup>2</sup>, Michele Conversano<sup>2</sup>, Sandro Cinquetti<sup>3</sup>, Christian Napoli<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, ASL Bat, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Locale Taranto, Regione Puglia, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Prevenzione, Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 1 "Dolomiti", Regione Veneto, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche e Medicina Traslasazionale, Sapienza Università di Roma, Italia

**Introduzione:** Le abilità e le competenze possedute dalle risorse professionali sanitarie incardinate nei Dipartimenti di Prevenzione (DP) delle Aziende Sanitarie Locali rappresentano un requisito significativo, essendo variabili vantaggiose che concorrono positivamente al raggiungimento di numerosi obiettivi previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e specificamente declinati tramite i programmi predefiniti e liberi, attuabili a livello locale. **Materiali e Metodi:** Nel mese di giugno 2022 i soci SItI in regola con la quota associativa ed iscritti quali assistenti sanitari (AS) e tecnici della prevenzione (TdP) appartenenti alla Consulta delle Professioni Sanitarie, sono stati arruolati, tramite invito informatico dedicato, per partecipare ad una survey volta ad indagare, tra le altre, le competenze e le skills possedute ed applicabili a specifiche linee operative proprie dei DP. Ai medesimi professionisti è stato altresì richiesto di estendere l'invito all'indagine ai colleghi del medesimo profilo professionale, interni all'organizzazione o operanti in altre aziende sanitarie. La normalità delle variabili è stata valutata con il test D'Agostino-Pearson, il test Chi-quadro è stato adoperato per valutare la differenza tra proporzioni, mentre T-student è stato applicato per la differenza tra i gruppi. **Risultati:** Hanno partecipato all'indagine 960 professionisti della prevenzione, di cui 430 AS e 530 TdP, incardinati per il 41% nei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei DP di tutta Italia. Più del 50% degli AS dichiara di possedere sufficienti competenze acquisite nel percorso universitario e spendibili per affrontare le attività routinarie non emergenziali, per contro solo il 21% dei TdP rispondenti considera sufficiente l'acquisizione di competenze e abilità per svolgere in autonomia le numerose attività istituzionali. **Conclusioni:** Formare adeguatamente i professionisti sanitari del domani è una sfida complessa. Sebbene l'attuale core curriculum universitario sia nettamente differente rispetto ai precedenti ordinamenti didattici, è opportuno continuare a promuovere, anche con retraining e con il supporto di metodologie innovative, gli interventi volti all'acquisizione delle competenze di base, trasversali e tecnico-professionali. La condivisione delle esperienze in un contesto multiprofessionale sul campo e i laboratori di comunità di pratica e di apprendimento possono supportare gli specifici percorsi formativi. Beneficiare di una platea di AS e TdP adeguatamente formati e preparati per affrontare futuri scenari, sia prevedibili che inattesi, è un presupposto imprescindibile per garantire, tramite i DP, l'attuazione delle azioni di prevenzione e promozione della salute e una risposta di Sanità Pubblica appropriata ed efficace.

### 90653 Analisi conoscitiva dell'impatto della pandemia da COVID-19 sull'adesione allo screening mammografico

Caterina Elisabetta Rizzo<sup>1</sup>, Alessio Facciola<sup>1</sup>, Giuseppa Visalli<sup>1</sup>, Antonio Laganà<sup>1</sup>, Rosaria Cuffari<sup>2</sup>, Angela Di Pietro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Messina, Italia

<sup>2</sup> Azienda Sanitaria Provinciale Messina, Italia

**Introduzione:** La pandemia da COVID-19 ha avuto un enorme impatto su diversi aspetti della sanità pubblica con ripercussioni in termini sia di cure erogate che di interventi preventivi offerti alla popolazione. Il carcinoma della mammella è una delle principali neoplasie maligne del sesso femminile con un'incidenza di circa un milione e mezzo di casi annui in tutto il mondo. Lo screening di questo tumore attraverso la mammografia rivolta a donne di età compresa tra 50 e 69 anni è sicuramente un efficace mezzo di prevenzione secondaria. Scopo di questo lavoro è stato quello di valutare l'impatto che la pandemia da COVID-19 ha avuto sull'adesione a questa fondamentale pratica di prevenzione. **Materiali e Metodi:** Lo studio è stato condotto nel territorio provinciale dell'ASP 5 Messina valutando

gli inviti e le adesioni della popolazione target nel biennio pre-pandemico (2018-2019) e nel biennio pandemico (2020-2021). Sono state, inoltre, valutate le percentuali di positività. **Risultati:** Le percentuali di invito si sono mantenute costanti nel biennio pre-pandemico e nel primo anno del periodo pandemico ed hanno interessato circa il 40% della popolazione target. Si è registrato, invece, un incremento nel 2021 con una percentuale di circa il 50%. Tuttavia, mentre si è avuto un netto incremento di dieci punti percentuali (dal 21% del 2018 al 31% del 2019) nel biennio pre-pandemico, le percentuali di adesione sono crollate al 13% durante il 2020 ( $\Delta\%$  = -56% rispetto al 2019) con una risalita al 26% nel 2021. Le fasce di età che maggiormente hanno risposto all'invito sono state le fasce 50-54 e 55-59 con percentuali medie rispettivamente del 24% e 25% delle donne invitate. La fascia 65-69 è quella che ha risposto meno in tutti gli anni considerati, con una percentuale media del 19%. Il tasso medio di positività è stato del 4,3%, in linea con i dati nazionali. **Conclusioni:** La pandemia da COVID-19 ha sicuramente avuto un forte impatto nell'adesione allo screening mammografico determinando un netto decremento delle adesioni della popolazione target agli inviti che, tuttavia, si sono mantenuti costanti, con anzi un incremento, nel periodo pandemico. Ciò si è inevitabilmente tradotto in una certa percentuale di casi che sono sfuggiti alla diagnosi precoce con perdita di opportunità terapeutiche tempestive. Un certo miglioramento si è iniziato a registrare a partire dal 2021 con una parziale ripresa delle adesioni la cui percentuale si è in parte avvicinata ai valori del periodo pre-pandemico.

### 90654 Predisposizione del piano di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) nella realtà operativa dell'ULSS 6 Euganea

Luca Gino Sbrogiò<sup>1</sup>, Paolo Fortuna<sup>1</sup>, Chiara Bovo<sup>1</sup>, Piero Realdon<sup>1</sup>, Francesca Scotton<sup>1</sup>, Elena Marcante<sup>1</sup>, Paola Anello<sup>1</sup>, Luca Cesaro<sup>1</sup>, Carlo Giordani<sup>1</sup>, Lorena Gottardello<sup>1</sup>, Natalina Frison<sup>1</sup>, Carmelina Saraceno<sup>1</sup>, Irene Marin<sup>1</sup>, Tullio Zampieri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ULSS 6 Euganea, Italia

**Introduzione:** La recente pandemia da Sars-Cov-2 ha mostrato la necessità di prevedere un piano pandemico in grado di rispondere ad eventi imprevedibili basato su misure di contenimento flessibili per l'adattamento alla specificità del patogeno emergente. L'Azienda ULSS 6 Euganea ha recepito i documenti nazionali e regionali di riferimento e, valorizzando l'esperienza maturata durante la pandemia Covid-19, ha organizzato la predisposizione del Piano Aziendale PanFlu individuando le principali azioni da intraprendere in preparazione e risposta ad un'eventuale pandemia da virus respiratorio. **Metodi:** Trattando la preparedness alle emergenze come un processo possono essere sfruttate le tecniche di miglioramento continuo nella predisposizione del piano aziendale. Per il Piano PanFlu dell'Ulss 6 è stato utilizzato il modello Plan-Do-Check-Act (PDCA) organizzando il lavoro in quattro fasi: Pianificazione, Attuazione, Controllo e Riesame. Nella fase di Pianificazione sono stati stabiliti i processi, gli obiettivi e le risorse, è seguita la fase di Attuazione in cui i responsabili individuati hanno messo in atto le azioni previste. Nella fase di Controllo sono stati analizzati i feedback e i risultati raggiunti e infine la fase di Riesame rende il documento dinamico, soggetto ad aggiornamenti, nell'ottica del miglioramento continuo. **Risultati:** Il gruppo di coordinamento aziendale PanFlu ha predisposto il Piano entro i termini stabiliti. Il documento prevede la declinazione organizzativa di 198 azioni suddivise in 13 macroaree di interesse che coinvolgono il territorio, le strutture ospedaliere, i dipartimenti di prevenzione e l'area amministrativa attraverso le diverse fasi di sviluppo di una pandemia, considerando molteplici aspetti che vanno dagli approvvigionamenti alla formazione continua, dal reclutamento del personale alla comunicazione e agli aspetti logistici. **Conclusioni:** La predisposizione del Piano Panflu ha permesso di definire i processi e i relativi responsabili per ognuna delle azioni individuate rendendo il documento uno strumento operativo pratico, fruibile e facilmente applicabile da parte di tutti gli operatori. Un'azienda sanitaria solida che conosce appieno i propri processi interni, le interconnessioni, e riesce a coordinarli in maniera efficace ed efficiente, sarà in grado di fronteggiare al meglio anche eventuali situazioni di emergenza future.

### 90656 Attività di prevenzione nelle comunità carcerarie degli Istituti Penitenziari di Parma: Sorveglianza epidemiologica della tubercolosi dal 2008 al 2014 e analisi di variabili associate

Stefano Bisbano<sup>1</sup>, Choroma Faissal<sup>2</sup>, Maria Eugenia Colucci<sup>1</sup>, Cesira Pasquarella<sup>1</sup>, Licia Veronesi<sup>1</sup>, Lucia Palandri<sup>3</sup>, Mariana Sao Miguel Morgado<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Italia

<sup>2</sup> Unità Sanitaria, Locale di Parma, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università di Modena e Reggio Emilia, Italia

<sup>4</sup> Azienda Socio-Sanitaria, Territoriale di Lecco, Italia

**Introduzione:** Nelle carceri l'incidenza di tubercolosi (TB) è ben più alta di quanto si registra nella popolazione generale. Contribuiscono a questo numerosi fattori, tra cui le caratteristiche specifiche delle carceri, come sovraffollamento, scarsa ventilazione ed aereazione e malnutrizione, ma anche il ritardo diagnostico per carenza di idonei protocolli per il controllo della tubercolosi. Negli Istituti Penitenziari italiani si registrano prevalenze di infezioni da TB variabili dal 17% al 20% con riscontro di associazioni positive con età, durata della detenzione e provenienza da un paese straniero. Negli Istituti Penitenziari della Regione Emilia-Romagna, si è stimata un'incidenza media annuale di TB di 130 casi per 100000 detenuti. Nel periodo 2000-2008, risultava 11 volte superiore all'incidenza registrata nella popolazione regionale generale. **Obiettivo:** Determinare l'incidenza di TB attiva negli Istituti Penitenziari di Parma e descrivere i casi in relazione ad alcune variabili osservabili. **Metodo:** Sono stati censiti i casi di TB attiva tra il 1/6/2008 e il 31/12/2014 tra i detenuti. È stata descritta anche l'associazione con le seguenti variabili: provenienza geografica, tipo di circuito detentivo e livello sierico di vitamina D alla diagnosi, determinando tre categorie: deficit ( $\leq 15$  ng/ml), insufficiente (16-29 ng/ml) e sufficiente ( $\geq 30$  ng/ml). **Risultato:** Sono stati diagnosticati 9 casi di tubercolosi polmonare attiva nei 5800 detenuti transitati nel periodo di osservazione. L'incidenza media complessiva era di 155 casi per 100000 persone anno. In base alla provenienza, 7 casi erano stranieri e 2 italiani, con un Rischio Relativo (RR) di 4,17 (IC 95% 0,87-20,04). In base al circuito detentivo 3 casi erano in alta sicurezza e 6 casi in media sicurezza con RR 2,40 (IC 95% 0,60-9,56). In base ai livelli sierici di vitamina D alla diagnosi, 5 casi presentavano un deficit, 2 casi un livello insufficiente e 1 caso un livello sufficiente. Rispetto ai detenuti con i livelli sufficienti di vitamina D, quelli con deficit avevano RR 3,16 (IC 95% 0,37-26,90), mentre quelli con i livelli insufficienti avevano RR 1,07 (IC 95% 0,10-11,72). **Conclusione:** I risultati confermano l'elevata incidenza di TB attiva anche tra i detenuti di Parma, suggerendo la necessità di implementare interventi mirati di prevenzione per le popolazioni carcerarie. Nessuna associazione statisticamente significativa è stata riscontrata analizzando le variabili, seppur ottenendo con un rischio relativo maggiore di 1, probabilmente per la ridotta dimensione del campione. L'approfondimento, tramite ulteriori studi epidemiologici, potrebbe contribuire a individuare fattori di rischio per stratificare il profilo dei detenuti a maggiore rischio di contagio.

### 90658 Prevenzione della tubercolosi negli Istituti Penitenziari di Parma: Sorveglianza dei detenuti contatti di caso di tubercolosi e correlazione del rischio in relazione ai livelli sierici di vitamina D

Stefano Bisbano<sup>1</sup>, Choroma Faissal<sup>2</sup>, Licia Veronesi<sup>1</sup>, Maria Eugenia Colucci<sup>1</sup>, Cesira Pasquarella<sup>1</sup>, Lucia Palandri<sup>3</sup>, Mariana Sao Miguel Morgado<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Italia

<sup>2</sup>Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, Italia

<sup>3</sup>Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università di Modena e Reggio Emilia, Italia

<sup>4</sup>Azienda Socio, Sanitaria Territoriale di Lecco, Italia

**Introduzione:** La malattia tubercolare continua a essere un grave problema di salute pubblica negli Istituti Penitenziari, dove il controllo è ostacolato in parte dalle condizioni strutturali e organizzative del carcere e in parte dalla carente applicazione di protocolli di controllo della tubercolosi. Negli Istituti Penitenziari di Parma il protocollo di controllo della tubercolosi prevede la ricerca di casi attivi all'ingresso e il monitoraggio dei detenuti per la diagnosi precoce di malattia tubercolare, attraverso screening, e successivo trattamento dell'infezione tubercolare latente (LTBI). **Obiettivo:** Valutare l'incidenza cumulativa di tubercolosi tra i carcerati contatti stretti di soggetti con infezione tubercolare attiva e valutare il rischio in relazione al livello sierico di vitamina D alla diagnosi. **Metodo:** Sono stati arruolati i detenuti contatti di casi di infezione tubercolare attiva riscontrati dal 1/6/2008 al 31/12/2014 e seguiti per 60 mesi. Il monitoraggio è stato effettuato con intradermoreazione di Mantoux o Quantiferon Test (se anamnesi positiva per vaccinazione con BCG). È stata calcolata la prevalenza a inizio arruolamento (T0) e l'incidenza cumulativa a 3 mesi (T1), 12 mesi (T2), 36 mesi (T3) e 60 mesi (T4) dal contatto. È stato valutato il Rischio Relativo (RR) in relazione al tempo di detenzione e ai livelli di vitamina D, considerando tre categorie: deficit ( $\leq 15$  ng/ml), insufficiente (16-29 ng/ml) e sufficiente ( $\geq 30$  ng/ml). **Risultato:** Sono stati arruolati 3260 contatti stretti. Di questi, 1458 sono stati scarcerati o trasferiti prima dell'arruolamento. Al T0, su 1802 detenuti sono stati riscontrati 308 casi di LTBI. Nei rimanenti 1494 negativi, l'incidenza è risultata crescente con il passare del tempo di osservazione: T1 (2,7%), T2 (7,4%), T3 (13,1%) e T4 (13,4%). Nei soggetti con deficit di vitamina D l'incidenza risultava superiore in T2 (10,2%), T3 (16,1%) e T4 (18,2%), ma non in T1 (2,7%). L'incidenza cumulativa complessiva è risultata del 17,4% nel campione studiato e del 28,2% nei soggetti con deficit di vitamina D. Il rischio di contrarre un'infezione dopo contatto era maggiore a 60 mesi di osservazione rispetto a T1 (RR 4,93; IC 95% 3,25-7,50). Lo stesso

confronto eseguito nel gruppo con deficit di vitamina D determinava un rischio ancora maggiore (RR 6,57; IC 95% 3,33-12,96). **Conclusione:** I risultati mostrano che la cuti/siero conversione continua a crescere oltre il periodo raccomandato (8-12 settimane), suggerendo la necessità di estendere la sorveglianza per tempi più lunghi. Inoltre, viene confermato che il deficit di vitamina D si associa ad un maggiore rischio di contrarre l'infezione tubercolare.

### 90660 Monkeypox Outbreak: Analisi osservazionale delle caratteristiche dei casi confermati di MPX nella Provincia di Padova

Marco Pierbon<sup>1</sup>, Chiara Vivian<sup>1</sup>, Caterina Annicchiarico<sup>1</sup>, Elena Zambon<sup>1</sup>, Lorena Gottardello<sup>1</sup>, Tiziana Coppola<sup>1</sup>, Francesca Scotton<sup>1</sup>, Luca Gino Sbrogì<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UOC Servizio Igiene Sanità Pubblica, Azienda ULSS 6 Euganea, Italia

A Giugno 2022, si registra il primo caso di Monkeypox (MPX) della Provincia di Padova. Si descrivono le caratteristiche comportamentali e cliniche dei casi MPX ottenute mediante inchieste epidemiologiche e contact tracing eseguiti dal Servizio Igiene Sanità Pubblica (SISP) dell'Azienda ULSS6 Euganea. Nello studio osservazionale sono stati considerati i casi con conferma diagnostica PCR e i contatti individuati mediante contact tracing nel periodo dal 06 Giugno 2022 al 19 Settembre 2022. Sono stati notificati un totale di 27 casi di MPX, di cui 26 confermati mediante test PCR. Il 92% (n.24) sono stati identificati come men who have sex with men (MSM). L'età media è di 37 anni (IC 95%:33-40) e il periodo di incubazione stimato si assesta a 8 giorni (IC95%:7-10). 5 casi (19%) sono collegati epidemiologicamente al caso 0 (escluso dallo studio), turista spagnolo in vacanza a Padova tra il 25/05/2022 e il 02/06/2022. 5 casi sono di importazione dall'estero, principalmente Spagna e UK. 11 pazienti (41%) non hanno avuto esposizioni all'estero ma sono stati considerati casi isolati, mentre 4 casi (15%) sono presentano link epidemiologico. 13 pazienti (50%) hanno incontrato il caso fonte mediante App di incontri, 6 (23%) nei locali per MSM. Il 77% dei pazienti (n.20) ha dichiarato di avere avuto contatti sessuali multipli/anonimi, rendendo difficile il contact tracing, infatti di questi la media di contatti ad alto rischio per paziente si assesta a 0,45. I sintomi prodromici sono stati rilevati nel 50% dei casi. Il 100% dei casi manifestava eruzioni cutanee, di cui 24 (92%) a livello anogenitale e 13 (50%) presentavano lesioni a mano/avambraccio. L'ingrossamento linfonodale è stato rilevato nel 62% dei casi (n.16). La media del tempo intercorso tra i primi sintomi (piressia e faringodinia) e la conferma diagnostica è di 6 giorni (IC95%:4-7). La media del periodo tra i primi sintomi e la guarigione si assesta a 21 giorni (IC95%:17-26). L'outbreak di MPX nella comunità MSM di Padova riflette l'epidemiologia internazionale. L'elevata proporzione di manifestazioni cliniche a livello anogenitale confermano la trasmissibilità del MPXV skin-to-skin durante i rapporti sessuali. Il ritardo temporale tra i primi sintomi prodromici e la diagnosi possono essere attribuiti all'aspecificità di questi, la formazione dell'eruzione cutanea è il fattore principale di accesso al reparto di Malattie Infettive. Lo stigma e il timore di esposizioni mediche possono contribuire ad una ridotta compliance nel contact tracing, in particolare nei pazienti che dichiarano una intensa attività sessuale a rischio.

### 90674 Procedura per corretto utilizzo fiale di potassio: E' proprio necessaria per il management in ospedale?

Tiziana Ciarambino<sup>1</sup>, Annamaria Caiazzo<sup>1</sup>, Gruppo di lavoro dell'ASL di Caserta per l'elaborazione della Procedura Aziendale<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ASL Caserta, Italia

**Introduzione:** L'esperienza e la letteratura internazionale riconoscono che l'inappropriato utilizzo di soluzioni concentrate di potassio per uso endovenoso comporta un grave rischio per il paziente ed è una delle principali cause di incidenti mortali nelle Unità Operative ospedaliere. A tale riguardo, il Ministero della Salute nell'aprile 2005 ha emanato la Raccomandazione Ministeriale n 1 sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio, al fine di ridurre il rischio di sovradosaggio accidentale derivante dall'uso improprio di soluzioni concentrate, lo scambio di fiala, l'inesatta o mancata diluizione della sostanza, la non corretta preparazione e l'errata identificazione del paziente. Pertanto, il gruppo di lavoro dell'ASL di Caserta, composto da Dirigenti Medici, personale CPSI e dalla direzione Strategica dell'ASL ha contribuito all'elaborazione di una procedura aziendale per rendere quanto più sicura la terapia infusione con preparati contenenti potassio. L'efficace implementazione di tale raccomandazione prevede l'attivo interessamento dell'intero contesto organizzativo e pertanto tale procedura si rivolge alla Direzione sanitaria ospedaliera, ai dirigenti medici, ai dirigenti farmacisti e agli infermieri, al fine di:

\* standardizzare le fasi del processo di somministrazione al fine di minimizzare i rischi legati all'utilizzo di soluzioni concentrate di potassio nei Presidi Ospedalieri dell'ASL;

\* garantire sempre l'immediata disponibilità del farmaco in caso di bisogno.

### 90675 Risultati a 12 Mesi dalla vaccinazione con un vaccino sperimentale con proteina f di prefusione del virus respiratorio sinciziale (RSV) (RSVPREF3 OA)

Gabriele Sala<sup>1</sup>, Tamara Eckermann<sup>2</sup>, Tino F. Schwarz<sup>3</sup>, Shinn-Jang Hwang<sup>4</sup>, Pedro Ylisastigui<sup>5</sup>, Chiu-Shong Liu<sup>6</sup>, Kenji Takazawa<sup>7</sup>, Makoto Yono<sup>8</sup>, John Ervin<sup>5</sup>, Charles Andrews<sup>9</sup>, Charles Fogarty<sup>10</sup>, Delphine Collete<sup>11</sup>, Magali de Heusch<sup>11</sup>, Nathalie De Schrevel<sup>11</sup>, Bruno Salaun<sup>11</sup>, Axel Lambert<sup>11</sup>, Céline Maréchal<sup>11</sup>, Phoebe Nakanwagi<sup>11</sup>, Marc Lievens<sup>11</sup>, Veronica Hulström<sup>11</sup>

<sup>1</sup>GSK, Verona, Italy

<sup>2</sup>Praxis Dr. med. Irmgard Maier-Bosse, Germany

<sup>3</sup>Klinikum Würzburg Mitte, Germany

<sup>4</sup>En Chu Kong Hospital, Taiwan

<sup>5</sup>Alliance For Multispecialty Research, United States

<sup>6</sup>China Medical University Hospital, Taiwan

<sup>7</sup>Medical Corporation Shinanokai, Japan

<sup>8</sup>Nishi-Kumamoto Hospital, Japan

<sup>9</sup>IMA Research San Antonio, United States

<sup>10</sup>Spartanburg Medical Research, United States

<sup>11</sup>GSK, Belgium

**Obiettivi:** In uno studio in corso (NCT04886596), RSVPreF3-OA contenente 120 µg di RSVPreF3 e AS01E ha dimostrato un'efficacia contro la malattia da RSV negli adulti ≥60 anni. Nel presente studio, RSVPreF3 OA ha mostrato un'efficacia immunogenica ed un profilo di sicurezza accettabile fino al sesto mese (M6). In questo studio presentiamo i risultati di immunogenicità/sicurezza fino al mese 12 (M12). **Metodi:** Questo studio randomizzato multi-paese di fase 3 (NCT04732871) ha arruolato adulti ≥60 anni a ricevere una dose di RSVPreF3-OA al giorno 1. L'immunità umorale complessiva e per gruppo di età (sottogruppo HI, rapporto medio geometrico degli anticorpi neutralizzanti RSV-A/RSV-B [ANb GMT]) e l'immunità cellulo-mediata (sottogruppo CMI) sono stati misurati al giorno 1 pre-vaccinazione (D1, D31, M6 e M12). La risposta CMI è stata valutata in termini di numero delle cellule T CD4+/CD8+ specifiche per RSVPreF3. Gli eventi avversi gravi (SAE) e le potenziali malattie immuno-mediate (pIMD) correlati alla vaccinazione sono stati valutati durante il periodo M6-M12. **Risultati:** 1653 partecipanti hanno ricevuto una dose di RSVPreF3 OA al giorno D1. Complessivamente, il GMT degli anticorpi anti-RSV-A/RSV-B sono aumentati di 10,5/7,8 volte tra D1-D31 e sono diminuiti in seguito, rimanendo 3,1/2,3 volte al di sopra dei livelli pre-vaccinazione a M12. In tutte le fasce d'età, i GMT anti-RSV-A/RSV-B hanno seguito una tendenza simile. La frequenza mediana delle cellule T CD4+ specifiche per RSVPreF3 (eventi/106 cellule) è aumentata a 1344 a D31, rimanendo al di sopra del basale ad M12 (575). Non sono state rilevate risposte T CD8+ specifiche per RSVPreF3. Durante M6-M12 non sono stati segnalati nuovi SAE e pIMD correlati a RSVPreF3-OA. **Conclusioni:** Negli adulti ≥60 anni, una dose di RSVPreF3 OA si è rivelata immunogenica e presentava un profilo di sicurezza accettabile. Le risposte HI e CMI erano aumentate a D31 e sono rimaste al di sopra dei livelli pre-vaccinazione fino ad M12 post-vaccinazione. **Finanziamenti:** GlaxoSmithKline Biologicals SA. **Disclaimer:** Questo è un ENCORE di un abstract presentato ad RSVVW2023.

### 90677 Il candidato vaccino con proteina di prefusione f contro RSV (RSVPreF3 OA) attenua la gravità dell'RSV nelle infezioni breakthrough negli adulti di età ≥60 anni

Giancarlo Lorenzini<sup>1</sup>, Desmond Curran<sup>2</sup>, Sean Matthews<sup>2</sup>, Eliazar Sabater<sup>2</sup>, Silvia Narejos Pérez<sup>3</sup>, Lina Pérez Breva<sup>4</sup>, Mika Rämetsä<sup>5</sup>, Laura Helman<sup>6</sup>, Dae Won Park<sup>7</sup>, Daniel Molnar<sup>2</sup>, Lusine Kostanyan<sup>2</sup>, Veronica Hulström<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GSK, Verona, Italy

<sup>2</sup>GSK, Wavre, Belgium

<sup>3</sup>CAP Centelles, Barcelona, Spain

<sup>4</sup>FISABIO-Public Health, Valencia, Spain

<sup>5</sup>FVR, Finnish Vaccine Research, Finland

<sup>6</sup>MOC Research, Mishawaka, United States

<sup>7</sup>Korea University Ansan Hospital, Ansan, Republic of Korea

**Background:** LRSV è un agente patogeno contagioso che causa infezioni respiratorie acute (ARIs). I sintomi correlati a RSV vanno da lievi infezioni del tratto respiratorio superiore a malattie del tratto respiratorio inferiore (LRTD) potenzialmente letali. La funzionalità fisica (FF) diminuisce durante ARI da RSV e può continuare a essere compromessa anche dopo la guarigione dall'infezione da RSV. L'efficacia del vaccino RSVPreF3 OA è stata del 71,7% contro ARI da RSV e dell'82,6% contro LRTD da RSV, in adulti di età ≥60 anni (AReSVi-006/NCT04886596). Nel lavoro si presentano gli esiti riferiti dai pazienti (PRO) raccolti durante la stagione ottobre/2021-aprile/2022, nell'ambito dello stesso

studio. **Metodi:** Le valutazioni dei PRO (endpoint secondari) comprendevano i questionari sulla salute InFLUenza PRO (FLU-PRO), Short Form-12 (SF-12) ed EuroQol 5-dimension (EQ-5D). Il punteggio massimo FLU-PRO (Max-FLU-PRO) del torace/respiratorio durante i primi 7 giorni dall'insorgenza dell'ARI è stato calcolato per i partecipanti con episodi confermati di ARI da RSV e confrontato tra i gruppi di studio utilizzando un test di Wilcoxon. La media dei minimi quadrati (LSMean) dei punteggi SF-12 FF e di EQ-5D Utility alla visita ARI è stata stimata utilizzando modelli a effetti misti. **Risultati:** Complessivamente, sono stati riportati 27 episodi ARI da RSV nel gruppo RSVPreF3 (N=12,466) e 95 nel gruppo Placebo (N=12,494). L'analisi statistica dei punteggi Max-FLU-PRO del torace/respiratorio ha mostrato valori mediani significativamente più bassi nel gruppo RSVPreF3 rispetto al placebo. La LSMean dei punteggi SF-12 FF e EQ-5D Utility durante l'episodio di RSV da ARI appare più alta nel gruppo RSVPreF3 rispetto al gruppo placebo.

**Conclusioni:** I punteggi Max-FLU-PRO del torace/respiratorio suggeriscono che l'RSVPreF3 OA, oltre a prevenire l'infezione da RSV, ha attenuato la gravità dei sintomi associati all'RSV nelle infezioni breakthrough. La riduzione dei sintomi osservata si è tradotta in una tendenza alla riduzione dell'impatto dell'infezione da RSV sulla FF e sulla qualità di vita. **Finanziamento:** GlaxoSmithKline Biologicals SA **Disclaimer:** Questo è un ENCORE di un abstract presentato ad RSVVW2023.

### 90682 Applicazione della metodica LEAN nel contesto delle Sale Operatorie dell'Asl To3: Un progetto pilota

Mattia Bergalla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Igiene e Sanità Pubblica, Torino, Italia

Analisi dei tempi operatori e di utilizzo delle Sale Operatorie dei Presidi Ospedalieri dell'Asl To3 basandosi sul pensiero LEAN attraverso la filosofia Kaizen, che ha come obiettivo l'abbattimento degli sprechi al fine di migliorare costantemente la qualità e aumentare la produzione utilizzando meno risorse. Vengono analizzati i volumi di attività delle 4 maggiori specialità chirurgiche dell'Asl To3 (Chirurgia Generale, Ortopedia, Urologia, Otorinolaringoiatria) con utilizzo di alcuni indicatori di progetto scelti tra quelli indicati dal Ministero della Sanità e dalla Regione Piemonte. Gli indicatori scelti vanno ad analizzare e misurare le tempistiche del singolo intervento chirurgico e dei cambi (turnover time/value added time) e anche l'efficacia della programmazione (start time tardiness/over- under time). La fase preliminare del progetto prevede un'analisi dei dati del 2019 che vengono paragonati a quelli del 2022 e successivamente la ricerca di un valore target di riferimento da tenere come obiettivo futuro. Viene analizzata la pianificazione delle sedute operatorie verificando orari di inizio e fine delle sedute e paragonando tale dato con quanto effettivamente eseguito. Si è potuto individuare come esistano delle disomogeneità tra i diversi blocchi operatori dei Presidi Ospedalieri e come esistano anche disomogeneità tra le singole sale operatorie all'interno dei blocchi operatori. I dati ricavati hanno permesso di rendere quantificabile e misurabile l'attività all'interno dei blocchi operatori e conseguentemente di efficientare il sistema sale operatorie.

### 90742 Azioni integrate di protezione, prevenzione e sostegno dell'alimentazione complementare nei nidi d'infanzia in postpandemia

Giulio Barocco<sup>1</sup>, Eleonora Croci<sup>1</sup>, Francesco Buccì<sup>1</sup>, Tiziana Longo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, Trieste, Italia

**Introduzione:** L'OMS e l'UNICEF nella "Global strategy for infant and young children feeding" (GS) sottolineano come i principali attori della società hanno un ruolo importante nell'assicurare il diritto dei bambini al raggiungimento del più alto standard di salute possibile anche mediante la protezione, la promozione e il sostegno ad una alimentazione complementare sicura e adeguata. Il ruolo dei servizi per l'infanzia viene ripreso dall'ONU nella "Convention on the Rights of the Child", dall'OMS - FAO nei "Sustainable healthy diets guiding principles" relativi ai patterns dietetici che promuovono tutte le dimensioni della salute e benessere e gli aspetti ambientali e sociali. Sul territorio del comune di Trieste (CT) e dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, dal 2015 Comunità Amica dei Bambini UNICEF, operano 42 nidi d'infanzia (NI) pubblici e privati con 2300 posti, pari al tasso di copertura del 38% (obiettivo europeo 33%). Lo scopo del programma, attivato nel periodo post-pandemico (PP) caratterizzato da importanti cambiamenti sociali ed economici, era di: perseguire gli obiettivi della GS implementando gli items di sicurezza alimentare e nutrizionale (SAN) integrati per le valutazioni dei servizi di ristorazione nei NI territoriali; evidenziare possibili criticità igienico-nutrizionali; attivare azioni correttive (AC) nel breve e medio periodo. **Materiali e metodi:** Per lo sviluppo degli items sono stati recepiti in particolare i documenti: GS, LR 20/2005, Linee d'indirizzo (LI) regionali per l'alimentazione nei nidi d'infanzia, COM (2020)199, COM(2020)381, accordo CSR 222/2016, Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2021-2025. Nel corso della seconda metà del 2022, congiuntamente con il CT, sono stati applicati

gli items presso 10 dei 21 NI privati. **Risultati:** Le osservazioni eseguite in PP presso i NI hanno rilevato significative difformità alle raccomandazioni della GS, alle normative comunitarie e regionali rispetto a: merceologico; valutazione del rischio chimico per l'età 0-2 anni dei sistemi di gestione della sicurezza alimentare; procedure di preparazione; formazione; manutenzione e certificazioni dei materiali a contatto con alimenti (MOCA). Le AC di breve periodo hanno normalizzato le difformità. **Conclusioni:** Nel PP gli items di SAN dedicati ai NI sottolineano la necessità di attivare azioni sistemiche di medio periodo di protezione, promozione e supporto all'alimentazione complementare mediante un piano articolato su: formazione dei consulenti; analisi con tecniche chimiche e ottiche di determinazione dell'acrilamide e dei composti protettivi nei pasti; campionamento in sede commerciale dei MOCA destinati alla prima infanzia. Le evidenze del programma saranno utili per la revisione delle LI regionali per l'alimentazione dei NI previste dal PRP.

### 90747 La promozione dell'attività motoria in Italia: Uno sguardo alle esperienze sul territorio

Francesca Gallè<sup>1</sup>, Federica Valeriani<sup>2</sup>, Silvio Tafuri<sup>3</sup>, Laura Dallolio<sup>4</sup>, Simona Ursino<sup>5</sup>, Enrico Di Rosa<sup>6</sup>, Giorgio Brandi<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Department of Movement Sciences and Wellbeing, University of Naples, Parthenope, Italy

<sup>2</sup>Dipartimento di Scienze Motorie, Umane e della Salute, Università degli Studi di Roma "Foro Italico", Italia

<sup>3</sup>Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>4</sup>Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università degli Studi di Bologna, Italia

<sup>5</sup>Servizio Igiene e Sanità Pubblica - UOC SISP - ASL Roma 4, Italia

<sup>6</sup>Servizio Igiene e Sanità Pubblica - UOC SISP - ASL Roma 1, Italia

<sup>7</sup>Dipartimento di Scienze Biomolecolari, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, Italia

Sulla base delle numerose evidenze scientifiche in merito ai benefici del movimento per la salute, l'Organizzazione Mondiale della Salute raccomanda ormai da diversi anni l'implementazione di iniziative di promozione dell'attività fisica negli stati membri. L'Italia ha recepito tali raccomandazioni inserendo la promozione dell'attività fisica tra le strategie indicate nei Piani di Prevenzione Nazionali. Diverse Regioni si sono attivate in tal senso dando evidenza delle iniziative messe in atto, ma ad oggi manca un quadro generale di quanto realizzato su scala nazionale. Allo scopo di evidenziare il livello di diffusione degli interventi di promozione dell'attività fisica sull'intero territorio italiano, il Gruppo di Lavoro "Scienze Motorie per la Salute" della Società Italiana di Igiene ha realizzato un questionario elettronico contenente domande sul contesto, sugli obiettivi e sull'efficacia dei programmi realizzati. Il link al questionario è stato diffuso tra i Dipartimenti di Prevenzione tramite i canali di comunicazione della Società. Su un totale di 14 risposte finora registrate, sono state riportate 51 iniziative di promozione del movimento. Tali programmi hanno interessato 11 regioni (il 57.1% delle risposte era riferito a regioni del nord) e sono stati rivolti maggiormente ad individui adulti o anziani (39.2%), principalmente sani (46.2%) o in condizioni di rischio per diverse patologie (30.8%). Nel 61.5% dei casi sono stati arruolati chinesiologi per la conduzione dei programmi di esercizio fisico. Sebbene ancora parziali e non rappresentativi, tali risultati suggeriscono una diversa distribuzione degli interventi di promozione del movimento sul territorio italiano. Adulti e anziani sembrano essere i principali destinatari di tali interventi. La figura del chinesiologo non risulta sempre individuata come risorsa essenziale per lo svolgimento di simili iniziative. L'indagine è ancora in corso e la raccolta di ulteriori informazioni consentirà di delineare un quadro più esaustivo della situazione e di individuare i punti di forza e le eventuali criticità relative alla promozione dell'attività fisica in Italia.

### 90749 Governance dell'attività chirurgica programmata: Il nuovo modello proposto dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Lisa Norante<sup>1</sup>, Silvia Marozzi<sup>1</sup>, Pietro Manotti<sup>2</sup>, Giorgia Maderi<sup>1</sup>, Nunziata d'Abbiero<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Parma, Parma, Italia <sup>2</sup>Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Parma, Italia

**Introduzione:** L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, allo scopo di favorire la riduzione dei tempi di attesa delle attività chirurgiche programmate, percependo le indicazioni Regionali (DGR n.272 del 2017 e DGR n.404 del 2020) e Nazionali (Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato), ha proposto un nuovo modello organizzativo per la gestione delle attività chirurgiche, funzionale a garantire un'ottimale programmazione delle

sedute operatorie. **Materiali e Metodi:** L'AOU di Parma persegue 3 linee di azione. La centralizzazione della gestione dei pre-ricoveri e delle liste d'attesa chirurgiche, prima linea di azione, prevede l'analisi periodica della loro correttezza, tramite la verifica di rinunce, annullamenti, uscite e stati di sospensione. La seconda linea, incentrata sul recupero dell'efficienza, prevede la pianificazione delle risorse da parte della Direzione Strategica, la programmazione chirurgica delle fasi, la rendicontazione delle sedute e la redazione della nota operatoria su applicativo aziendale, subordinato alla formulazione di indicatori utili al monitoraggio delle performance, tra cui: n° sedute assegnate, n° e % di variazioni della nota operatoria, tempo totale assegnato, tempo di occupazione della sala operatoria, tempo chirurgico, tempo di cambio, tempo di sovra/sotto-utilizzo, ritardo nell'inizio del 1° intervento. La terza linea consiste nell'incrementare la capacità produttiva a livello provinciale, proponendo a tutti i pazienti in lista che hanno superato i tempi massimi di attesa per classe di priorità, sedi alternative (pubbliche o private) all'Azienda per l'esecuzione dell'intervento chirurgico. **Risultati:** Ai fini di un'appropriata pianificazione delle risorse e di un'ottimizzazione della programmazione dell'attività chirurgica, l'AOU di Parma ha istituito il Punto Unico di Pre-ricovero, a supporto della gestione delle liste d'attesa. Affinché la Direzione e il Controllo di Gestione possano adempiere al monitoraggio delle performance dei comparti operatori, è stata pubblicata la procedura aziendale "Modalità operative per la registrazione della programmazione dell'attività chirurgica su Ormaweb", che vede anche la creazione di un cruscotto mensile, in corso di perfezionamento, basato sugli indicatori sopracitati. Per incrementare la capacità produttiva, in un'ottica di sinergia di rete, sono stati presi accordi con le Strutture Private Accreditate per la chirurgia di bassa-media complessità. **Conclusioni:** La governance del percorso chirurgico programmato deve riguardare tutte le fasi del processo di cura. Le risorse di sala operatoria devono essere assegnate in base alla consistenza delle liste d'attesa correttamente gestite e all'efficienza di utilizzo verificata con un sistema strutturato di indicatori di performance regolarmente diffusi. Ciò migliorerà la qualità del processo di cura e l'appropriata allocazione delle risorse disponibili.

### 90750 Ampia neutralizzazione contro ceppi attuali e antigenicamente distanti del virus respiratorio sinciziale (RSV) indotti dal candidato vaccino RSVPreF3-AS01

Marta Vicentini<sup>1</sup>, Vera Rocha-Perugini<sup>2</sup>, Carline Vanden Abeele<sup>3</sup>, Lionel Sacconay<sup>2</sup>, Jonathan De Smedt<sup>2</sup>, Edison Ong<sup>2</sup>, Romuald Mascolo<sup>2</sup>, Anne Atas<sup>2</sup>, Magali de Heusch<sup>3</sup>, Nathalie De Schrevel<sup>2</sup>, Marie-Pierre David<sup>3</sup>, Badiaa Bouzya<sup>3</sup>, Kim Stobbelaar<sup>4</sup>, Yannick Vanloubbeek<sup>2</sup>, Peter L. Delputte<sup>4</sup>, Corey P. Mallett<sup>5</sup>, Nancy Dezutter<sup>3</sup>, Lucile Warter<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>GSK, Verona, Italy

<sup>2</sup>GSK, Rixensart, Belgium

<sup>3</sup>GSK, Wavre, Belgium

<sup>4</sup>Department of Biomedical Sciences, University of Antwerp, Belgium

<sup>5</sup>GSK, Rockville, Maryland, United States

**Obiettivi:** RSVPreF3-AS01 contenente la proteina F di pre-fusione RSV (RSV-F) e l'adiuvante AS01 ha dimostrato un'efficacia elevata e costante contro la malattia da RSV nei soggetti anziani (OA). RSV-F è altamente conservata tra i sottotipi RSV-A/RSV-B nonostante siano riportate variazioni nei principali siti antigenici virali. In questo studio viene caratterizzata l'ampiezza dell'attività neutralizzante indotta da RSVPreF3-AS01 contro ceppi di RSV attuali (RSVs) contenenti variazioni rappresentative delle sequenze RSV attualmente dominanti.

**Metodi:** Sono state recuperate tutte le sequenze RSV-F umane dai database NCBI e GISAID e analizzate le variazioni di aminoacidi e le loro combinazioni/frequenze tra le sequenze RSV riportate durante il periodo 1990-2022 rispetto a RSVPreF3. Gli RSV/isolati clinici che ospitano combinazioni delle principali variazioni aminoacidiche sono stati analizzati ulteriormente. Gli anticorpi monoclonali specifici per RSVPreF (mAbs) ed i sieri raccolti da topi, bovini o OA immunizzati con formulazioni RSVPreF3 non-adiuvate sono stati analizzati rispetto alla loro attività neutralizzante contro i ceppi di RSV selezionati.

**Risultati:** 29 variazioni aminoacidiche sono state identificate tra le sequenze RSV contemporanee. 6 RSVs, inclusi i rappresentanti delle sequenze attualmente dominanti, sono stati ulteriormente analizzati: 4 RSVs attuali con combinazioni di variazioni aminoacidiche principali e 2 RSVs adattati in laboratorio. Due ceppi che riassumono le sequenze RSV-B dominanti a livello globale non sono stati neutralizzati da uno degli mAbs specifici per RSVPreF3 analizzati. Nei topi, nei bovini e negli OA RSVPreF3-AS01 ha suscitato ampie risposte anticorpali neutralizzanti IRSV contro i 4 RSV attuali analizzati, indipendentemente dalla distanza antigenica da RSVPreF3. Negli OA, RSVPreF3 non adjuvato era meno potente nel neutralizzare ceppi antigenicamente distanti/ceppi RSV-B attuali.

**Conclusioni:** L'ampiezza della risposta anticorpale neutralizzante indotta da RSVPreF3-AS01 può contribuire all'efficacia del vaccino contro gli RSVs attuali ed



emergenti. **Finanziamenti:** GlaxoSmithKline Biologicals SpA (GSK study Identifier: 208851). **Disclaimer:** This is an ENCORE of an abstract submitted at RSVVW 2023.

### 90755 Procedura Germi Alert: Sorveglianza, Controllo e Prevenzione Delle Infezioni Correlate All'Assistenza

Riccardo Giorgio<sup>1</sup>, Biagio Santella<sup>2</sup>, Grazia Cioffi<sup>2</sup>, Francesco De Caro<sup>1,2</sup>, Gianluigi Franci<sup>2</sup>, Anna De Chiara<sup>1</sup>, Domenico Fornio<sup>1</sup>, Luigi Fortino<sup>1</sup>, Claudio Giordano<sup>1</sup>, Elisa Palombo<sup>1</sup>, Domenico Pecora<sup>1</sup>, Matilde Perillo<sup>1</sup>, Emanuela Santoro<sup>1</sup>, Giuliana Tremiteira<sup>2</sup>, Mario Capunzo<sup>1,2</sup>, Giovanni Boccia<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Università degli Studi di Salerno, Baronissi, Italia

<sup>2</sup>A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona, Largo Città di Ippocrate, Salerno, Italia

**Introduzione and Obiettivo:** Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni sviluppate in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria, che compaiono per la prima volta 48 ore o più dopo il ricovero in ospedale o entro 30 giorni dopo aver ricevuto assistenza sanitaria. Si stima che tra tutti i pazienti ospedalizzati, circa il 7% per i Paesi ad alto reddito e circa il 15% per i Paesi a reddito medio-basso contraggano un'ICA. Tra le principali cause di ICA vi sono i cosiddetti Germi Alert, intesi come specie diverse ad alta probabilità di diffusione in ambito ospedaliero, spesso abbinate ad un approccio terapeutico problematico o ad antibiotico-resistenza. L'obiettivo del nostro studio è stato quello di descrivere il protocollo applicato nell'ambito dell'AOU "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" di Salerno al fine di valutarne l'efficacia nel ridurre i casi di infezione. **Materiali and Metodi:** Protocollo "Procedura germi alert: sorveglianza, controllo e prevenzione della diffusione dei patogeni sentinella" applicato presso l'AOU "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" di Salerno; Modulo Rilevazione Germi Alert, compilato dal medico e/o caposala del Reparto interessato; Scheda di valutazione della Sorveglianza ICA, compilata dal medico presidiale/referente ICA, al fine di valutare la progressione e/o nuovi casi di contaminazione/infezione. **Risultati:** Gram-negativi e miceti sono stati i patogeni più comunemente identificati. I pazienti sono stati isolati in una stanza singola e trattati con dispositivi ad uso personale e terapia mirata. Quando la camera singola non era disponibile, i letti dei pazienti venivano posizionati a 1,5 m di distanza da quelli degli altri pazienti, anche utilizzando paraventi o divisori. **Conclusioni:** La Sorveglianza dei Germi Alert ci ha permesso di definire protocolli per la gestione e il monitoraggio delle ICA e identificare le aree che hanno bisogno essere migliorate. La continua e corretta applicazione del protocollo potrebbe condurre in futuro ad una significativa riduzione del rischio per i pazienti di contrarre ICA.

### 90756 Utilizzo delle strategie E-Health nelle RSA del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano per la prevenzione delle ricadute psicologiche delle misure adottate per il contenimento della diffusione del COVID-19

Luca Giosserano<sup>1</sup>, Irene Facchetti<sup>1</sup>, Luca Giosserano<sup>1</sup>, Chiara Maria Andreotti<sup>1</sup>, Livia Alemanni<sup>1</sup>, Barbara Longo<sup>1</sup>, Michela Franceschini<sup>1</sup>, Stefania Boncinelli<sup>1</sup>, Beatrice Castelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ATS Città Metropolitana di Milano, Italia

**Background:** Le azioni intraprese per la prevenzione della diffusione del Covid-19 in RSA (quarantena, distanziamento, riduzione vita comunitaria, sospensione visite parenti...) si sono rivelate fondamentali per la tutela degli anziani; tuttavia la presenza di fattori di rischio come l'isolamento e la paura della malattia ha favorito lo sviluppo di disturbi d'ansia e depressione. L'utilizzo di strumenti tecnologici ha consentito di mantenere i contatti con i familiari e di proporre attività di prevenzione e cura del disagio psicologico. **Methods:** È stato proposto un questionario alle 165 RSA del territorio di ATS Milano, finalizzato alla raccolta delle modalità con cui è stato rilevato il disagio psicologico e delle strategie E-Health implementate per la gestione dei rilievi emersi. **Results:** Al questionario ha risposto il 78% delle RSA e il 44% ha dichiarato di aver svolto una rilevazione dello stato di benessere psicologico degli ospiti. I dati raccolti indicano che circa il 90% delle RSA che hanno risposto al questionario ha rilevato una forma di disagio nell'anziano. Tutte le strutture hanno proposto interventi volti al mantenimento di un legame vivo con le famiglie (videochiamate, bollettini sullo stato epidemiologico della struttura...). Le attività da remoto proposte sono state molto diversificate (attività musicali, culturali e di cabaret, Yoga, lezioni a distanza su diverse tematiche e attività di stimolazione ludico-cognitiva e motoria). L'obiettivo di questi interventi è riconducibile al mantenimento delle abilità residue, al miglioramento del tono dell'umore e alla possibilità di creare relazioni e legami con persone al di fuori della struttura. Il 16% delle strutture ha coinvolto lo psicologo che ha proposto attività, con l'utilizzo della tecnologia, a ospiti, familiari ed operatori (psicologia narrativa, training respiratorio, mindfulness, supporto individuale e di gruppo

su piattaforma). **Conclusions:** I dati emersi dal questionario suggeriscono che nelle RSA siano sorte situazioni di disagio psicologico, legate alla pandemia e alle misure adottate per contenerne la diffusione. Le attività proposte dalle strutture sono state pensate per familiari, ospiti e operatori, sottolineando pertanto l'importanza di prendere in considerazione questi tre elementi in modo interconnesso. I Gestori hanno riferito una implementazione delle competenze tecnologiche degli anziani. Non sempre le videochiamate hanno raggiunto il risultato sperato: in particolare con gli ospiti con decadimento cognitivo che hanno mostrato episodi di agitazione psicomotoria e di confusione, contribuendo ad acuire le preoccupazioni del familiare. Sono stati offerti interventi di supporto psicologico a distanza ai familiari (contenimento dell'ansia) e agli operatori (prevenzione del burn out).

### 90759 Tra obbligo vaccinale e pandemia da COVID-19: Effetti sull'andamento delle coperture vaccinali in una provincia del Sud Italia

Ilaria Saia<sup>1</sup>, Francesco Loddo<sup>1</sup>, Cristina Genovese<sup>1</sup>, Serena Maria Calderone<sup>1</sup>, Francesco Giordano<sup>1</sup>, Miriam Gorgone<sup>1</sup>, Isabella La Spina<sup>1</sup>, Paola Tripodi<sup>1</sup>, Irene Faranda<sup>1</sup>, Raffaele Squeri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Università degli Studi di Messina, Italia

Il Calendario Vaccinale in Italia, racchiude le principali indicazioni per le diverse vaccinazioni, distinguendole per età e stato di salute sulla base delle evidenze scientifiche più recenti. Esso è incluso nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2021 ed è inserito nel DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA [1]). Il Decreto [2] Vaccini, diventato poi Legge 119/2017, ha reso obbligatorie per i minori di 16 anni dieci vaccinazioni e ne ha fortemente raccomandate quattro ad offerta attiva e gratuita. Lo scopo di questo lavoro è di valutare l'andamento della adesione della popolazione alle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nel triennio 2019-2022 nel territorio di Messina dopo l'introduzione della legge 119/2017 e dopo la pandemia da Covid-19. Lo studio analizza i dati inerenti le coperture vaccinali della A.S.P. 5 di Messina nel triennio 2019-2022, successivamente confrontati con i dati delle coperture vaccinali della regione Sicilia e nazionali. La ricerca è stata avviata il 1° Ottobre 2019 ed i dati sono stati raccolti tramite il programma OnVac al tempo 0, 12, 24 e 36 mesi stratificandoli in funzione della tipologia di vaccino, delle fasce d'età e del genere. Dai dati si evince un iniziale trend positivo dovuto all'obbligo vaccinale, come evidenziato dall'aumento delle coperture vaccinali per l'esavalente ad un anno dall'introduzione della legge. Nello specifico a 12 mesi si osserva un valore superiore al threshold indicato dal PNPV in entrambi i sessi. L'incremento dei tassi della vaccinazione esavalente osservato nel biennio 2020-2021 subisce successivamente un drastico decremento fino a valori inferiori al cut-off con una maggiore copertura registrata nel sesso femminile. Invece, in merito alla Vaccinazione Antinfluenzale si è registrato un andamento ondulante, con un iniziale decremento delle percentuali nel 2020 (dal 77% al 73%), seguito da una risalita all'80% nel 2021 ed una nuova deflessione nel 2022 (76%) con una pressoché uguale distribuzione nei due generi. Appare evidente come il picco massimo di vaccinazione si registri secondariamente all'effetto della Legge n. 119/2017 sull'obbligo vaccinale, seguito da una lieve deflessione positiva nella fase iniziale della pandemia da Covid-19, cui fa seguito un crollo dell'adesione della popolazione generale, verosimilmente legato alla paura del contagio in ambito sanitario. Alla luce dei risvolti pandemici, possiamo quindi affermare come l'obbligo vaccinale sia un valido strumento per la Sanità Pubblica, ma da solo inefficace se non integrato con un'adeguata riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale. **Links:**-----[1] [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=1300&area=programmazioneSanitariaLea&menu=lea](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1300&area=programmazioneSanitariaLea&menu=lea)[2] <http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4824&area=vaccinazioni&menu=vuoto>

### 90760 La disinformazione ai tempi dei Social Media: Risultati preliminari di un'indagine tramite BuzzSumo

Enrico Antonio Errico<sup>1</sup>, Silvia Angelillo<sup>1</sup>, Emma Citrino<sup>1</sup>, Licata Francesca<sup>1</sup>, Aida Bianco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Sciences, School of Medicine, University of Catanzaro "Magna Græcia", Catanzaro, Italy

**Introduzione:** I Social Media (SM) rappresentano il canale di informazione più utilizzato al mondo. La facilità di accesso, il basso costo e la rapida diffusione delle notizie sui SM rappresenta una rivoluzione socioculturale orientata a garantire equità di accesso alle informazioni. Questo fenomeno, allo stesso tempo, può amplificare la diffusione di "fake news"(FN) che potrebbero influenzare negativamente l'opinione pubblica. Lo studio ha l'obiettivo di valutare la diffusione di FN tra le notizie relative alla salute maggiormente condivise sui SM. **Materiali e Metodi:** È stata utilizzata l'applicazione BuzzSumo per individuare i contenuti più frequentemente condivisi in Italia, nel periodo 1° gennaio 2020 - 31

dicembre 2022, in tema salute. BuzzSumo è un motore di ricerca che permette, tramite parole chiave, di classificare in ordine decrescente i link maggiormente condivisi sui principali SM (Facebook, Twitter, Reddit e Pinterest). Abbiamo analizzato i quaranta link condivisi più frequentemente per le seguenti parole chiave: "riscaldamento globale", "antibiotici", "vaccini", "infarto" e "nutrizione". Le informazioni contenute nei link sono state analizzate, in cieco da due rilevatori ed eventualmente classificate come FN se il contenuto non era supportato dalla letteratura scientifica; nel caso in cui i due rilevatori non fossero concordi si richiedeva il controllo di un terzo rilevatore. **Risultati:** Il 32% dei link analizzati conteneva informazioni classificabili come FN. Più precisamente, due terzi (65%) dei link contenenti la parola chiave "vaccini" includevano informazioni false e fuorvianti. Una notizia su quattro è stata riconosciuta come falsa per i termini "infarto", "riscaldamento globale" e "antibiotici" e una su cinque per il termine "nutrizione". Nonostante oltre due terzi delle notizie analizzate non siano classificate come FN, per nessuna parola chiave è stato individuato un link proveniente da fonti ufficiali o siti di società scientifiche. Inoltre, oltre il 30% dei link classificati come FN è stato generato da un'unica fonte. **Conclusioni:** Per ridurre l'impatto delle FN non si può prescindere dall'empowerment della popolazione. Occorre attuare politiche che mirino a migliorare l'alfabetizzazione sanitaria e digitale della popolazione in modo da fornire gli strumenti necessari per distinguere le FN dalle informazioni attendibili in tema di salute. Occorre, inoltre, investire in strumenti che permettano di monitorare la diffusione delle FN, collaborando con le agenzie di SM nella stesura delle policy di pubblicazione o, ad esempio, tramite alert, che indichino la non attendibilità del contenuto, diretti ai fruitori dell'informazione qualora i contenuti condivisi contengano parole chiave relate alla salute condivise da profili non istituzionali.

### 90762 60 e adesso! Un libro per rilanciare e promuovere l'invecchiamento attivo in Italia

Andrea Poscia<sup>1</sup>, Agnese Collamati<sup>2</sup>, Walter Ricciardi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Prevenzione, UOC ISP, Sorveglianza e Prevenzione delle Malattie Infettive e Cronico Degenerative, AST Ancona, Jesi, Italia

<sup>2</sup>Specialista Ambulatoriale Geriatra, Unita Valutativa Integrata, AST Ancona, Italia

<sup>3</sup>Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica - Sezione di Igiene - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

Sono passati oltre 20 anni dalla pubblicazione del documento cardine dell'OMS sull'active ageing, ma ancora oggi molti cittadini non sono consapevoli dell'importanza di intervenire precocemente sui fattori modificabili maggiormente coinvolti nell'invecchiamento di successo. La pandemia da Covid-19 non ha solo mostrato la forza intrinseca di una nuova malattia infettiva, ma ha anche evidenziato l'impatto delle malattie croniche, delle disuguaglianze, dalle inefficienze dei servizi sanitari e, pi in generale, del precario equilibrio tra uomo e ambiente, risvegliando un senso di responsabilizzazione che spinge a prendersi cura di sé stessi come primo passo verso il benessere proprio e dell'intera società. Questo lavoro finalizzato a presentare la traduzione italiana di "Sod Sixty! The Guide to Living Well", un manuale di promozione della salute per cittadini scritto da Claire Parker e Muir Gray. Il libro una traduzione adattata del testo originale inglese che affronta in 9 capitoli i vari temi legati all'active ageing. Il testo affiancato da una serie di immagini e box che alleggeriscono la lettura proponendo esercizi specifici o sottolineando passaggi importanti del libro. 60 anni sono un punto di svolta e cambiamento con un vasto orizzonte di anni ancora da vivere: l'occasione ideale per fare il punto della situazione in fatto di salute e benessere. Il libro propone, con un linguaggio adatto a tutti, le evidenze cliniche e di sanità pubblica relativamente a: aspetti epidemiologici e fisiologici dell'invecchiamento; importanza dell'attività fisica; attenzione agli aspetti psicologici; ruolo del metabolismo; cura del corpo che invecchia; preparazione a situazioni tristi e/o difficili e a decisioni importanti per la propria vita; disponibilità dell'assistenza sanitaria (con un focus specifico sulla prevenzione e valorizzando l'approccio "choosing wisely"). Il libro inoltre sfa una serie di miti sull'età ricordando che essere padroni della propria salute è possibile e che non è mai troppo tardi (né troppo presto) per cominciare a percorrere la strada del benessere. Il libro mette nelle mani dei cittadini uno strumento importante per migliorare la propria salute, contribuendo, in prospettiva, a ridurre il burden di malattia di un paese sotto pressione per i cambiamenti demografici. Tuttavia il target letterario potrebbe raggiungere solo una parte della popolazione, probabilmente gli attenti alla propria salute. Per questo importante che sia patrimonio anche degli esperti di sanità pubblica, per supportare azioni di advocacy per garantire che l'età "d'argento" possa diventare "d'oro" grazie all'impegno individuale e collettivo verso scelte salutari.

### 90765 Una nuova sfida per la Sanità Pubblica: La valutazione dei bisogni di salute del paziente adulto con patologie infiammatorie

### della cute per una gestione value-based della cronicità

Ciro Pappalardo<sup>1</sup>, Anna Scardigno<sup>1</sup>, Floriana D'Ambrosio<sup>1</sup>, Ada Maida<sup>1</sup>, Anna Nisticò<sup>1</sup>, Roberto Ricciardi<sup>2</sup>, Giovanna Elisa Calabrò<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Section of Hygiene, University Department of Life Sciences and Public Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

<sup>2</sup>VIHTALI (Value In Health Technology and Academy for Leadership & Innovation), Spin-Off of Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

**Introduzione:** Secondo l'Institute for Health Metrics and Evaluation, oltre 3.3 milioni di italiani sono affetti da dermatite atopica (DA) e psoriasi; la loro incidenza è, inoltre, in aumento anche a causa dell'invecchiamento della popolazione. Nel 10-20% dei casi queste malattie si presentano in forma grave, rivelandosi spesso non completamente rispondenti al trattamento, con un conseguente impatto importante sulla qualità di vita, sulle capacità professionali e sulle relazioni sociali dei soggetti affetti. In attesa di nuove soluzioni farmacologiche, risulta pertanto fondamentale approfondirne la conoscenza. L'obiettivo del nostro studio è descrivere il burden clinico-epidemiologico della DA e della Psoriasi nella popolazione adulta italiana al fine di identificare i bisogni di salute di questi pazienti e definire una gestione value-based di queste forme di cronicità. **Metodi:** Sono state effettuate due revisioni sistematiche della letteratura utilizzando due database (PubMed e Web of Science). Lingua inglese, popolazione adulta e studi pubblicati dal 2012 sono stati utilizzati come filtri preimpostati in entrambi i casi. **Risultati:** Quattro studi sul burden clinico-epidemiologico della psoriasi (due osservazionali e due revisioni sistematiche) e cinque studi osservazionali sulla DA sono stati inclusi nelle nostre revisioni. La prevalenza stimata per la psoriasi era pari all'1,8%-4,5%, mentre per la DA era dell'8,1%. Relativamente all'incidenza delle malattie, quella della psoriasi oscillava tra 2.30-3.21 casi per 1.000 anni-persona, mentre per la DA non sono stati ritrovati dati. Per quanto concerne la severità clinica della DA è emerso che la malattia si presenta in forma lieve nel 35.5%-58% dei casi, in forma moderata nel 36%-49.2% e in forma severa nel 2%-15.3%. Nei pazienti con psoriasi, la prevalenza di artrite psoriasica oscillava tra il 4.7% ed il 32.9%, mentre in quelli con DA la principale patologia associata era la rinite allergica (33.5%). **Conclusioni:** La principale sfida del Servizio Sanitario Nazionale è quella di rispondere efficacemente ai crescenti bisogni di salute della popolazione attraverso l'allocazione efficiente di risorse sanitarie e la creazione di valore per il singolo e per la comunità. Sarà, pertanto, necessario il perseguimento di un sistema "patient-centered" ed un processo di convergenza delle organizzazioni sanitarie verso un'assistenza "value-based". La DA e la psoriasi sono associate ad un elevato carico di malattia anche nella popolazione adulta e, pertanto, sarà necessario migliorare il trattamento di queste patologie croniche, ottimizzarne l'assistenza sanitaria e valutare pienamente l'impatto e il beneficio dei diversi approcci di gestione in rapporto alla severità clinica presentata e ai reali bisogni di salute dei pazienti.

### 90766 Il ruolo dell'igienista nel governo clinico della risorsa Blocco Operatorio e nella gestione delle liste di attesa degli interventi chirurgici programmati - L'esperienza dell'ULSS6 Euganea, Regione Veneto

Paola Sorrentino<sup>1</sup>, Domenico Montemurro<sup>2</sup>, Anna Maria Mussi<sup>2</sup>, Chiara Bovo<sup>2</sup>, Emanuela Zilli<sup>2</sup>, Milvia Marchiori<sup>2</sup>, Pietro Viena<sup>2</sup>, Alessio Magliani<sup>2</sup>, Carmelina Saraceno<sup>2</sup>, Paolo Fortuna<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Padova, Italia <sup>2</sup>Azienda ULSS6 Euganea, Regione Veneto, Italia

**Introduzione:** Ai fini del rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici programmati, parametro misurato anche per gli obiettivi di budget, l'Azienda ULSS6 Euganea (Regione Veneto) ha intrapreso delle azioni di miglioramento il cui scopo è stato quello di disciplinare, attraverso l'implementazione di regolamenti, protocolli e cruscotti informatizzati, la gestione del Blocco Operatorio, delle liste di attesa degli interventi chirurgici programmati e del loro monitoraggio. **Metodi:** È stato istituito un Gruppo di Lavoro (GdL) Aziendale multidisciplinare per la definizione di un Regolamento che potesse individuare le norme di utilizzo della risorsa Blocco Operatorio. Le figure dei medici igienisti sono state cruciali per la stesura del documento, non solo in quanto diversi membri del GdL erano specialisti in questa disciplina, ma anche perché proprio alcuni medici igienisti (afferenti alle strutture Direzioni Mediche Ospedaliere, Qualità e Direzione Sanitaria) hanno rappresentato le figure chiave per i ruoli di verificatore, validatore ed approvatore del documento stesso. **Risultati:** L'istituzione del GdL ha portato alla definizione del Regolamento del Blocco Operatorio, in cui sono stati disciplinati i tempi e le modalità di presentazione della programmazione di sala operatoria (liste operatorie), l'adeguamento alla disponibilità delle risorse umane e materiali, i ruoli di coordinamento clinico-organizzativo nella gestione ordinaria delle attività chirurgiche e degli eventi straordinari. Parallelamente sono stati stilati, con il

coordinamento del medico igienista nella figura del Direttore della Funzione Ospedaliera, i protocolli aziendali per l'attribuzione della classe di priorità ai casi da inserire in lista d'attesa ai fini dell'intervento chirurgico per una standardizzazione ed appropriata gestione delle liste d'attesa, come per altro indicato dal PNGLA e dal relativo Piano Operativo Aziendale per il governo delle liste di attesa dei ricoveri programmati e della chirurgia ambulatoriale complessa. Ai fini di un costante e tempestivo monitoraggio dei tempi chirurgici e delle liste di attesa operatorie, in collaborazione con il Controllo di Gestione, è stato anche elaborato un cruscotto informatizzato. **Conclusioni:** Questa esperienza è un esempio del ruolo dell'igienista come facilitatore e coordinatore dei processi gestionali e programmatori in sanità, in quanto figura di integrazione tra diverse professionalità, per gestire in modo appropriato, efficiente ed efficace la complessità dei processi clinico-assistenziali, di cui l'attività operatoria rappresenta l'apice.

### 90776 Impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale e sociale: Uno studio regionale

Roberta Pireddu<sup>1</sup>, Giuseppe Stirparo<sup>1,2</sup>, Aida Andreassi<sup>2</sup>, Giuseppe Maria Sechi<sup>2</sup>, Carlo Signorelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, Milano, Italia

<sup>2</sup>Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU), Milano, Italia

**Introduzione:** Il COVID-19 ha cambiato radicalmente l'epidemiologia di diverse patologie e ha esacerbato le già significative conseguenze sanitarie e socio-economiche delle condizioni di salute mentale. Molti studi hanno dimostrato come fenomeni quali stress, abuso di sostanze e burnout siano aumentati nella popolazione generale durante il lockdown, mentre sono presenti pochi studi relativi al periodo post-pandemico. La Lombardia è la regione italiana più popolosa ed è stata quella maggiormente colpita dalla pandemia, soprattutto nelle fasi iniziali. L'emergenza territoriale è gestita da un'unica agenzia regionale, l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU). Lo studio si è proposto di analizzare, a livello regionale, l'andamento di fenomeni espressione del disagio sociale attribuibile alla pandemia. Sono state valutate le differenze in termini di frequenza e ricorso ai servizi di Pronto Soccorso (PS) prima e dopo il COVID-19. **Metodi:** È stato condotto uno studio retrospettivo osservazionale di coorte. Sono stati analizzati gli accessi ai PS della Lombardia registrati nel portale Emergenza Urgenza OnLine (EUOL), da gennaio a giugno 2019 e nello stesso periodo del 2022, aventi come diagnosi principale: disturbi psichiatrici, autolesionismo, abuso di sostanze, svantaggio sociale e violenza altrui. Sono stati valutati il numero di diagnosi effettuate dal PS, la modalità di arrivo in PS, l'esito dell'accesso e le caratteristiche demografiche. **Risultati:** Lo studio mostra un cambiamento nell'epidemiologia dei fenomeni analizzati: dal 2019 al 2022 sono aumentati gli eventi di autolesionismo (OR 2.1, 95% CI 1.8-2.6; p<0.0001), abuso di sostanze (OR 1.2, 95% CI 1.1-1.3; p<0.0001), violenza altrui (OR 1.3, 95% CI 1.2-1.4; p<0.0001) e svantaggio sociale (OR 1.2, 95% CI 1.1-1.4; p=0.0045). Gli eventi sono stati più concentrati nelle aree suburbane (OR 1,3; 95% CI 1,2-1,4; p<0.001). Rispetto al 2019, nel 2022 la probabilità di morte per tutti gli eventi è aumentata (3.40 95% CI 1.27-9.12; p=0.02), mentre non c'è differenza nel numero di pazienti dimessi a domicilio (1.0 95% CI 0.94-1.05; p=0.86) e ricoverati o trasferiti in altra struttura (1.0 95% CI 0.93-1.05; p=0.79). **Conclusioni:** l'aumento delle diagnosi degli eventi analizzati nei PS è solo il culmine di un fenomeno che sottende un aumento dei problemi psicologici e sociali. Un incremento così marcato del numero di diagnosi e decessi rende essenziale una riorganizzazione e un potenziamento dei servizi territoriali. Nella fase post-COVID-19, è necessario investire in politiche di assistenza comunitaria e di prevenzione del benessere mentale e sociale.

### 90777 Le nuove sfide del Dipartimento di Prevenzione dopo la pandemia da SARS-CoV-2: Migliorare la copertura dei programmi di screening oncologico sfruttando la campagna vaccinale. L'avvio di un progetto pilota in una grande ASL di Roma

Alessandra Sinopoli<sup>1</sup>, Enrico Di Rosa<sup>1</sup>, Sabrina Di Santo<sup>1</sup>, Maria Rosaria Nappi<sup>1</sup>, Cassandra Colanera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Prevention, Local Health Authority Roma 1, Rome, Italy

**Introduzione:** La malattia da Covid-19, ha colpito i servizi sanitari in tutto il mondo: le visite elettive sono state riprogrammate, le procedure mediche non urgenti sono state annullate e i programmi di screening del cancro sono stati sospesi durante il periodo di blocco. In Italia, i provvedimenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale ed i cambiamenti nel comportamento della popolazione, dovuti alla paura di contrarre l'infezione da COVID-19 in ospedale, hanno fatto in modo che le attività preventive fossero percepite come qualcosa di differibile o accessorio. Tutto ciò ha avuto conseguenze drammatiche sullo screening oncologico e sulla prevenzione. L'obiettivo di questo progetto è quello di implementare l'adesione ai programmi di screening oncologico, sfruttando la grande attenzione dei cittadini sulla vaccinazione da COVID-19, offrendo l'opportunità di prenotare il

proprio appuntamento di screening durante la vaccinazione. **Materiali e metodi:** Il progetto pilota, della durata di un anno, è iniziato a dicembre 2022 presso uno dei Centri vaccinali COVID della ASL Roma 1. Personale sanitario formato e dedicato offre la possibilità di prenotare l'appuntamento di screening e dirimere eventuali dubbi della popolazione target circa l'opportunità di sottoporsi ad un esame di prevenzione. Presso il centro vaccinale confluisce buona parte della popolazione territoriale. Ogni anno ricevono l'invito a sottoporsi ai test di screening circa 79.000 donne per lo screening mammografico, circa 60.000 donne per lo screening citologico e circa 174.000 cittadini per lo screening del cancro colon rettale. **Risultati:** Il 2020 è stato caratterizzato da un crollo della copertura a livello nazionale e nella nostra ASL, con una copertura del 13,1% per lo screening citologico, dell'11,2% per lo screening del tumore del colon-retto e con una copertura del 18,9 % per lo screening mammografico. Nel 2021, sebbene abbiamo osservato un leggero aumento, la copertura è stata gravemente insoddisfacente per tutti i programmi e questa situazione persiste nel 2022. I risultati preliminari del progetto sono incoraggianti, con feedback positivi da parte della popolazione target, che apprezza l'opportunità di discutere i propri dubbi sull'opportunità di aderire al percorso di screening offerto. **Conclusioni:** La mancata risposta all'appuntamento di screening da parte dei rispondenti al round di screening precedente richiede maggiore attenzione agli interventi educativi e alle attività di counseling sulla popolazione target.

### 90795 La prevenzione della Legionellosi tramite gestione e controlli analitici colturali e di biologia molecolare in un ospedale

Maurizio Gimigliano<sup>1</sup>, Manuela Colosimo<sup>1</sup>, F. Talarico, P. Cavallaro, S. Leone, M. Vinci, F. Sarcone, G.M. Gimigliano, P. Minchella

<sup>1</sup>Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italia

Gimigliano M.<sup>1\*</sup>, Colosimo M.<sup>4\*</sup>, Talarico F.<sup>2</sup>, Cavallaro P.<sup>3</sup>, Leone S.<sup>4</sup>, Vinci M.<sup>4</sup>, Sarcone F.<sup>4</sup>, Gimigliano GM.<sup>1</sup> and Minchella P.<sup>4</sup>

**Background:** L'applicazione del Protocollo di prevenzione legionellosi all'interno delle strutture comunitarie risulta essere fondamentale in un piano di sicurezza. In questo studio viene dimostrata l'importanza di una supervisione tecnica che indirizzi le scelte operative e le gestisca. Inoltre vengono confrontati due diversi sistemi analitici, colturale e biologico molecolare, per fronteggiare eventuali situazioni di inquinamento. I metodi colturali che sono sempre il gold standard e servono da conferma ai sistemi molecolari consistono nell'utilizzo di piastre specifiche: BCYE (Buffered Charcoal Yeast Extract), CYE, e GVPC (Legionella Selective Agar). Il sistema utilizzato per la biologia molecolare sfrutta l'estrazione rapida del DNA e l'amplificazione genica specifica con tecnologia LAMP (Avantech), comprende un kit specifico per il rilevamento qualitativo, rapido e specifico di legionella spp in campioni di acque per uso umano, acqua calda, acque minerali, acque da torri di raffreddamento. **Materiali/Metodi:** L'ospedale Pugliese-Ciaccio ha 450 posti letto oltre ad una sezione dedicata ai malati di cancro con 58 letti. È dotato di un impianto di trattamento acqua posto nella central idrica, che agisce su tutta l'acqua distribuita, composto da una filtrazione, una disinfezione mediante lampade a raggi UV con UVC, e due dosaggi protettivi (perossido di idrogeno e ioni argento e fosforilicati). Sono stati eseguiti in doppia modalità controlli analitici periodici sull'acqua di ogni reparto e si è dovuta fronteggiare una situazione di alta presenza di legionella dovuta al cambio di gestore del trattamento acqua. **Risultati:** Durante il periodo in cui non vi era un monitoraggio completo delle procedure i valori di legionella in alcuni reparti erano saliti molto oltre il valore di sicurezza. L'azione integrata dei controlli analitici eseguiti in doppio, quasi 1000 campioni, e della supervisione hanno consentito in tempi rapidi un riallineamento ai valori di sicurezza. **Conclusioni:** Un'azione combinata tra consulente, laboratorio analisi e manutenzione risulta essere l'arma vincente. Inoltre è stata valutata l'opportunità di utilizzare alternativamnte in funzione delle situazioni, il metodo analitico più rispondente alle necessità. In questa maniera si è determinato il quadro migliore dal punto di vista operativo ed economico.

### 90825 Il Portale Web per la molteplicità dei numeri rari: Uno strumento innovativo al Policlinico Tor Vergata

Lavinia Gentile<sup>1</sup>, Martina Scaramella<sup>1</sup>, Marco Mattei<sup>2</sup>, Andrea Magrini<sup>3</sup>, Massimo Maurici<sup>3</sup>, Maria Franca Mulas<sup>4</sup>, Sabrina Ferri<sup>5,2</sup>, Giuseppe Quintavalle<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Italia

<sup>2</sup>Direzione Sanitaria Policlinico Tor Vergata, Italia

<sup>3</sup>Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Italia

<sup>4</sup>Direzione Generale Policlinico Tor Vergata, Italia

**5**Coordinatore Aziendale per le Malattie rare Policlinico Tor Vergata, Italia  
 Nell'Unione Europea una malattia è definita rara (MR) se presenta una prevalenza uguale o inferiore a 5 casi ogni 10.000 persone. Si conoscono tra le 6mila e le 8mila malattie rare, molto diverse tra loro ma con comuni problemi di diagnosi tardiva e scarso supporto assistenziale. Il tempo medio stimato fra la comparsa dei primi sintomi e/o segni e l'effettiva diagnosi di MR attualmente di oltre quattro anni. Tali patologie colpiscono complessivamente circa 300 milioni di persone a livello mondiale di cui 30 milioni in Europa e quasi 2 milioni solo in Italia. La Rete regionale delle MR del Lazio, attiva dal 2002, attualmente risulta avere in carico pi di 50mila pazienti affetti da MR con un indice di attrazione extraregionale di circa il 25%. Presso il Policlinico Tor Vergata (PTV) sono attivi 10 Centri di Riferimento Regionali i cui team specialistici altamente qualificati si occupano complessivamente di 94 MR, lavorando in collaborazione con lo Sportello Malattie Rare e numerose Associazioni di pazienti. Nell'ottica della digitalizzazione e della continuit ospedale-territorio, quali punti cardine della Missione 6 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR), il Policlinico Tor Vergata ha creato un portale web, il "Network delle malattie rare" accessibile a medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici specialisti previa registrazione, con rilascio di specifiche credenziali, direttamente da parte del PTV. Il personale medico compila un questionario di orientamento alla malattia, o al gruppo di MR, di cui si occupa il centro. Al termine del questionario il sistema calcola uno score, differente a seconda del gruppo di patologie considerate, in base al quale si invita il professionista a prenotare una visita appropriata per la sospetta MR e/o ad attivare un rapido consulto con il Responsabile del Centro attraverso i recapiti inseriti sul portale web. Attraverso il Portale, attivato a marzo 2022 e attualmente in uso, sono stati accreditati 263 professionisti sanitari (al dicembre 2022): 151 MMG (57,4%) di cui 90 Asl RM4, 45 Asl RM2, 13 Asl RM1, 2 Asl RM5 e 1 Asl RM6, 41 PLS di cui 16 Asl RM2, 4 Asl RM1 e 1 Asl RM6 e 71 specialisti afferenti a diverse discipline. Obiettivo prioritario del nuovo Portale Web incrementare l'orientamento e l'integrazione dei professionisti sanitari nella complessa rete delle MR, promuovendo l'impegno sinergico ospedale-territorio nella riduzione dei tempi di diagnosi e presa in carico dei pazienti affetti.

### 90870 "QUINDISTRETTO" il Book-Crossing come strumento di inclusione e promozione della salute. L'esperienza del Centro di Salute Mentale del Distretto Sanitario di Codroipo

Alessandro Marino<sup>1</sup>, Nicoletta Vassilissa Presot<sup>1</sup>, Stefania Marotta<sup>2</sup>, Patrizia Brunetti<sup>3</sup>, Veronica Pilosio<sup>2</sup>, Alessandra Gatto<sup>2</sup>, Cinzia Dri<sup>4</sup>, Bruna Mattiussi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento Area Medica, Università degli Studi di Udine, Italia

<sup>2</sup>Centro di Salute Mentale Codroipo, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Italia

<sup>3</sup>Dipartimento di Prevenzione Sede di Codroipo, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Italia

<sup>4</sup>Distretto Sanitario di Codroipo, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Italia

Il Book-Crossing è un'iniziativa di rilascio gratuito di libri già presente in molte parti d'Italia con lo scopo di ampliare la cultura del libro in piccole/grandi comunità. L'idea di "QUINDISTRETTO", piccolo punto di book-crossing presente all'interno del Centro di Salute Mentale di Codroipo inaugurato a metà Dicembre 2022, nasce come strumento di promozione della salute e di avvicinamento tra le persone con problemi di natura psichiatrica e la società. La biblioteca, a disposizione di utenti e personale del Distretto Sanitario, è inserita in un punto più ampio dove è possibile sedersi a leggere o confrontarsi assieme sui temi appena letti con l'obiettivo di agevolare occasioni di socialità e creando una circolarità arricchente del sapere. Il conferimento dei libri è libero e volontario. Ciascuno può donare uno o più libri, raccontando, attraverso il testo devoluto, la propria storia ed il proprio vissuto. Il progetto vuole così promuovere attraverso la messa in comune dei libri la passione per la lettura e la partecipazione delle risorse dei saperi. In Italia sono oltre 800mila (dato ISTAT) le persone affette da patologie della sfera psichica ma, nonostante la sua diffusione, timori e pregiudizi spesso avvolgono come un velo il tema della salute mentale. Tra gli obiettivi primari del progetto "QUINDISTRETTO" c'è quello di "spezzare" l'isolamento delle persone con disturbi mentali ed aiutarle ad uscire dal loro "guscio", superando la paura di frequentare persone al di fuori del contesto familiare e di terapia, abbattendo così lo "stigma" di chi soffre di disturbi mentali. Molti studi infatti mettono in luce quanto lo stigma e l'isolamento sociale a cui sono sottoposti i pazienti affetti da disturbi della sfera psichica riducano la qualità di vita dei soggetti, portando ad una riduzione all'accesso alle cure e ad un aumento significativo di mortalità. Lo stigma del disturbo mentale non influisce solo nella sfera personale del paziente, ma condiziona anche le sue attività con conseguente riduzione dei tassi di impiego per questi pazienti, ridotta scolarità ed esclusione dalla trama sociale. Non secondario è il fine riabilitativo che l'attività di book-crossing ha: molti utenti hanno partecipato attivamente alla

realizzazione di infografiche come strumento rieducativo; in futuro tale attività potrebbe essere inserita come strumento di terapia occupazionale facendo gestire agli utenti piccole sezioni di libri. L'iniziativa "QUINDISTRETTO" è un progetto pilota ma estendibile ad altre strutture dell'Azienda Sanitaria, arricchendo non solo le piccole librerie, ma anche il vissuto personale di utenti e professionisti coinvolti.

### 90874 Algoritmo per la diagnosi automatica dei casi COVID

Veronica Ciorba<sup>1</sup>, Marco Albinì<sup>1</sup>, Michele Capraro<sup>1</sup>, Michele Lagioia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Rozzano, Italia

**BACKGROUND and OBJECTIVE:** L'epidemia COVID ha richiesto tante ore/persona del personale addetto al controllo delle infezioni e al servizio della medicina del lavoro all'interno degli ospedali per identificare l'origine comunitaria o nosocomiale dell'infezione, nonché i contatti di caso tra pazienti ed operatori sanitari. Il COVID nosocomiale, inoltre, rappresenta un'infezione correlata all'assistenza e come tale può rientrare tra le cause di reclami e/o richiesta di risarcimento da parte di pazienti e caregiver. Avere a disposizione un sistema rapido ed affidabile di identificazione dell'origine dei casi COVID ha come vantaggi: \* La riduzione dell'impegno del personale sanitario dedicato \* L'identificazione precoce dei casi con possibile danno d'immagine o implicazioni medicolegali \* La definizione di un benchmark interno ed esterno. Abbiamo cercato di strutturare, adattando le definizioni di caso COVID per fonte di infezione, pubblicate da ECDC, un algoritmo che distinguesse i casi COVID comunitari, probabilmente comunitari, probabilmente nosocomiali e nosocomiali. **METHODS:** Sono state estratte dalla Cartella Clinica informatizzata le seguenti informazioni: \* Tipologia di ricovero: urgenza, elezione \* Data di ammissione a ricovero \* Data di positività per 1° tampone rinofaringeo positivo per COVID sulla base dei quali l'algoritmo ha assegnato i diversi casi COVID+ ad una delle 4 categorie. L'algoritmo, validato dal personale addetto al controllo delle infezioni, è stato quindi implementato. **RESULTS:** La validazione dell'algoritmo effettuata su un n. 65 di casi COVID+ e ha evidenziato una percentuale iniziale di concordanza del 56,9 %. La diversa attribuzione di categoria è stata ritrovata inizialmente per i casi probabilmente comunitari, la cui corretta identificazione è stata facilitata dall'interfaccia grafica dell'applicativo. **CONCLUSION:** metodi automatici di definizione dei casi su parametri facilmente individuabili nella cartella clinica elettronica possono essere strumento di analisi efficace a basso costo ed alto impatto sull'organizzazione dell'impegno orario del personale ospedaliero, nonché strumento a supporto dell'attività clinica quotidiana e della programmazione aziendale a medio-lungo termine.

### 90876 Intossicazione da Ciguatera: Valutazione economica dei costi sanitari e valutazione dell'attuale livello di consapevolezza tra gli abitanti e i visitatori di tre isole caraibiche

Alessio Perilli<sup>1</sup>, Alisha Morsella<sup>1</sup>, Walter Ricciardi<sup>1</sup>, Chiara Cadeddu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

**Introduzione:** L'intossicazione da Ciguatera (IC) è la più comune intossicazione da ingestione di pesce, con circa 50000 casi annui. L'intossicazione si concentra soprattutto nelle aree costiere tropicali, ma i casi registrati in Europa sono in crescita. È causata da tossine rilasciate da microalghe la cui proliferazione è favorita dal riscaldamento degli oceani, dallo sbiancamento dei coralli e da altri disturbi antropici. I piccoli Stati insulari in via di sviluppo sono esposti a gravi perdite di produttività e a deprivazione di fonti alimentari a causa della IC. Tuttavia, mostrano una scarsa consapevolezza, che impedisce un comportamento preventivo adeguato, strategie di gestione del rischio e la segnalazione formale dei casi. L'obiettivo di questo studio è stimare l'incidenza della IC in tre isole caraibiche (Guadalupa, Martinica e Santa Lucia), valutarne l'impatto economico in termini di costi sanitari e di perdita di produttività e il livello di consapevolezza dei residenti e dei turisti. **I metodi** I dati economici saranno raccolti attraverso i database degli ospedali e integrati con interviste a professionisti e dirigenti sanitari. L'incidenza sarà stimata attraverso le notifiche di malattia e i dati delle interviste. Sono stati elaborati due questionari per valutare le conoscenze, i comportamenti e le intenzioni relative alla IC. Alle risposte saranno applicate un'analisi di affidabilità e statistiche descrittive e inferenziali. Risultati L'indagine sui pescatori comprende 57 domande riguardanti: caratteristiche generali degli intervistati (14), esperienze personali legate alla IC (20), conoscenze (9), comportamenti (11) ed intenzioni (3). La versione per turisti comprende 43 domande su: caratteristiche generali degli intervistati (5), esperienze personali legate alla IC (19), conoscenze (9), comportamenti (7), intenzioni (3). Nel periodo febbraio-aprile 2023, entrambi i questionari saranno somministrati a un campione di convenienza di 200 turisti e 700 pescatori e saranno estratti i dati economici. I risultati preliminari saranno disponibili nel maggio 2023. **Conclusioni** Si prevede che l'incidenza stimata differisca da quella disponibile in letteratura a causa della scarsità di segnalazioni formalizzate di casi e di consapevolezza. Ci si aspetta un livello di consapevolezza maggiore tra i residenti piuttosto che tra

i turisti. I risultati forniranno un nuovo contributo alla ricerca e contribuiranno ad informare le decisioni politiche e il comportamento dei Dipartimenti di Prevenzione, soprattutto alla luce della prevista espansione della IC.

### 90877 Il burden clinico-epidemiologico della sindrome metabolica nella popolazione pediatrica Italiana: Il valore dei dati in sanità a supporto dei processi clinico-assistenziali

Anna Scardigno<sup>1</sup>, Francesca Orsini<sup>2</sup>, Floriana D'Ambrosio<sup>1</sup>, Roberto Ricciardi<sup>3</sup>, Giovanna Elisa Calabrò<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Sezione di Igiene, Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

<sup>2</sup>Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS), Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

<sup>3</sup>VIHTALI (Value In Health Technology and Academy for Leadership & Innovation), Spin-Off of Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italia

**INTRODUZIONE** La Sindrome Metabolica (MetS) è una condizione clinica caratterizzata da più alterazioni del metabolismo e dell'apparato cardiovascolare che possono risultare variamente presenti e combinate tra loro nello stesso individuo. L'incidenza nei bambini e negli adolescenti è in costante aumento, parallelamente all'aumento dell'obesità. I criteri diagnostici utilizzati si riferiscono sostanzialmente alla popolazione adulta e, per tale motivo, la diagnosi di MetS nella popolazione pediatrica può risultare sottostimata. L'obiettivo del lavoro è stato quello di sistematizzare le evidenze scientifiche attualmente disponibili, relativamente al burden epidemiologico della MetS nella popolazione pediatrica.

**METODI** È stata condotta una revisione sistematica della letteratura, consultando due database (PubMed, Web of Science) ed includendo studi in lingua inglese, condotti tra il 2012 ed il 2022 e contenenti dati clinico-epidemiologici della MetS nella popolazione pediatrica europea, con un focus specifico sulla popolazione italiana. **RISULTATI** Su un totale di 5518 articoli, ne sono stati inclusi 15, di cui il 13.3% relativi al contesto italiano. La prevalenza di MetS riportata negli studi italiani variava dal 13% al 19.9%. La MetS era maggiormente rappresentata nel genere femminile (55.6%) e nella fascia di età 7-10 anni (20.8%). In questa fascia di età la MetS era associata ad ipertrigliceridemia nel 36.9% dei casi, ad ipertensione arteriosa nel 22.6% dei casi, ad insulino resistenza nel 58.3% dei casi e ad alti valori della circonferenza addominale nel 100% dei casi. **CONCLUSIONI** A causa dell'ampia diffusione dei fattori di rischio legati alla MetS e delle conseguenze che essi possono avere sulla salute, le alterazioni metaboliche correlate alla MetS e, quindi, la loro gestione, rappresentano oggi una sfida importante per la Sanità Pubblica. Appare sempre più evidente come la gestione di questa condizione patologica, soprattutto in età pediatrica, debba essere improntata, oltre che alla disponibilità di adeguati servizi assistenziali e alla riduzione dei fattori di rischio - principalmente sedentarietà e scorretta alimentazione - anche ad una gestione multidisciplinare dei pazienti affetti e che comprenda un pediatra esperto in MetS, un dietista, uno psicologo ed un infermiere, oltre ad altri specialisti di riferimento per le singole complicanze. Sebbene non vi sia ancora un consenso su come definire la MetS e le sue componenti nella popolazione pediatrica, solo l'identificazione precoce e il trattamento di bambini e adolescenti obesi con squilibri metabolici multipli consentirà di concentrare le risorse, in particolare per i bambini a rischio più elevato, ed indirizzare un intervento mirato a ridurre il rischio di disordini cardio-metabolici.

### 90879 "Tornare a respirare": Analisi qualitativa di un progetto pilota per la validazione di un protocollo di esercizi basato su Yoga e Feldenkrais diretto ad operatori sanitari colpiti dal SARS-COV2

Giulia Longo<sup>1</sup>, Sonia Arduini<sup>2</sup>, Pietro Loro Pilone<sup>2</sup>, Mauro Vitiello<sup>2</sup>, Gerardo Astorino<sup>2</sup>, Matteo Ricci<sup>1</sup>, Giulia Tomaiuolo<sup>1</sup>, Alice Masini<sup>1</sup>, Laura Dallolio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Department of Biomedical and Neuromotor Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy <sup>2</sup>Department of Public Health, AUSL di Bologna, Bologna, Italy

**Background:** Le conseguenze della pandemia Covid-19 hanno pesantemente inciso sulla categoria degli operatori sanitari, in particolare su coloro che hanno direttamente contratto l'infezione. Tramite il progetto pilota "Tornare a respirare", l'AUSL Bologna si propone di fornire agli operatori sanitari colpiti da Sars-Cov2 un aiuto per migliorare il proprio benessere psico-fisico e la qualità della vita legata alla salute tramite un protocollo di esercizi respiratori derivati da Yoga e Feldenkrais. **Metodi:** I chinesiofili dell'AUSL Bologna, insieme ad insegnanti certificati, hanno strutturato ed implementato un protocollo di esercizi respiratori derivati dalle discipline Yoga e Feldenkrais. Su base volontaria, sedici operatori sanitari dell'AUSL Bologna risultati in precedenza positivi al Sars-Cov2 hanno preso parte a sei sessioni settimanali di due ore ciascuna tra ottobre e dicembre 2021. All'inizio e al termine del corso i soggetti arruolati sono stati indagati,

tramite questionari e test fisici, riguardo lo stato di salute pre e post Covid-19 e la qualità della vita percepita. Dopo ogni incontro veniva richiesto di compilare un diario personale e fare un "homework", consistente nel ripetere in autonomia uno degli esercizi svolti. Nel diario, invece, venivano indagate le sensazioni ed il livello di consapevolezza corporea sperimentate in aula e a casa, dubbi o difficoltà incontrate ed infine eventuali suggerimenti. I dati presentati derivano dall'analisi dei diari secondo una metodologia mista: top-down induttiva e bottom-up deduttiva. **Risultati:** Le analisi sono state condotte sui diari di tutti i partecipanti (N=16; età media 44,49±10,67: 14 femmine e 2 maschi). La quasi totalità (N=15) degli operatori riporta un incremento della consapevolezza della propria dinamica respiratoria (localizzazione, durata e fasi dell'atto respiratorio). Altrettanti hanno sperimentato difficoltà e senso di affaticamento durante le sessioni, cui seguivano tuttavia sensazioni positive. Il giudizio globale sull'intervento è stato ottimo, tutti hanno apprezzato gli esercizi proposti e sperimentato calma e benessere. La principale barriera all'intervento riportata è la mancanza di tempo, mentre il maggior facilitatore è l'utilizzo degli "homework", come strumento per creare una sana abitudine individuale. **Conclusioni:** L'utilizzo dei diari e degli homework si è rivelato fondamentale per favorire l'internalizzazione delle sensazioni positive derivate dagli esercizi, rendendole meno effimere e fornendo autonomia crescente ai partecipanti nel contrastare le problematiche segnalate all'inizio del corso. Inoltre, il protocollo è stato efficace nel promuovere la consapevolezza della dinamica respiratoria e la conseguente capacità di rilassamento, superando le difficoltà iniziali. Questi risultati preliminari costituiscono delle ottime basi per l'implementazione più strutturata di una nuova edizione del corso.

### 90881 Percorso EMOT (Early Marker Oral Testing): Un approccio di prevenzione integrata e telemedicina

Nicoletta Vassilissa Presot<sup>1</sup>, Alessandro Marino<sup>1</sup>, Mario Cester<sup>2</sup>, Cinzia Dri<sup>2</sup>, Bruna Mattiussi<sup>3</sup>, Patrizia Pelizzo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine, Italia

<sup>2</sup>Odontoiatra, Ordine dei Medici e Odontoiatri di Treviso, Italia

<sup>3</sup>Distretto Sanitario di Codroipo, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Italia

<sup>4</sup>Unità di Chirurgia Generale 2, Ospedale Ca Foncello di Treviso, AUSLSS2, Italia

Alla luce della Missione VI M6C1 del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) riguardante la Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici, la proposta di protocollo multidimensionale EMOT (Early Marker Oral Testing) da noi pensata, propone l'implementazione della cartella clinica odontoiatrica con un form specifico alimentare l'FSE (fascicolo sanitario elettronico) del paziente, per la rilevazione di segni precoci di malattie sistemiche, al fine di condividere, standardizzare e rendere più celeri i relativi percorsi diagnostico-terapeutici per il paziente. Lesioni a carico della bocca e delle strutture adiacenti, possono essere delle red flags per la comparsa di malattie sistemiche pediatriche e dell'adulto, che se riscontrate in fase precoce possono avere un decorso e una prognosi migliori. Il Medico Odontoiatra rappresenta, in questa particolare nicchia di patologie, la figura che per prima e più frequentemente può avviare azioni preventive poste ad intercettare precocemente una vasta gamma di condizioni patologiche (diabete, tumori del tessuto ematopoietico, malattie infettive, celiachia...). Nel periodo pandemico e post-pandemico, la durata complessiva della visita odontoiatrica si è ridotta notevolmente, costringendo così il Medico Odontoiatra ad essere sempre più analitico riguardo la generalità della salute complessiva della bocca. L'obiettivo è quello di una presa in carico efficace del paziente tra le strutture dei diversi servizi coinvolti, dal territorio alla medicina specialistica ospedaliera per stabilire un approccio volto alla gestione integrata. Oltre alla proposta di percorso, si è elaborata una modulistica informativa da consegnare al paziente in modo da renderlo il più informato possibile sull'importanza di una diagnosi precoce. L'informatizzazione e la presenza sul FSE dei dati sanitari della cartella clinica odontoiatrica permetterebbe un puntuale follow-up del paziente da parte di tutti i professionisti sanitari coinvolti, nell'ottica di un approccio One-Health. Sarebbe auspicabile una stretta collaborazione tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Distretto Sanitario, Specialisti di Branca e Medici Odontoiatri al fine di avere un continuum tra il primo professionista sanitario che ha il sospetto di una patologia e il restante team multidisciplinare. La proposta di protocollo potrebbe essere applicata in via sperimentale dai Medici Odontoiatri dei Distretti Sanitari e poi successivamente allargata anche ai liberi professionisti attraverso le credenziali del flusso Tessera Sanitaria.

### 90882 Analisi preliminare sugli accessi con codice bianco nel pronto soccorso di carpi a due settimane dall'apertura di un ambulatorio notturno di continuità assistenziale

Matteo d'Angelo<sup>1</sup>, Chiara Pesci<sup>2</sup>, Fabio Mora<sup>3</sup>, Francesco Casulli<sup>4</sup>, Federico

Barbani<sup>5</sup>, Stefania Ascari<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Dirigente Medico UOC Cure Primarie Area Nord, AUSL Modena, Italia

<sup>2</sup>Direttore Pronto Soccorso, Ospedale Ramazzini di Carpi, AUSL Modena, Italia

<sup>3</sup>Responsabile Assistenziale f.f Dipartimento Emergenza-Urgenza e SET 118, AUSL Modena, Italia

<sup>4</sup>Direttore Presidio Ospedaliero Ramazzini Carpi, AUSL Modena, Italia

<sup>5</sup>Direttore UOC Cure Primarie Area Nord, AUSL Modena, Italia

<sup>6</sup>Direttore Distretto di Carpi, AUSL Modena, Italia

**Introduzione:** La grave riduzione del personale impiegato nei Pronti Soccorsi (PS), evidenzia la necessità di efficientare i servizi territoriali per ridurre gli accessi impropri: il Distretto di Carpi ha pertanto avviato un ambulatorio di continuità assistenziale (CA), aperto dal 3/01/2023 tutti i giorni dalle 20 alle 24, per potenziare la risposta territoriale nonché misurare una possibile riduzione del numero di codici bianchi in accesso al PS. **Materiali e Metodi:** E' stata redatta una istruzione operativa inter-dipartimentale, contenente i riferimenti documentali, normativi, organizzativi e di monitoraggio delle performance per la specifica progettualità, che prevede che il PS possa proporre la valutazione da parte della CA, secondo un elenco condiviso di patologie così come che il medico di CA riporti il numero di visite effettuate, specificando la provenienza del paziente. Dallo specifico Cruscotto QLIK sono stati quindi estratti i dati di performance del PS di Carpi, confrontando il numero totale di accessi secondo codice colore, avvenuti dalle 20 alle 24 dal 3 al 17 gennaio del 2022 e del 2023; per il 2023 sono stati conteggiati, su Applicativo CA, gli accessi relativi a pazienti visitati dall'ambulatorio di CA, a prescindere dalla fascia oraria di accesso in PS nonché dal colore di triage. E' stata effettuata un'analisi descrittiva nonché calcolato il chi-square test ed è stato considerato statisticamente significativo un valore  $p < 0.05$ . **Risultati:** Confrontando i due periodi di riferimento, se nel 2022 si sono verificati 207 accessi, tra cui 17 codici bianchi (8.2%), nel 2023 si rileva una riduzione statisticamente significativa del numero di codici bianchi gestiti dal PS (7 accessi, pari al 3% sui 230 totali) rispetto all'anno precedente. Sono invece 21 (9%) gli accessi di PS, effettuati da 17 pazienti, valutati anche presso l'ambulatorio di CA. L'ambulatorio ha pertanto preso in carico 23 casi, pari al 57.5% su totale invii dal PS, senza che si verificassero accessi ripetuti in PS.

**Conclusioni:** I dati preliminari, sebbene riferiti ad una breve periodicità, evidenziano come l'apertura dell'ambulatorio di CA abbia determinato una riduzione del numero di codici bianchi gestiti dal PS dalle 20 alle 24 rispetto al 2022, a testimonianza dell'importanza di una risposta sanitaria territoriale efficiente ed integrata. Si intravedono ad ogni modo ulteriori opportunità di miglioramento delle performance, in riferimento alla capacità di presa in carico del servizio ambulatoriale nonché per verificare se emerge, sempre in queste due settimane del 2022 e 2023, una riduzione dei codici bianchi anche nelle 24 ore.

### 90884 Un sistema per la gestione ottima del numero e della dislocazione territoriale dei mezzi di soccorso del servizio di emergenza sanitaria territoriale nel Lazio

Alessandra Pancaldi<sup>1</sup>, Massimo Maurici<sup>2</sup>, Massimo Roma<sup>3</sup>, Stefano Lucidi<sup>3</sup>, Alberto De Santis<sup>3</sup>, Christian Piermarini<sup>3</sup>, Fabiana Troisi<sup>4</sup>, Maria Paola Corradi<sup>5</sup>, Domenico Antonio Lentile<sup>6</sup>

<sup>1</sup>ARES 118, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Ingegneria Informatica, Automatica e Gestionale "Antonio Ruberti", Università di Roma "La Sapienza", Italia

<sup>4</sup> ARES 118, UOC Reti delle Patologie Tempo-Dipendenti, Roma, Italia

<sup>5</sup> ARES 118, Direttore Generale, Roma, Italia

<sup>6</sup> ARES 118, Direttore Sanitario, Roma, Italia

**Introduzione:** ARES 118 è l'azienda regionale del Lazio che ha come principale focus l'organizzazione e la gestione del soccorso sanitario dall'ambiente extra-ospedaliero alle Strutture Sanitarie del Lazio. È dotata principalmente di mezzi di soccorso infermieristici (ASI) e auto-mediche (AM). Gli obiettivi principali dei soccorsi sono: arrivo sul target entro tempi prestabiliti, assistenza e stabilizzazione del paziente fino all'arrivo in ospedale, corretta centralizzazione del paziente con particolare attenzione alla presenza di reti specifiche come le reti tempo dipendenti. L'arrivo sul target, oltre ad essere di fondamentale importanza per la sopravvivenza del paziente, è soggetto a monitoraggio da parte del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). **Obiettivi:** ARES 118 ha stipulato a novembre 2022 una collaborazione con l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata" e l'Università di Roma "La Sapienza" con i seguenti obiettivi: sviluppare un applicativo che consenta, in fase programmatoria, di individuare il fabbisogno e la dislocazione ottimale dei mezzi di soccorso per le singole province così

da soddisfare i bisogni sanitari della popolazione in emergenza-urgenza extra ospedaliera sulla base degli standard previsti dal NSG o comunque nei tempi stabiliti da ARES118, sviluppare un applicativo che consenta, in fase operativa, la ricollocazione ottimale dei mezzi di soccorso, anche aggiuntivi, adattando in tempo reale il sistema alle variazioni sia della domanda sia dell'offerta. **Metodi:** Verranno elaborati, suddivisi per provincia, i seguenti dati riguardanti i soccorsi effettuati nel Lazio negli ultimi 7 anni: indirizzi delle postazioni ARES118 e, per ognuna di esse, il numero di mezzi diviso per tipologia, indirizzo del target del soccorso, considerando il cartografico TomTom, codice triage assegnato dalla centrale operativa, orario di fine telefonata, di attivazione, di partenza e di arrivo sul target del primo mezzo di soccorso. L'area di Rieti e provincia, piccola realtà come numero di abitanti, di soccorsi, di mezzi di soccorso e di postazioni di afferenza, verrà analizzata come progetto pilota. Le metodologie utilizzate saranno basate sull'ottimizzazione e sulla simulazione ad eventi discreti e sul loro uso combinato (Simulation-based Optimization). Si farà ricorso a tecniche di ottimizzazione di tipo "black-box", utilizzando sofisticati algoritmi che risultino efficienti anche nel caso di problemi complessi. **Conclusioni:** Lo sviluppo del primo modello matematico da applicare al soccorso e alla sua geolocalizzazione permetterà di ottimizzare le risorse regionali e migliorare la qualità del servizio in termini di assistenza e sopravvivenza. Tale modello sarà replicabile e applicabile anche ad altre realtà nazionali e internazionali.

### 90885 Progetto Mitosi: Promozione di corretti stili di vita in gravidanza nella regione Veneto

Valeria Gianni<sup>1</sup>, Luca Gino Sbrigiò<sup>2</sup>, Francesca Russo<sup>3</sup>, Irene Volpato<sup>1</sup>, Francesca Scotton<sup>2</sup>, Federica Michieletto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Professionista a Contratto, Italia

<sup>2</sup> ULSS 6 Euganea, Italia

<sup>3</sup> Regione Veneto, Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, Italia

**Introduzione:** Mitosi è un progetto regionale ad accesso gratuito rivolto alle donne in gravidanza residenti in Veneto, attivo dal 2017. Obiettivo del progetto è aumentare conoscenze e consapevolezza in merito ai corretti stili di vita da adottare durante gestazione. Le tematiche trattate riguardano: alimentazione equilibrata, adeguata attività motoria, astensione da alcool e fumo, adesione alle vaccinazioni raccomandate e prevenzione dei traumi stradali. In quest'ottica è stato adibito un laboratorio esperienziale con sede presso l'ospedale SS. Giovanni e Paolo a Venezia gestito da personale ostetrico e figure professionali in ambito sanitario che accompagnano le partecipanti durante tutto il percorso. **Metodi:** Le partecipanti, in stato di gravidanza fisiologica entro i primi due trimestri di gestazione, vengono arruolate dal personale della sede consultoriale territorialmente competente o dalle ostetriche che operano nell'ambito del progetto. E' prevista una singola partecipazione per ciascuna gravidanza. Il laboratorio si svolge in gruppi dal numero massimo di sei partecipanti, ha la durata di una giornata ed è condotto da ostetriche appositamente formate che accompagnano la donna durante tutta l'esperienza. Le tematiche sono affrontate in forma di lezione teorica frontale e in modalità interattiva esperienziale. Al termine di ogni laboratorio viene somministrato un questionario di gradimento e a distanza di sei mesi viene inviato un secondo questionario di follow-up. **Risultati:** Nel quinquennio 2017-2022 hanno partecipato al progetto 565 gestanti. Nell'anno 2022 sono stati svolti 21 laboratori con la partecipazione di 85 gestanti, di queste il 91% proveniva dalle Aulss 3 o dalle Aulss geograficamente limitrofe alla sede del laboratorio, ovvero Aulss 6 e Aulss 2. In base ai dati emersi dal questionario di follow-up, dopo la partecipazione al progetto, il 19% delle intervistate riferisce di aver migliorato il proprio comportamento riguardo l'assunzione di alcool, il 73% ha modificato la propria dieta, il 62% ha incrementato l'attività motoria e il 7% ha modificato il proprio comportamento circa l'utilizzo di sigaretta. Il 97% delle partecipanti sostiene che la partecipazione al laboratorio abbia migliorato in modo parziale o totale il proprio stile di vita.

### 90887 Analisi di contesto per una possibile riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale nell'azienda usl di Modena

Sara Fantini<sup>1</sup>, Matteo d'Angelo<sup>2</sup>, Mariella Carolina Gallo<sup>3</sup>, Claudia Bellucci<sup>2</sup>, Laura Cattini<sup>2</sup>, Roberta Barbolini<sup>2</sup>, Sara Fantini<sup>1</sup>, Ilaria Ghelfi<sup>2</sup>, Anna Franzelli<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Specializzando Igiene e Medicina Preventiva, Università degli studi Modena e Reggio Emilia, Italia <sup>2</sup> Dirigente Medico UOC Cure Primarie, AUSL Modena, Italia

<sup>3</sup> Responsabile UOC Cure Primarie Mirandola, AUSL Modena, Italia

<sup>4</sup> Direttore f.f Dipartimento Aziendale Cure Primarie, AUSL Modena, Italia

**Introduzione:** Le performance della continuità assistenziale (CA) italiana evidenziano la necessità di porre una riflessione rispetto allo standard organizzativo previsto dalla normativa di riferimento, con il fine di potenziare, così come

secondo Decreto Ministeriale (DM) 77, l'assistenza territoriale: a tal proposito, il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie (DACP) ha condotto un'analisi di contesto relativa alla CA dei 7 Distretti dell'Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Modena. **Materiali e Metodi:** L'articolo 64 comma 2 dell'ACN 23/5/2005 della Medicina Generale (MG) e la Delibera di Giunta Regionale 735/2013 definiscono il rapporto standard di un medico ogni 5.000 abitanti, il numero di postazioni di CA, in relazione a volumi e tipologia di prestazioni, al bacino di utenza, alle distanze tra i comuni e orografia del territorio: è stato così definito un cruscotto di indicatori tra cui, numero di sedi di CA, numero di medici in ciascun turno (diurno e notturno) in relazione a sede e bacino d'utenza (fonte ISTAT gennaio 2021), numero e tipologia di prestazioni (totali e medie per singolo turno) registrate su Applicativo Cartella CA (CCA) di Progetto Sole, considerando il 2019 e il 2021. È stata effettuata un'analisi descrittiva nonché calcolato il chi-square test. Si considera statisticamente significativo un valore  $p < 0.05$ . **Risultati:** Il servizio di CA nell'AUSL di Modena si articola in 23 sedi, di cui 10 si trovano nelle aree montane. La media di medici presenti per turno è di 35 unità, considerando tutte le sedi (min 1; max 6): questa distribuzione, tenendo conto dell'orografia territoriale, rende variabile il rapporto tra medici (diurno e notturno) e bacino di utenza (sd 12740,5). In aggiunta se nel 2021 sono state registrate 100953 prestazioni, di cui 63% consigli telefonici e numero medio di interventi diurni di 64 prestazioni (sd 26,7) e di 18 di notte (sd 10,2), nel 2019 invece sono stati erogati 79895 interventi di cui 49% erano visite ambulatoriali. Dal 2019 al 2021 l'incremento di consulti telefonici e ripetizioni di ricette e la diminuzione di visite ambulatoriali e domiciliari risultano statisticamente significativi. **Conclusioni:** La disomogeneità relativa al numero medio e totale di prestazioni diurne e notturne effettuate per sede di CA, seppur probabilmente dovuta alla non puntuale registrazione, associata alla riduzione statisticamente significativa delle visite ambulatoriali e domiciliari, effetto della pandemia da COVID-19, rende urgente la riorganizzazione del servizio, con il fine di potenziare l'assistenza primaria nonostante il contesto di grave carenza di professionisti.

#### 90890 Percorso nascita: Prevenzione degli incidenti domestici

Antonella De Marchis<sup>1</sup>, Alexandra Andreski<sup>1</sup>, Anna Bisti<sup>1</sup>, Giorgia Bulla<sup>1</sup>, Valentina Ceccarelli<sup>2</sup>, Sonia Chiaravallotti<sup>1</sup>, Gessica Ciccio Romito<sup>1</sup>, Cassandra Colanera<sup>1</sup>, Ilaria D'Ercole<sup>1</sup>, Maria Grazia D'Ambrogio<sup>1</sup>, Sara Colonnelli<sup>1</sup>, Enrico Di Rosa<sup>1</sup>, Sabrina Di Santo<sup>1</sup>, Marco Gallo<sup>1</sup>, Romberta Lamboglia<sup>3</sup>, Serena Liberatore<sup>1</sup>, Daniele Lo Vetro<sup>1</sup>, Maria Rosaria Nappi<sup>1</sup>, Giorgia Patassini<sup>1</sup>, Alessandra Romani<sup>1</sup>, Noemi Rossi<sup>1</sup>, Erika Alessandra Strangi<sup>2</sup>, Silvia Urbano<sup>1</sup>, Giorgia Vespa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Roma 1, Servizio Di Igiene E Sanità Pubblica, Italia

<sup>2</sup> ASL Roma 1, UOC Budget E Controllo, Italia

<sup>3</sup> ASL Roma 1, Centro Vaccinale, Italia

**Introduzione:** Il fenomeno degli incidenti domestici e la presenza in casa di rischi contrastano con la convinzione che solitamente le persone hanno di essa: infatti la ritengono, per lo più, un "luogo sicuro". Il considerevole numero di incidenti domestici in Italia, soprattutto nella fascia di età compresa tra i 0 ed i 4 anni e negli ultra64enni è un indicatore della sottostima del rischio presente nelle abitazioni, specialmente da parte degli adulti. A tal proposito, su indicazione del Ministero della Salute prima e della Regioni poi, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL Roma1, nel 2007 ha promosso l'iniziativa "percorso nascita" che concerne di incontri svolti tra il personale sanitario dedicato (Assistenti Sanitari) e gli utenti interessati, eseguiti nei consultori, nei reparti pediatrici ospedalieri e nelle comunità di accoglienza madre-bambino, interrotto nel 2019 a causa della pandemia. Lo scorso ottobre ha realizzato un opuscolo informativo destinato ai genitori che frequenteranno i corsi di avviamento alla nascita con l'intento di prevenire quanto più possibile questo fenomeno, attraverso l'educazione sanitaria e la promozione di comportamenti adeguati da parte del personale sanitario.

**Materiali e Metodi:** Il programma sviluppa linee di azione per la prevenzione degli incidenti domestici promuovendo la cultura della sicurezza. Gli incontri si articolavano attraverso un interscambio di informazioni atte a sistematizzare quelle che erano le errate abitudini di vita rispetto alla prevenzione degli incidenti domestici, nel rispetto degli usi e costumi dei partecipanti provenienti da diverse etnie e culture. In questi incontri si utilizzavano tecniche quali il brainstorming, ascolto attivo e non mancavano le discussioni in gruppo. A sostegno di ciò, veniva proiettato del materiale informativo distribuito poi ai presenti e veniva proposto un sopralluogo presso l'abitazione per individuare gli ipotetici rischi attraverso la compilazione di una check-list rilasciata agli utenti per poter intervenire nel bonificare gli eventuali rischi riscontrati. **Risultati:** In dodici anni sono stati realizzati circa 450 incontri che hanno interessato un pubblico di circa 9000 persone (principalmente neo-genitori). **Conclusioni:** Gli interventi di prevenzione degli incidenti domestici mirano ad informare sui rischi per l'adozione di comportamenti corretti, a realizzare la valutazione dei rischi nell'abitazione e

alla messa in atto di interventi di prevenzione efficaci a contrastare incidenti di questo tipo, cercando di modificare i comportamenti non corretti.

**References:** <https://www.aslroma1.it/incidenti-domestici-e-stradali>

#### 90894 L'attività degli assistenti sanitari durante la pandemia da SARS.COVID-2 nell'effettuazione di vaccini e tamponi attraverso l'istituzione di unità mobili come intervento di supporto ed integrazione del servizio territoriale

Maria Rosaria Nappi<sup>1</sup>, Alexandra Andreski<sup>1</sup>, Anna Bisti<sup>1</sup>, Giorgia Bulla<sup>1</sup>, Valentina Ceccarelli<sup>2</sup>, Sonia Chiaravallotti<sup>1</sup>, Gessica Ciccio Romito<sup>1</sup>, Cassandra Colanera<sup>1</sup>, Sara Colanera<sup>1</sup>, Ilaria D'Ercole<sup>1</sup>, Maria Grazia D'Ambrogio<sup>1</sup>, Antonella De Marchis<sup>1</sup>, Enrico Di Rosa<sup>1</sup>, Sabrina Di Santo<sup>1</sup>, Marco Gallo<sup>1</sup>, Romberta Lamboglia<sup>3</sup>, Serena Liberatore<sup>1</sup>, Daniele Lo Vetro<sup>1</sup>, Giorgia Patassini<sup>1</sup>, Alessandra Romani<sup>1</sup>, Alessio Pendenza<sup>1</sup>, Noemi Rossi<sup>1</sup>, Erika Alessandra Strangi<sup>2</sup>, Silvia Urbano<sup>1</sup>, Giorgia Vespa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Roma 1, Servizio Di Igiene E Sanità Pubblica, Italia

<sup>2</sup> ASL Roma 1, UOC Budget E Controllo, Italia

<sup>3</sup> ASL Roma 1, Centro Vaccinale, Italia

**Introduzione:** La pandemia COVID-19 ha rappresentato un'emergenza per tutto il Sistema Sanitario Nazionale. Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL Roma 1 ha risposto a questa emergenza con l'istituzione di una Unità Mobile (U.M.) di intervento sul territorio rispondendo tempestivamente alle esigenze per effettuazione di tamponi nasofaringei e delle vaccinazioni presso RSA, Case di Riposo e di Cura, sia dei pazienti che degli operatori, e presso i domicili di pazienti impossibilitati a muoversi. Il servizio istituito ha mostrato grande resilienza intervenendo anche presso i centri di accoglienza e campi Rom, gestendo quindi realtà complesse al fine di contenere i contagi. Inoltre, tale organizzazione è stata offerta anche alle scuole del territorio. **Obiettivi:** L'obiettivo dell'U.M. era ed è quello di poter raggiungere il maggior numero di utenti fragili e con più alto rischio di esposizione sul territorio, per fornire una copertura vaccinale ottimale. L'effettuazione dei tamponi aveva il fine di individuare tempestivamente i soggetti positivi e contenere il contagio in special modo nei contesti di fragilità e nelle situazioni di particolare disagio come i centri accoglienza e i campi Rom. **Materiali e Metodi:** Per effettuare tale servizio gli A.S. hanno operato nei vari distretti programmando, in seguito alle notifiche di positività i vari tamponi di sorveglianza e il tracciamento degli eventuali contatti. In merito alle vaccinazioni l'intervento prevedeva il contatto e la collaborazione con le strutture presso le quali si interveniva, che inviavano agli A.S. gli elenchi dei pazienti e degli operatori e le rispettive anamnesi e consensi vaccinali firmati. Si provvedeva successivamente alla vaccinazione presso tali strutture ed in seguito alla loro registrazione sulle piattaforme regionali. **Risultati e Conclusioni:** Da gennaio 2021 a dicembre 2022, l'unità mobile ha effettuato circa 4000 tamponi (rapidi e molecolari) nelle RSA, Case di Riposo, a domicilio, fino a raggiungere realtà più complesse come il Campo Rom e i Centri di Accoglienza. Rispetto alle vaccinazioni sono state somministrate 16.403 dosi di vaccino anticovid mettendo in atto un'importante attività di prevenzione primaria e di educazione sanitaria promuovendo ed offrendo la vaccinazione, fornendo informazioni corrette con il fine di combattere l'esitazione vaccinale. Tale servizio territoriale è stato ora incrementato ed offre le altre vaccinazioni consigliate dal PNPV, vaccini antinfluenzali (bambini ed adulti) e antipneumococco.

#### 90897 Adesione agli screening oncologici femminili con chiamata telefonica in ASU FC - Friuli Venezia Giulia - durante la pandemia da SARS-COVID-2s

Stefano Miceli<sup>1</sup>, Fabiola Mattiussi<sup>1</sup>, Gioia Dominici<sup>1</sup>, Loredana Fusco<sup>1</sup>, Sonila Subashi<sup>1</sup>, Francesca Valent<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Italia

**Introduzione:** Il blocco degli screening della cervice uterina e mammografico durante la pandemia, è stato una criticità perché ha ridotto l'offerta, ha diminuito l'adesione e non ha permesso di garantire un'equità nell'azione di prevenzione pubblica. La rapida ripartenza delle attività con le rigide regole per la sicurezza sanitaria che hanno obbligatoriamente allungato la tempistica delle singole prestazioni, ha richiesto una rimodulazione del modello di chiamata a questi due screening. L'obiettivo dello studio osservazionale è la valutazione dell'impatto della nuova modalità di chiamata agli screening femminili. **Materiali e Metodi:** L'attività strutturata per la ripartenza ha previsto il passaggio dall'invito postale con appuntamento unico, alla chiamata diretta tramite telefonata attraverso il call-center sanitario regionale, che offriva alle donne residenti la possibilità di scelta dell'orario e sede della prestazione. Gli operatori inoltre fornivano indicazioni sul corretto accesso agli esami. È stata valutata l'adesione e la copertura ai due screening nel 2019 dove l'invito era effettuato con lettera e sono stati confrontati i dati con il 2020 e 2021 che rappresentano il periodo pandemico. **Risultati:** Nel

2020 si evidenzia una perdita delle prestazioni offerte del 31% per la cervice e del 12,3% per il mammografico, che si è cercato di recuperare nel 2021. Per lo screening della cervice: l'adesione è stata del 57,8% nel 2019, 66,8% nel 2020 e 68,7% nel 2021; la copertura è stata nel 2019 del 57,8%, nel 2020 del 57,2% e nel 2021 del 56,6. Per lo screening mammografico: l'adesione è passata dal 71,72% nel 2019, al 61,58% 2020 e 61,24% 2021; i dati della copertura sono in linea con quelli dell'adesione per l'attività di recupero con lettera delle utenti che non hanno risposto alla chiamata. **Conclusioni:** I dati sull'adesione hanno dimostrato che la chiamata telefonica non ha funzionato nel mammografico, dove la consuetudine della convocazione scritta fa parte delle strategie di prevenzione consolidate nelle donne. La diffidenza alle chiamate da numeri sconosciuti e l'impossibilità di risposta ha influenzato l'accesso all'offerta preventiva. Nello screening della cervice, la spiegazione dell'esame da parte degli operatori e la proposta dell'appuntamento calibrata sulla disponibilità individuale, ha dato invece migliori risultati rispetto alla convocazione per lettera.

### 90900 Villa Monte Mario - Emergenza Ucraina

Giorgia Patassini<sup>1</sup>, Alessio Pendenza<sup>1</sup>, Alexandra Andreski<sup>1</sup>, Giorgia Bulla<sup>1</sup>, Valentina Ceccarelli<sup>2</sup>, Sonia Chiaravallotti<sup>1</sup>, Gessica Ciccio Romito<sup>1</sup>, Cassandra Colanera<sup>1</sup>, Sara Colonnelli<sup>3</sup>, Ilaria D'ercole<sup>1</sup>, Maria Grazia D'ambrogio<sup>1</sup>, Antonella De Marchis<sup>1</sup>, Enrico Di Rosa<sup>1</sup>, Sabrina Di Santo<sup>1</sup>, Marco Gallo<sup>1</sup>, Rombera Lamboglia<sup>3</sup>, Serena Liberatore<sup>1</sup>, Daniele Lo Vetro<sup>1</sup>, Maria Rosaria Nappi<sup>1</sup>, Alessandra Romani<sup>1</sup>, Noemi Rossi<sup>1</sup>, Erika Alessandra Strangi<sup>2</sup>, Silvia Urbano<sup>1</sup>, Giorgia Vespa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Roma 1, Servizio Di Igiene E Sanita' Pubblica, Italia

<sup>2</sup> ASL Roma 1, UOC Budget E Controllo, Italia

<sup>3</sup> ASL Roma 1, Centro Vaccinale, Italia

Gimigliano M.1\*, Colosimo M.4\*, Talarico F.2, Cavallaro P.3, Leone S.4, Vinci M.4, Sarcone F.4, Gimigliano GM.1 and Minchella P.4

**Introduzione:** Per fronteggiare l'emergenza ucraina dovuta alla guerra, la Struttura Villa Monte Mario, gestita dalle Suore Carmelitane del Divin Cuore di Gesù, ha accolto circa 100 persone tra donne, bambini e uomini ucraini sordo-muti, vittime di guerra. Il Servizio di Igiene Pubblica (SISP) e il distretto di competenza territoriale dell'ASL Roma1, in collaborazione con l'associazione dei sordo-muti con sede a Monte Mario (Roma), ha realizzato una rete di accoglienza, sostegno e supporto ai profughi ucraini con questa disabilità, nel periodo compreso tra aprile e luglio 2022.

Questo centro di accoglienza aveva già vissuto un'analoga esperienza di accoglienza di rifugiati provenienti dall'Afghanistan nel 2021.

**Materiali e Metodi:** In un primo momento, l'ASL Roma1, mettendo a disposizione la sua Unità Mobile composta da un'equipe multidisciplinare di Medici, Infermieri e Assistenti Sanitari, ha organizzato una serie di interventi sanitari nella struttura che prevedevano il rilascio STP (Straniero Temporaneamente Presente), effettuazione di screening per Covid-19 attraverso l'esecuzione di TNF e somministrazione di vaccinazioni anti-Covid-19 agli adulti.

In un secondo momento, gli Assistenti Sanitari del SISP procedevano con l'invio dei referti dei TNF effettuati, degli attestati di avvenuta vaccinazione e i relativi green pass aggiornati.

Nel caso di positività allo screening veniva garantita la completa presa in carico dell'utente con successivo isolamento e sorveglianza sanitaria fino alla completa guarigione.

#### Risultati

L'Unità Mobile dell'Asl Roma 1 ha effettuato circa 10 accessi nella struttura e sono stati eseguiti oltre 200 tamponi molecolari e oltre 100 vaccinazioni.

#### Conclusioni

Il lavoro svolto non è stato semplice a causa della difficoltà legata alla disabilità degli utenti ma attraverso un'ottima organizzazione, e al prezioso aiuto degli interpreti e dell'Associazione dei sordo-muti, l'Unità Mobile ASL Roma1 è riuscita a contrastare la diffusione della malattia attraverso l'uso delle misure di prevenzione. Inoltre il lavoro eseguito ha permesso un rapido inserimento della popolazione ucraina nella nostra collettività.

### 90901 Lo screening al tempo dei social: Dal diritto individuale all'etica della sussidiarietà

Francesca Zazzara<sup>1</sup>, Edoardo Trebbi Edoardo<sup>2</sup>, Antonio Aprile<sup>3</sup>, Ludovica D'Agostino<sup>2</sup>, Livia Tognaccini<sup>2</sup>, Federica Di Donna<sup>1</sup>, Marianna Mastrodomenico<sup>1</sup>, Melania Pendenza<sup>1</sup>, Anna Silvia Proia<sup>2</sup>, Giuseppe Di Martino<sup>4</sup>, Pamela Di Giovanni<sup>4</sup>, Tommaso Staniscia<sup>4</sup>, Ferdinando Romano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL 1 Abruzzo Avezzano Sulmona L'Aquila, Italia

<sup>2</sup> Università Di Roma "LA SAPIENZA", Italia

<sup>3</sup> Università Degli Studi Di Roma Tor Vergata, Italia

<sup>4</sup> Università degli Studi "G. d'Annunzio"Chieti - Pescara, Italia

Nell'ambito della progettazione di una campagna di comunicazione per lo screening organizzato della ASL 1 Abruzzo Avezzano-Sulmona-L'Aquila, sono individuati i pre-requisiti di una comunicazione efficace evidence-based: definizione dei destinatari (target), chiarezza e completezza dei contenuti scientifici, presenza di riferimenti e contatti, impatto visivo ed emotivo del messaggio. Obiettivo del lavoro è quello di potenziare la campagna di comunicazione come strumento per aumentare l'empowerment e l'adesione della popolazione target agli screening oncologici. È stata effettuata una breve revisione della letteratura e delle linee guida. È stata costruita una checklist di valutazione per lettera di invito, materiale informativo cartaceo e contenuti web. Sono stati individuati parametri generali (5 W-h questions), grafici/visivi, verbali/lessicali e scientifici. Dai risultati emersi dalla checklist, il punteggio risulta non soddisfacente per lettera di invito e informativa cartacea e web, sia nello stile che nel contenuto; negativo per gli aspetti grafici/visivi; buono per i contenuti scientifici. Lo staff comunicazione della Direzione Strategica ha elaborato il Piano di Comunicazione degli Screening, che verrà valutato nel corso del 2023, tramite questionari di gradimento per la restituzione del feedback dell'utente. I primi risultati in termini di aumento dell'adesione hanno mostrato un effetto significativo della nuova lettera di invito per lo screening mammografico, che include un messaggio di responsabilizzazione etica e sussidiarietà orizzontale riferito alla disdetta della prenotazione "È importante che lei ci avvisi, in questo modo potremo destinare a un'altra donna il posto che le avevamo riservato". Nel solo primo mese di rimodulazione dell'invito abbiamo potuto riscontrare che, contrariamente al passato, la maggior parte delle donne che non potevano presentarsi alla mammografia hanno provveduto a comunicare la disdetta, consentendo al Coordinamento Screening di attivare le liste di backup per riallocare altre donne negli slot rimasti vuoti. La Fase 1 del Piano di comunicazione prevede la definizione del perimetro fisico e di quello virtuale per raggiungere il più estensivamente possibile la popolazione target e la progettazione di nuovi contenuti in parallelo (tra i diversi gli strumenti informativi) ed in linea (story telling). Il claim della nuova campagna "10 minuti che valgono una vita" caratterizza tutti i contenuti web e social (Facebook, Instagram, Telegram, Twitter) e i materiali "tradizionali" (brochures, poster, locandine, roll-up). La Fase 2 prevede la progettazione della comunicazione interna: formazione degli operatori screening e MMG. Un'efficace e corretta comunicazione costituisce un elemento determinante per implementare l'adesione della popolazione agli screening e raggiungere obiettivi LEA e del Piano Regionale di Prevenzione.

### 90902 Audit sulla prevenzione del rischio infettivo nelle residenze per anziani della Azienda U.S.L di Bologna: Copertura vaccinale degli ospiti per le principali vaccinazioni raccomandate

Aurelia Salussolia<sup>1</sup>, Marco Montalti<sup>1</sup>, Esther Rita De Gioia<sup>1</sup>, Alice Conni<sup>1</sup>, Ida Rescigno<sup>1</sup>, Luca Barbieri<sup>2</sup>, Loretta Modelli<sup>2</sup>, Angela Zanni<sup>2</sup>, Paolo Pandolfi<sup>2</sup>, Laura Dallolio<sup>1</sup>, Patrizia Farruggia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Scuola di Igiene e Medicina Preventiva, Università di Bologna, Italia

<sup>2</sup> UO Prevenzione Rischio Infettivo nelle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Territoriali (PRISST), Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Bologna e IRCCS Ospedale, Bellaria, Italia

**Background e Obiettivi:** La pandemia da SARS-CoV-2 e i suoi risvolti, specialmente sulla popolazione anziana, hanno portato a una necessaria e rinnovata attenzione al tema dell'assistenza degli anziani bisognosi di cure a lungo termine. In questo contesto le strutture residenziali per anziani, ospitando soggetti particolarmente fragili, si delineano come luoghi fondamentali per politiche di prevenzione e di sanità pubblica efficaci, come possono essere le campagne vaccinali. Questo studio ha voluto indagare le procedure di valutazione dello stato vaccinale degli ospiti delle residenze per anziani per evidenziare le eventuali carenze e permettere di implementare di conseguenza l'offerta vaccinale. **Materiale e Metodi:** A luglio 2022 una checklist on-line quali-quantitativa è stata somministrata a tutti i referenti delle residenze per anziani del Distretto Savena-Idice dell'Azienda U.S.L. di Bologna. La check-list indagava 4 principali aree tematiche inerenti alla gestione del rischio infettivo, tra cui lo stato vaccinale degli ospiti per le vaccinazioni contro SARS-CoV-2, tetano-difterite-pertosse, pneumococco e herpes zoster. **Risultati:** Delle 22 strutture facenti parte del distretto, 19 hanno risposto. Al momento dell'indagine gli ospiti complessivi delle strutture rispondenti risultavano essere 829. I referenti hanno risposto che il 99% degli ospiti risultava essere vaccinato contro SARS-CoV-2, e il 98% aveva effettuato la dose booster. Considerando le altre vaccinazioni indagate, le percentuali di copertura si abbassavano invece drasticamente, passando dal 29% di copertura per la vaccinazione contro pneumococco, al 7% per la vaccinazione contro tetano, difterite e pertosse, fino ad arrivare allo 0% di copertura contro herpes zoster. È inoltre emerso come diverse strutture non indagassero lo stato vaccinale degli ospiti per pneumococco, tetano-difterite-pertosse e herpes zoster (rispettivamente il 21%, il 37% e il 32%



delle strutture). **Conclusioni:** Nell'indagine effettuata, la copertura vaccinale risulta essere disomogenea in base alla tipologia di vaccino, e talvolta non indagata. Le coperture per tetano-difterite-pertosse, pneumococco e herpes zoster, soprattutto se paragonate alle coperture vaccinali per SARS-CoV-2, sottolineano come sia necessario per le strutture implementare sistemi di indagine sistematica dello stato vaccinale dei propri ospiti, per poter mettere in atto strategie di recupero vaccinale efficaci.

### 90906 Studio sulle variabili individuali che influenzano la risposta anticorpale al vaccino anti-COVID-19

Antonio Laganà<sup>1</sup>, Giuseppa Visalli<sup>1</sup>, Daniela Lo Giudice<sup>1</sup>, Sebastiano Calimeri<sup>1</sup>, Alessio Facciola<sup>1</sup>, Angela Di Pietro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali, Università degli Studi di Messina, Italia

**Introduzione:** I vaccini rappresentano uno degli strumenti di prevenzione più efficaci a livello globale. La protezione da essi indotta è frutto di una complessa interazione tra immunità innata, umorale e cellulo-mediata che può essere influenzata da diversi fattori, sfociando in una variabilità di risposta interindividuale. Questo studio ha voluto indagare l'influenza che alcuni fattori quali età, genere, stili di vita, comorbidità e livelli di vitamina D hanno nella risposta alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2. **Materiali e Metodi:** Su base volontaria, 152 operatori sanitari, che erano sottoposti, alla valutazione dell'espressione di anticorpi a tre mesi dalla terza dose di vaccino Pfizer/BioNtech BNT162b2, erano invitati, previo consenso informato, a compilare un questionario per la raccolta di informazioni su eventuali fattori coinvolti nella produzione di anticorpi. Le risposte anticorpali erano rilevate, mediante test CLIA, mentre i livelli plasmatici di 25(OH)D3 mediante HPLC. I titoli anticorpali venivano correlati con i parametri biologici, antropometrici, clinici, nutrizionali e comportamentali. **Risultati:** Comparando il titolo anticorpale con le variabili in studio evidenziavamo una significativa correlazione inversa con età (P= 0.0439) ed anni di fumo (P= 0.0136). La presenza di comorbidità riduceva significativamente i livelli anticorpali (P = 0.0425), 157,44 vs 249,79 AU/mL. Relativamente al consumo di alcolici, stratificando il campione in non bevitori (54,35%), bevitori occasionali (23,91%) e bevitori moderati (21,74%), si rilevava una differenza significativa (P= 0,0248), con una risposta anticorpale media rispettivamente pari a 174,15, 274,86 e 317,00 AU/mL. La risposta anticorpale era correlata ai livelli di Vitamina D (P= 0.0353) e si riduceva significativamente (-36,26%) nei soggetti con grave o moderata carenza di vitamina D, rispetto ai soggetti con livelli ottimali. Nessuna differenza significativa si evidenziava con il genere, l'attività fisica e il BMI, nonostante per quest'ultimo si osservava un decremento del 23,67% e 38,53% rispettivamente nei soggetti in sovrappeso e obesi, rispetto ai soggetti normopeso. **Conclusioni:** Il nostro studio dimostrava che una serie di variabili sono coinvolte nella risposta immunitaria al vaccino anti-COVID-19. In particolare, sembrano influenzare significativamente la risposta anticorpale, l'età (responsabile dell'immunosenescenza), le comorbidità, il consumo moderato di alcol e soprattutto i livelli di vitamina D. Per quanto detto, è ragionevole pensare che integratori di vitamina D possano svolgere un ruolo cruciale nel migliorare le risposte immunitarie alle vaccinazioni. Ciò, alla luce in un prossimo futuro di una vaccinologia personalizzata, che consentirà una più efficace immunizzazione basata sulle caratteristiche individuali.

### 90908 L'interazione Ospedale-Territorio. La relazione tra l'incremento della degenza ospedaliera e l'accessibilità ai settings assistenziali con minore livello di complessità in Italia

Ilenia Piras<sup>1</sup>, Andrea Piana<sup>2</sup>, Roberto Santoru<sup>3</sup>, Giovanna Deiana<sup>4</sup>, Dolores Soddu<sup>5</sup>, Paolo Castiglia<sup>2</sup>, Antonio Azara<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Azienda Sanitaria Locale Cagliari, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia, Università degli Studi di Sassari, Italia

<sup>3</sup> SSD Performance Sanitarie e Flussi Informativi, Azienda Ospedaliero, Università di Sassari, Italia

<sup>4</sup> Dottorato di Ricerca in Scienze Biomediche, Università degli Studi di Sassari, Italia

<sup>5</sup> Azienda Ospedaliero, Università di Sassari, Italia

**Introduzione:** La durata della degenza ospedaliera potrebbe risentire della carenza dei settings assistenziali meno complessi deputati alla presa in carico alla dimissione dal reparto per acuti. Infatti, nei contesti territoriali sprovvisti di un adeguato numero di posti letto alternativi al ricovero ordinario, rispetto alla popolazione residente, si può verificare un incremento della durata della degenza ospedaliera (outlier) e criticità nella continuità assistenziale dai reparti per acuti verso il territorio. Pertanto, lo studio si propone di valutare la relazione tra l'outlier ospedaliero e l'accessibilità ai setting assistenziali con minore livello

di complessità. **Materiali e Metodi:** È stato condotto uno studio correlazionale sui ricoveri ospedalieri ordinari dell'anno 2019 (attingendo dal rapporto SDO del Ministero della Salute) e sui posti letto ospedalieri per post-acuti (lungodegenza e riabilitazione) e territoriali (residenziali, semiresidenziali e riabilitazione) in Italia. In relazione alla media nazionale dell'outlier, le venti regioni italiane sono state divise in due gruppi: un gruppo con maggiori percentuali di outlier e un gruppo con minori percentuali. **Risultati:** Su un totale di 6.020.466 ricoveri ordinari in Italia, la media degli outlier è stata 3.9% con un range tra regioni tra 2.7% e 4.7%. La media nazionale dei posti letto ospedalieri per postacuti è stata dello 0.06% (range 0.02%-0.1%). Le correlazioni tra l'outlier e i posti letto per post-acuti sono sempre dirette tra i due gruppi, tranne per quelli di lungodegenza nel gruppo con le maggiori percentuali di outlier (r Pearson= -0.306). La relazione più forte è tra l'outlier e i posti letto di riabilitazione ospedaliera nel gruppo con le minori percentuali di outlier (r Pearson= -0.720, p=0.044). La media nazionale dei posti letto territoriali per abitante è dello 0.60% (range 0.15%-0.99%). Le relazioni tra l'outlier e i posti letto territoriali sono sempre opposte tra i due gruppi e principalmente deboli, tranne per i posti letto semiresidenziali nel gruppo con le minori percentuali di outlier dove è moderata (r Pearson=-0.583; Rho di Spearman= -0.766, p=0.027). **Conclusioni:** Questi dati mostrano che l'incremento dei casi outlier è correlato alla diminuzione dei posti letto di lungodegenza ospedalieri, mentre la diminuzione dell'outlier è correlata all'aumentare dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e di quelli semiresidenziali territoriali. Vista la disomogenea distribuzione dei posti letto ospedalieri per post-acuti e territoriali in Italia sono necessari ulteriori approfondimenti, specialmente nelle regioni maggiormente carenti, al fine di valutare la necessità di posti letto alternativi al ricovero ordinario in setting assistenziali meno complessi.

### 90909 Emergenza Ucraina - Santa Sofia

Maria Grazia D'ambrogio<sup>1</sup>, Marco Gallo<sup>1</sup>, Erika Alessandra Strangi<sup>2</sup>, Alexandra Andreski<sup>1</sup>, Silvia Urbano<sup>1</sup>, Anna Bisti<sup>1</sup>, Giorgia Bulla<sup>1</sup>, Valentina Ceccarelli<sup>2</sup>, Sonia Chiaravalloti<sup>1</sup>, Gessica Ciccio Romito<sup>1</sup>, Cassandra Colanera<sup>1</sup>, Sara Colonnelli<sup>1</sup>, Ilaria D'Ercole<sup>1</sup>, Antonella De Marchis<sup>1</sup>, Enrico Di Rosa<sup>1</sup>, Sabrina Di Santo<sup>1</sup>, Roberta Lamboglia<sup>3</sup>, Serena Liberatore<sup>1</sup>, Daniele Lo Vetro<sup>1</sup>, Maria Rosaria Nappi<sup>1</sup>, Giorgia Patassini<sup>1</sup>, Alessandra Romani<sup>1</sup>, Noemi Rossi<sup>1</sup>, Giorgia Vespa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servizio di Igiene E Sanità Pubblica, ASL Roma 1, Italia

<sup>2</sup> UOC Budget E Controllo, Italia

<sup>3</sup> Centro Vaccinale, ASL Roma 1, Italia

**Introduzione:** La guerra in Ucraina ha causato un'immigrazione forzata verso il nostro paese; tale situazione ha rappresentato un fattore di rischio dal punto di vista sanitario e sociale. Per far fronte a questa emergenza il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Roma1 (SISP), in collaborazione con il distretto di competenza, ha creato una rete assistenza multidisciplinare dedicata (Assistenti Sanitari, MMG e PLS, Psicologi, Infermieri), con sede presso la Basilica di Santa Sofia in Roma, chiesa nazionale della popolazione ucraina, nel periodo compreso tra aprile e luglio 2022, per la presa in carico di eventuali bisogni assistenziali. **Materiali e Metodi:** Al fine di garantire assistenza integrata sono state preparate della specifiche linee guida che prevedevano rilascio STP, valutazione clinica ed epidemiologica degli utenti, visita medica e/o pediatrica, effettuazione di un TNF per lo screening da \_Sars-CoV-2\_ e somministrazione di vaccini anti-Covid-19. **Risultati:** Nel periodo intercorrente tra aprile e luglio 2022, presso la postazione della ASL ROMA 1 approntata presso la basilica di Santa Sofia, sono stati eseguiti 349 test antigenici. Conseguentemente all'esito negativo del test effettuato, l'utente veniva sottoposto ad un colloquio con somministrazione di un questionario per lo screening della TBC, e la valutazione dello stato vaccinale anti-Covid-19 e le altre vaccinazioni previste dal PNPV in relazione all'età anche al fine di completare i cicli vaccinali dell'infanzia. Nel periodo di attività sono state eseguite 69 vaccinazioni anti-Covid, di cui 4 somministrazioni pediatriche. Nel caso di positività allo screening, invece, si garantiva la completa presa in carico dell'utente con successivo isolamento domiciliare e, nei casi di mancata dimora, si procedeva con lo smistamento nei centri di accoglienza o nelle varie strutture ricettive. Il SISP effettuava la sorveglianza sanitaria fino alla completa guarigione. **Conclusioni:** L'intervento tempestivo di tutto il personale sanitario del SISP e del Distretto dell'ASL Roma 1 ha garantito un canale di primo contatto per tutte le persone che necessitano di informazioni o supporto sul territorio italiano. L'assistenza prestata ha garantito il contenimento dell'epidemia da Sars-CoV-2 nella popolazione ucraina favorendo l'inserimento delle stesse nella comunità italiana.

**References** \* Circolare ministeriale "Crisi ucraina, prime indicazioni sanitarie in risposta ai flussi migratori provenienti dai territori interessati dal conflitto bellico in Ucraina"

### 90911 Trends epidemiologici delle Infezioni Correlate all'Assistenza in una struttura ospedaliera: Un innovativo sistema di sorveglianza con data linkage intraospedaliero

Alberto Marchisio<sup>1</sup>, Lorenzo Blandi<sup>1</sup>, Vittorio Bolcato<sup>2</sup>, Antonella Mastretti<sup>2</sup>, Daniele Bosone<sup>2</sup>, Anna Odone<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università di Pavia, Italia

<sup>2</sup> IRCCS Fondazione Mondino, Italia

**Introduzione:** Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano un fenomeno complesso da gestire in ambito ospedaliero. Risulta strategico costruire dei sistemi di sorveglianza in grado di individuare tali infezioni al fine di contenere l'insorgenza di cluster infettivi e comprendere l'efficacia degli interventi intrapresi dal Comitato di Infezioni Ospedaliere (CIO). **Obiettivo:** L'obiettivo di questo studio è indagare l'incidenza delle ICA mediante un sistema informativo innovativo di data linkage intraospedaliero. **Metodi:** Il presente studio utilizza l'applicativo Qlik, che raccoglie i dati dei flussi informativi e i dati presenti nelle cartelle cliniche elettroniche della Fondazione Mondino, un IRCCS neurologico monospécialistico. La definizione di caso è stata elaborata in accordo con la definizione delle ICA di ECDC ed applicata ai flussi informativi presenti in Fondazione da un team interno multidisciplinare e multiprofessionale. Il periodo di studio è relativo agli anni 2019, 2020, 2021 e 2022. **Risultati:** I nostri risultati hanno rilevato un numero di ricoveri oscillante, che ha visto il numero massimo a 4444 nel 2019 e il numero minimo a 3342 nel 2020. Durante il periodo di studio, il tasso di incidenza (%) delle ICA nel 2019 era del 5,13% ed è cresciuto all'8,41% (2020), diminuendo in seguito al 6,32% (2021) e al 3,48% (2022). **Conclusioni:** Secondo i dati di letteratura, gli ospedali monospécialistici di piccole dimensioni stimano un'incidenza annua delle ICA tra il 3 e il 4%. All'interno dell'IRCCS Neurologico Fondazione Mondino, durante il periodo 2019-2022 i risultati osservati sono stati sovrapponibili all'atteso, secondo i dati epidemiologici italiani ed europei. Nell'anno 2020 e 2021 abbiamo registrato un aumento notevole delle incidenze di ICA in coincidenza col periodo pandemico da COVID-19, in linea con quanto emerso dalla letteratura internazionale in altre strutture ospedaliere. Il sistema informativo innovativo di data linkage intraospedaliero ha mostrato una preliminare aderenza ai trends elaborati dai sistemi di sorveglianza e dagli studi di coorte presenti nei contesti di ricerca sulle ICA. Ulteriori approfondimenti sulla validazione del presente strumento sono necessari per vagliarne l'affidabilità.

### 90914 Quale "definizione di caso" per la sorveglianza del Virus Respiratorio Sinciziale nella popolazione adulta? Risultati di una Revisione Sistemática di letteratura

Martina Palermo<sup>1</sup>, Alessandra Casuccio<sup>1</sup>, Miriam Belluzzo<sup>1</sup>, Emanuele Amodio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile G.D'Alessandro, Italia

Il virus respiratorio sinciziale umano (RSV) è una delle cause principali di infezione acuta del basso tratto respiratorio nei bambini, anziani e soggetti immunocompromessi. Le manifestazioni cliniche vanno da lievi infezioni del tratto respiratorio, tra cui riniti, a quadri più severi quali bronchioliti, tracheobronchiti e polmoniti. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) evidenzia una crescente importanza del virus RSV come causa di malattie parainfluenzali sulle persone più anziane, costituendo, pertanto, una delle eziologie più comuni di malattia simil-influenzale (ILI) e di infezioni respiratorie gravi (SARI). Ad oggi la sorveglianza della circolazione del RSV si basa sull'uso di diverse definizioni di caso la cui accuratezza, tuttavia, potrebbe non essere ottimale. Obiettivo del presente studio è quello di condurre una revisione sistemática di letteratura volta ad appurare l'uso delle diverse definizioni di caso e le relative performance. La revisione è stata condotta usando la seguente stringa di ricerca ("Respiratory Syncytial" OR "RSV" OR "hRSV") AND "case definition" su Pubmed e Scopus al 31/12/2022 con restrizione a soggetti over 18 anni. Inizialmente sono stati selezionati 125 articoli in lingua inglese, di questi, 44 erano duplicati e 66 sono stati esclusi dopo valutazione. Infine, 15 articoli sono stati inclusi nella revisione di cui sono stati raccolti dati relativi a numerosità della popolazione in studio, disegno dello studio, area geografica, periodo in studio, fascia di età e definizione di caso usata. Nel complesso, il 53% degli studi ha utilizzato la definizione per la SARI dell'OMS [infezione respiratoria acuta associata a febbre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , comparsa (riscaldamento nel caso di paziente affetto da malattia respiratoria) di tosse o altri sintomi respiratori, con inizio dei sintomi nei 10 giorni antecedenti l'accesso al triage (acuta) o che richieda ospedalizzazione (severa)] ed il 26% ha utilizzato quella per ILI dell'OMS [malattia caratterizzata da almeno un sintomo sistemico (febbre, astenia, mal di testa, dolori muscolari) ed almeno un sintomo respiratorio (tosse, faringodinia, respiro affannoso)]. Tuttavia, si è osservata una notevole eterogeneità sia nelle definizioni di caso usate (ILI, SARI, SARI ESTESA e ARI) che nelle misure di sensibilità, specificità e accuratezza rilevate dalle diverse

definizioni. A causa dell'elevata morbosità e mortalità dell'RSV, la sua sorveglianza risulta fondamentale al fine di arginare questa minaccia rilevante per la salute pubblica. La presente revisione evidenzia che l'uso di una definizione di caso accurata rappresenta un elemento imprescindibile nella valutazione del burden di malattia e che la letteratura attuale non sembra, ad oggi, essere indirizzata in modo univoco.

### 90915 Infezioni da organismi multiresistenti ai farmaci: Siamo pronti ad affrontare nuove minacce?

Marcello Simonini<sup>1</sup>, Marco Luciano<sup>2</sup>, Katia Bassani<sup>3</sup>, Stefano Tardivo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Specializzando Scuola di Igiene e Medicina Preventiva, Università degli studi di Verona, Italia

<sup>2</sup> Presidio Ospedale di Legnago e San Bonifacio, AULSS 9 Scaligera, Italia

<sup>3</sup> Infermiera epidemiologa Direzione Medica Ospedale di Legnago, AULSS 9 Scaligera, Italia

**Introduzione:** Le infezioni da organismi multiresistenti ai farmaci (MDRO) sono considerate una minaccia per la salute globale perché rappresentano una causa sia dell'aumento della mortalità, soprattutto tra i pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri, sia per il relativo incremento dei costi sanitari. È quindi essenziale identificare in modo precoce queste infezioni per mitigare il rischio clinico. L'Azienda Ospedaliera "Mater Salutis" di Legnago (Verona) ha introdotto un sistema automatico di alert destinati ai sanitari ogniquale volta venga rilevato un MDRO in qualsiasi tipologia di materiale biologico analizzato. **Materiali e Metodi:** Presso l'Ospedale di Legnago abbiamo eseguito una revisione retrospettiva negli ultimi 2 anni (01/01/2022-30/12/2021 e 01/01/2022-30/12/2022) coinvolgendo 432 pazienti con infezioni da MDRO raccogliendo ed analizzando per ciascuno di essi i dati relativi a sesso, età, origine (domicilio/case di cura/altri ospedali), reparto di ricovero, tipo di materiale biologico raccolto, tipo di MDRO e origine dell'infezione. **Risultati:** Il campione totale era composto da 432 pazienti: 272 per il 2021 e 160 per il 2022. I primi (maschi 58,8%, femmine 41,2%, età media 75,5 $\pm$ 12,9 anni) erano soprattutto ricoverati nei reparti di Geriatria (26,1%), Medicina (15,8%) e Rianimazione (15,4%). L'urinocoltura rappresentava il materiale biologico maggiormente coinvolto (46,7%) seguito da broncoaspirato/BAL (19,9%) e dall'emocoltura (16,2%), mentre i germi maggiormente isolati risultavano E.Coli (34,5%), K.Pneumoniae (20,2%) e S.Aureus (18%). Le Enterobacteriaceae produttrici di beta-lattamasi a spettro esteso (ESBL) rappresentavano il 57,8% del totale, seguite da Staphylococcus aureus resistente alla meticillina (MRSA) 18% e da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CPE) 11,3% determinando per lo più infezioni del tratto urinario (UTI) 34,9%, seguite da quelle primitive (29%) e dalle polmoniti (18,7%). Il campione di pazienti del 2022 (maschi 57,3%, femmine 42,7%, età media 74,8 $\pm$ 12,9 anni) era ricoverato soprattutto in Rianimazione (26%), Geriatria (25,3%) e Medicina Generale (16,7%). I tipi più comuni di materiale biologico coinvolto erano lemocoltura (30%), il broncoaspirato/BAL (22,7%) e l'urinocoltura (16,7%). K.Pneumoniae (28,7%), S.Aureus (26,7%) ed E.Coli (10,7%) erano i tipi più comuni di MDRO con prevalenza di ESBL (38,7%), MRSA (25,6%) e CPE (18,3%). Le infezioni primitive erano le più comuni (30,7%) seguite da polmoniti (24%) e UTI (15,3%). In entrambi i gruppi di pazienti ricoverati la provenienza era principalmente da casa. **Conclusioni:** L'analisi eseguita descrive la situazione delle infezioni sostenute da MDRO all'interno di un ospedale risultando un utile punto di partenza per incrementarne la sorveglianza, mitigare il rischio di sviluppo di ulteriori resistenze agli antimicrobici e promuoverne un uso più appropriato.

### 90917 Il ruolo dei sindaci nella tutela della salute dei cittadini

Vincenzo Navobi Porrello<sup>1</sup>, Lorenzo Blandi<sup>1</sup>, Anna Odone<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università di Pavia, Italia

**Introduzione:** La Costituzione italiana pone la salute quale diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività. Essa prevede competenze legislative in capo allo Stato e alle Regioni, le quali collaborano con Aziende e Comuni affinché tali garanzie siano uniformi sul territorio nazionale e quanto più integrate in un unico sistema di welfare. In seguito alla forte urbanizzazione registrata nell'ultimo secolo, molteplici determinanti di salute sono stati influenzati dalle amministrazioni comunali su ambiti che l'Urban Health ha spiegato essere centrali per la salute. In questa ottica, è necessaria chiarezza sulle competenze attribuite al sindaco e alle amministrazioni comunali in materia sanitaria sotto il profilo giuridico, poiché ricopre un ruolo di considerevole importanza ai fini della tutela della salute dei cittadini. **Obiettivo:** L'obiettivo di questo studio è descrivere il ruolo dei sindaci comunali nella tutela della salute dei cittadini, in accordo con la normativa vigente. **Metodi:** È stata condotta una revisione della normativa vigente sulle competenze dei Comuni in materia sanitaria. Sono stati ricercati i riferimenti e i preamboli normativi attinenti ed inclusi nei risultati individuati. Le norme sono state classificate per livello nazionale, regionale e locale. **Risultati:** A livello nazionale, il Testo Unico degli Enti Locali individua il sindaco come

massima autorità sanitaria locale; in caso di emergenze sanitarie o di misure per l'igiene pubblica a carattere esclusivamente locale, le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco. A livello regionale, secondo le norme nazionali L.833/78, DLgs. 502/92 L. 419/98 e DLgs. 229/99, la pianificazione dei servizi sanitari e socio-sanitari deve prevedere la partecipazione dei Comuni. Questi analizzano i bisogni territoriali durante l'Assemblea dei sindaci del distretto e comunicano le proposte alla Conferenza dei sindaci, organismo istituito per legge, che definisce i piani sociosanitari territoriali e li comunica al direttore generale dell'ASL di competenza. A livello locale, i Comuni adottano regolamenti nelle materie di propria competenza, tra cui l'igiene urbano ed edilizio, mobilità, sicurezza, sviluppo delle aree residenziali e verdi. **Conclusioni:** I Comuni hanno competenze dirette e indirette sulle politiche che garantiscono la salute dei cittadini, quali igiene ambientale e urbana, mobilità e sicurezza. Nuove sinergie tra le amministrazioni comunali e gli operatori sanitari possono condurre all'implementazione di strategie di prevenzione e promozione della salute. Il sindaco compete nelle politiche che ricadono sulla tutela della salute individuale e collettiva e risulta fondamentale applicare la Health in All Policies, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

### 90918 Utilizzo dello stato vaccinale anti-COVID a supporto dell'attività di bed management come misura preventiva nello sviluppo di focolai epidemici

Michele Lagioia<sup>1</sup>, Veronica Ciorba<sup>1</sup>, Michele Capraro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Italia

**Background & Objective:** L'introduzione della vaccinazione anti-COVID su larga scala ha dimostrato di ridurre la probabilità di contrarre e diffondere l'infezione da parte del vaccinato. La capacità diagnostica del tampone rinofaringeo per il COVID+ è limitata al momento della sua esecuzione, non riuscendo ad identificare soggetti che sono nel periodo di incubazione e quindi con efficacia limitata nell'identificazione preventiva al momento del ricovero. Per limitare lo sviluppo di cluster intraospedaliero di COVID+ è stato strutturato un modello di bed management basato sullo stato vaccinale registrato in cartella clinica elettronica e sulla durata di ricovero. **Methods:** A partire da aprile 2021 lo stato vaccinale per tutti i ricoveri, registrato su documentazione sanitaria elettronica, è stato estratto in report giornalieri forniti al bed management. Il modello di bed management impiegato prevedeva il divieto di condivisione della stanza di degenza tra soggetti non vaccinati o l'eventuale associazione di lungodegenti. **Results:** L'incidenza di cluster (più di due casi in 7 giorni per unità di degenza) in ospedale nel trimestre successivo all'implementazione di questo modello ha evidenziato una riduzione percentuale del 72,5%. **Conclusions:** Una gestione ottimale del posizionamento dei pazienti in piccole coorti, secondo criteri di prevenzione del rischio di trasmissione delle infezioni, può aiutare a ridurre l'insorgenza di infezioni correlati all'assistenza.

### 90919 La garanzia dell'accesso diretto ad approfondimento diagnostico per segni e/o sintomi nello screening mammografico in un contesto emergenziale: Analisi degli esiti in una ASL di Roma

Virginia Rosca<sup>1</sup>, Francesca Maria Forestiero<sup>2</sup>, Daniela Marotta<sup>2</sup>, Emilia Rossi<sup>3</sup>, Fabiana Arrivi<sup>3</sup>, Fabiana Amadori<sup>3</sup>, Valentina Pettinichio<sup>3</sup>, Massimo Oddone Trinito<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Bio-Medicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Prevenzione ASL Roma 2, Roma, Italia

La pandemia da SARS-CoV-2 ha avuto ripercussioni sull'organizzazione dei Sistemi Sanitari Regionali. Per contenere i contagi, nella Regione Lazio le mammografie di screening, rivolte alla popolazione sana, sono state sospese fino al 15 maggio 2020. Tutte le attività di approfondimento diagnostico sono proseguite, perché indifferenti secondo la nota del Ministero della Salute del 30/03/2020. Lo studio si propone di valutare eventuali differenze negli accessi diretti all'approfondimento diagnostico nel periodo precedente e successivo al Decreto Legge n.52 del 22/04/2021. È stato condotto uno studio cross-sectional sulle donne, residenti o domiciliate nell'ASL Roma 2, che hanno richiesto l'accesso diretto agli esami di approfondimento per segni/sintomi o reperti rilevati con accertamento individuale. I periodi analizzati sono stati marzo 2020-aprile 2021 e maggio 2021-giugno 2022. Per tale suddivisione è stato preso come riferimento il suddetto Decreto che stabiliva un graduale allentamento delle misure di contenimento. I dati sono stati ottenuti dall'applicativo regionale dedicato agli screening oncologici SIPS02.0. Eventuali associazioni tra variabili sono state valutate mediante test Chi-quadro. Il campione è costituito da 487 donne; le over 70 che hanno fatto ricorso agli

esami di approfondimento con accesso diretto sono state 13 su 244 (5.3%) nel primo periodo e 24 su 243 (9.9%) nel successivo. Tra i due intervalli, i casi con istologia maligna sono passati da 29 su 244 (Detection Rate (DR)=118.9%) a 19 su 243 (DR=78.2%) (p=0.09). Nel primo periodo 15 su 29 carcinomi (51.7%) e nel secondo 7 su 19 carcinomi (36.9%) sono stati rilevati in donne che hanno fatto ricorso allo screening per la prima volta o dopo tanto tempo. Nel campione considerato, le over 70 sembrerebbero aver rimandato l'approfondimento clinico-diagnostico ai mesi successivi alla pandemia, come confermano i dati nazionali della Sorveglianza Passi d'Argento che riferiscono una maggiore rinuncia (45%) all'assistenza sanitaria tra gli anziani con età 65-74 anni per timore del contagio. Tra le due DR vi è una differenza statisticamente significativa con I.C.=90% (p=0.09). La DR del primo gruppo è risultata superiore a quella riportata in letteratura tra le donne sintomatiche a rischio più alto di carcinoma della mammella senza storia di familiarità (DR=89.6%). Nei primi mesi della pandemia oltre 1 donna su 2 con diagnosi di cancro ha fatto ricorso agli approfondimenti previsti dallo screening per la prima volta o dopo tanto tempo, suggerendo una maggiore preoccupazione per la gravità dei segni/sintomi e una migliore accessibilità degli esami previsti dal percorso di screening rispetto ai percorsi clinici.

### 90920 Servizio di Continuità delle cure a vantaggio delle dimissioni difficili

Michele Capraro<sup>1</sup>, Veronica Ciorba<sup>1</sup>, Michele Lagioia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Italia

**Background & Objective:** Vengono definite dimissioni difficili quelle caratterizzate da situazioni di disabilità permanente o temporanea, conseguenti ad un evento acuto, che necessitano di risorse economiche, umane ed organizzative, vanno oltre le potenzialità del paziente e della sua rete sociale, richiedono un coinvolgimento dei servizi di assistenza domiciliare integrata, lungodegenza extraospedaliera, residenze sanitarie assistenziali e hospice. Spesso la necessità di questi servizi è imprevedibile e la tempistica di accesso ritardata, con conseguente aumento della durata dei ricoveri e riduzione dell'ottimizzazione dei posti letto e delle professionalità degli ospedali per acuti. Durante la pandemia una causa di dimissione difficile è stata la poca disponibilità territoriale ad accogliere pz fragili COVID+, oltre alla difficoltà di attuare isolamento fisico a domicilio nei pazienti clinicamente stabili. **Methods:** Nel nostro ospedale è stato istituito dal 2000 un servizio di continuità delle cure (SECC), gestito da 7 assistenti sociali, attivabili direttamente da cartella clinica elettronica (CCE) dalle case manager a seguito di previsione di dimissione difficile. Dopo attivazione, il SECC si interfaccia con il paziente al fine di valutarne i bisogni sanitari e sociali e, se necessario, con la rete territoriale dei servizi più appropriati, ottimizzando i tempi di accoglienza della richiesta. **Results:** Negli ultimi due anni di attività sono stati segnalati e gestiti 5555 pazienti. Di questi, per il 30,7% è stata attivata l'assistenza domiciliare integrata, 19,3% sono stati inviati in riabilitazione, 18,5% sono stati gestiti a domicilio, 10,7% in RSA, 6% in hospice, 4,3% sono stati inviati in rete spoke, 1,3% in subacute, 8,2% di richieste non gestite per decesso, 1,1% pazienti covid sono stati ospitati in una foresteria attrezzata nelle prime due ondate COVID e gestita da appalti su commissione dell'Istituto Clinico Humanitas. **Conclusions:** Una migliore integrazione ospedale-territorio, anche grazie a personale formato ad hoc per gestirne le interazioni, anche in termini di comunicazione, può essere utile a ridurre l'impatto gestionale delle dimissioni difficili e garantire un uso appropriato delle risorse degli ospedali per acuti.

### 90922 Adesione alla vaccinazione dtap nelle donne gravide: Report delle attività 2021-2022 presso l'ambulatorio del presidio "di summa" di Brindisi

Gianluca Nitti<sup>1</sup>, Maria Grazia Giurgola<sup>1</sup>, Benedetta Pezzuto<sup>2</sup>, Antonella Carbonara<sup>3</sup>, Silvia Campanella<sup>3</sup>, Sandra Costanza<sup>1</sup>, Ludovico Francavilla<sup>1</sup>, Bruna Santoro<sup>1</sup>, Paola Digiorgio<sup>2</sup>, Vito Campanile<sup>4</sup>, Stefano Termite<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, ASL Brindisi, Italia

<sup>2</sup> Area Farmaceutica Territoriale, ASL Brindisi, Italia

<sup>3</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>4</sup> Direzione Sanitaria, ASL Brindisi, Italia

<sup>5</sup> UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, ASL Brindisi, Italia

**Introduzione:** La vaccinazione anti-difterite-tetano-pertosse (dTap) è tra le vaccinazioni raccomandate in gravidanza dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV), insieme all'anti-influenzale (FLU) e all'anti-SARS-CoV2 (COVID). Il dTap è fortemente raccomandato tra la 27esima e la 36esima settimana, preferibilmente nella 28esima, per la protezione del nascituro dalla pertosse nei primi mesi di vita. La vaccinazione FLU è stata proposta in co-somministrazione al dTap durante la stagione epidemica. Al fine di monitorare eventuali reazioni avverse post-immunizzazione (AEFIs), è in corso presso Asl Brindisi uno studio

osservazionale con arruolamento volontario delle gravide vaccinate, coordinato dal Centro Regionale Farmacovigilanza-Regione Puglia e OER Puglia. Alla gravida è stato comunicato il rischio-beneficio delle vaccinazioni e, acquisito anamnesi e consenso, è stato proposto l'arruolamento allo studio sulle AEFIs con consegna del diario di segnalazione. Nell'ambulatorio di Brindisi nel periodo 2021-2022 si sono presentate rispettivamente n. 127 e n. 214 donne in gravidanza. **Materiali e Metodi:** La vaccinazione è stata suggerita dai ginecologi e altresì, pubblicizzata su Social-Network e sito aziendale Asl Brindisi; l'accesso all'ambulatorio è avvenuto senza prenotazione. È stata effettuata un'analisi descrittiva utilizzando i dati, esportati dal Sistema Gestione Informatizzata Anagrafe Vaccinale (GIAVA) e da database interno, relativi alle vaccinazioni eseguite nel periodo 2021-2022. La popolazione è stata suddivisa per fasce d'età, compliance alla co-somministrazione del vaccino FLU durante la stagione anti-influenzale e adesione allo studio osservazionale di farmacovigilanza attiva. **Risultati:** Gli accessi sono stati 341 (127 nel 2021 e 214 nel 2022), con un'età media di 32,4 ( $\pm$  5,18) anni (range 19-49). La fascia d'età 25-35 anni ha dato l'adesione maggiore (60,4%). Nell'anno 2021 sono stati somministrati 125 dTap (94,5% degli accessi) di cui 5 co-somministrati con Flu (3,9%) e 2 Flu in singola somministrazione (1,6%); nel 2022, 213 dTap (94,4%) di cui 11 co-somministrati con Flu (5,1%) e 1 Flu in singola somministrazione (0,5%). In particolare nella stagione antinfluenzale 2021-2022, il 5,1% delle donne si sono sottoposte a co-somministrazione con Flu (4/78), nella stagione 2022-2023 il 19,6% (11/56) (dato parziale a dicembre 2022). Le donne che hanno espresso il consenso all'arruolamento allo studio AEFIs dall'1/10/2021 sono 60,2% (160/266). **Conclusioni:** L'analisi dei dati evidenzia un orientamento favorevole verso l'atto vaccinale, un aumento nel numero di accessi e di co-somministrazioni dall'anno 2021 all'anno 2022. Il counseling, l'eventualità di arruolamento delle gravide ai progetti di vaccinovigilanza e l'evidenza degli ottimi profili di sicurezza dei prodotti ha sicuramente favorito una maggiore compliance alla vaccinazione.

### 90925 Webinar progetto Mitosi: Telemedicina a supporto di prevenzione e promozione dei corretti stili di vita nelle donne in gravidanza della regione Veneto

Irene Volpato<sup>1</sup>, Luca Gino Sbroglio<sup>2</sup>, Francesca Russo<sup>3</sup>, Valeria Gianni<sup>1</sup>, Francesca Scotton<sup>2</sup>, Federica Michieletto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Italia

<sup>2</sup> ULSS 6 Euganea, Italia

<sup>3</sup> Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, Italia

**Introduzione:** Mitosi è un progetto regionale ad accesso gratuito rivolto alle donne in gravidanza residenti in Veneto che prevede una giornata di laboratorio esperienziale dedicato alle gestanti. Obiettivo del progetto è aumentare conoscenze e consapevolezza in merito ai corretti stili di vita da adottare nel periodo della gestazione. Le tematiche che si affrontano riguardano: alimentazione equilibrata, adeguata attività motoria, astensione da alcool e fumo, adesione alle vaccinazioni raccomandate e norme preventive da attuare per evitare traumi da traffico. A partire dal periodo pandemico, per sopperire all'impossibilità temporanea di svolgere attività in presenza, il progetto è stato condotto con webinar organizzati a cadenza quindicinale. Tale modalità è rimasta attiva anche dopo la cessazione dello stato di emergenza. **Metodi:** Da gennaio a dicembre 2022 sono stati proposti 29 webinar della durata di circa un'ora ciascuno condotti dalle ostetriche referenti del progetto. Le partecipanti hanno aderito durante tutti i trimestri di gestazione. Il reclutamento delle utenti è in carico alle ostetriche referenti mediante attività di e-mailing diretta rivolta sia alle donne iscritte al database per candidatura spontanea sia al personale ostetrico territoriale di ciascuna aulss allo scopo di favorire la diffusione del progetto, infine è prevista la creazione di eventi su piattaforma social per pubblicizzare gli incontri. Sono state utilizzate piattaforme virtuali in modalità interattiva che hanno permesso la visualizzazione e l'ascolto di materiale musicale e multimediale nonché proposte di rilassamento guidato sperimentabili da casa. La partecipazione diretta è stata resa possibile attraverso l'utilizzo della chat. Le tematiche affrontate hanno riguardato: alimentazione, benefici dell'attività motoria, astensione da fattori di rischio, respirazione consapevole e rilassamento per favorire la gestione dello stress e diminuire il ricorso al consumo di alcool e tabacco, musicoterapia come strumento per promuovere il benessere e la relazione della diade madre-feto. **Risultati:** Il numero totale di partecipanti ai webinar proposti nel 2022 è stato 2768 gestanti, provenienti dalle tutte le aulss della regione Veneto. La media di partecipazione a ciascun webinar è stata di 95 gestanti. Il 79% delle partecipanti ha seguito due o più webinar ritenendoli un ottimo strumento per reperire informazioni riguardanti il mantenimento della salute in gravidanza.

### 90931 Valutazione del numero di accessi in pronto Soccorso con il codice rosa in Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

### (A.O.U.P.): Garantire un percorso assistenziale alle vittime di violenza/maltrattamenti

Marzia Pellegrini<sup>1</sup>, Niccolo Grassi<sup>1</sup>, Milena Pasquale<sup>1</sup>, Lucia Rago<sup>1</sup>, Mojgan Azadegan<sup>2</sup>, Federica Marchetti<sup>3</sup>, Carola Martino<sup>3</sup>, Chiara Toni<sup>3</sup>, Francesca Frassi<sup>3</sup>, Francesca Baroncini<sup>3</sup>, Francesca Foltran<sup>3</sup>, Sonia Susini<sup>3</sup>, Michele Cristofano<sup>4</sup>, Andrea Davide Porretta<sup>1</sup>, Caterina Rizzo<sup>1</sup>, Angelo Baggiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Translational Research, School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Pisa, Italy

<sup>2</sup> Health and Gender Medicine Coordination Center, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa, Italia

<sup>3</sup> Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa, Italia

<sup>4</sup> Organization of Hospital Services (UO OSO), Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa, Italia

**Introduzione:** Dal 2014 è attivo in Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOU) il percorso codice rosa formalizzato in tutta la rete regionale. Il personale del Pronto Soccorso (PS) è formato su come riconoscere i segnali di una violenza subita, dichiarata e non, per inserire la vittima all'interno di una rete assistenziale multidisciplinare e territoriale. Obiettivo del nostro studio è analizzare il numero di accessi con codice rosa in PS prima e durante la pandemia, per individuare le caratteristiche e il trend degli accessi. **Materiali e Metodi:** È stato effettuato uno studio retrospettivo dal 2018 al 2021 analizzando i dati dalle cartelle cliniche del codice rosa conservate in un archivio dedicato presso l'Organizzazione dei servizi Ospedaliero (UO OSO) ed effettuando controlli incrociati tramite l'applicativo in uso in PS. Gli accessi in PS per codice rosa sono stati raccolti per: fascia di età, sesso, cittadinanza, tipo di violenza e periodo (prepandemico=2018-19 e pandemico=2020-21). L'elaborazione è stata effettuata mediante il software Microsoft Office Excel®. **Risultati:** Nel periodo pre-pandemico e in quello pandemico sono stati registrati 289 e 331 accessi, rispettivamente. In entrambi i periodi, le persone di sesso femminile sono state le più colpite (n=208, 72 %, 2018-19; n=265, 80 %, 2020-21). La percentuale di minori è diminuita leggermente nel periodo pandemico, passando dal 10% al 7%; mentre quella dei maschi è aumentata dal 16 % al 20 % e quella degli stranieri è passata dal 21 % al 29 %. Il tipo di violenza più frequentemente registrato in entrambi i periodi è stato il maltrattamento. **Conclusioni:** L'analisi evidenzia come gli accessi con codice rosa in A.O.U.P. siano in costante aumento negli anni con un leggero incremento durante la pandemia. Le vittime di abusi sono adulti, femmine e italiani. Sebbene siano in aumento le vittime maschili. L'analisi effettuata può fornire strumenti utili per individuare le categorie più fragili e l'andamento del fenomeno, per pianificare interventi specifici di prevenzione della violenza.

### 90933 Implementazione del polygenic risk score per la gestione e la prevenzione del tumore della mammella

Sara Farina<sup>1</sup>, Roberta Pastorino<sup>1</sup>, Stefania Boccia<sup>1</sup>, George Busby<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Section of Hygiene, Department of Life Science and Public Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

<sup>2</sup> Allelica Inc, New York, United States

**Introduzione:** Il cancro della mammella è il tumore più diagnosticato a livello globale e rappresenta la principale causa di morte per cancro tra le donne. Attualmente esistono numerosi programmi di screening e modelli di previsione del rischio per la diagnosi precoce del tumore mammario, che stratificano la popolazione in base al rischio. Diversi genome-wide association studies hanno valutato l'associazione di varianti poligeniche con un aumento del rischio di cancro alla mammella. Inoltre, è stato osservato che l'inclusione del polygenic risk score (PRS) nei modelli di previsione ne migliora l'accuratezza. Tuttavia, il PRS non è ancora utilizzato di routine nella pratica clinica. Questa revisione mira ad identificare le principali barriere e a delineare i possibili facilitatori per implementazione del PRS per il tumore della mammella. **Metodi:** La ricerca, conclusa nell'ottobre 2022, è stata condotta sui principali database scientifici, quali Pubmed e Scopus e sulla letteratura grigia. Sono stati inclusi tutti gli articoli che includevano il PRS nella gestione e previsione del cancro della mammella. **Risultati:** Le principali barriere identificate per implementazione del PRS sono la mancanza di evidenza di utilità clinica, l'insufficiente conoscenza sulla genomica da parte degli operatori sanitari, la scarsa health literacy di donne, sia cittadine che pazienti, le limitazioni etniche e geografiche dei PRSs attualmente esistenti, le questioni etiche, legali e sociali e la mancanza di fondi per la ricerca e lo sviluppo del PRS nei Sistemi sanitari. **Conclusioni:** Il polygenic risk score, il cui potenziale non è ancora sufficientemente esplorato e valorizzato, potrebbe rappresentare una grande svolta per la prevenzione del cancro della mammella. Pertanto, per intensificare gli sforzi per implementazione del PRS, sarà necessario dimostrarne l'accuratezza predittiva e l'utilità clinica. Inoltre, è essenziale istituire programmi di formazione sulla genomica e sul PRS per gli operatori sanitari e per tutti gli stakeholder. La definizione di una legislazione specifica per l'utilizzo del PRS e

la realizzazione di linee guida chiare sull'uso e la condivisione dei dati genomici sono altre priorità fondamentali. Infine, una migliore allocazione delle risorse e la collaborazione tra agenzie di finanziamento pubbliche e private sono fondamentali per raggiungere una concreta ed effettiva implementazione del PRS.

### 90934 Modelli matematici volti a ostacolare la trasmissione delle infezioni in ambienti indoor: Lezioni dal COVID-19

Cosimo Savoia<sup>1</sup>, Angelo Maria Pezzullo<sup>1</sup>, Roberta Pastorino<sup>1</sup>, Stefania Boccia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UCSC, Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

**Background e Obiettivo:** La diffusione del COVID-19 negli ambienti chiusi è la principale problematica della pandemia in corso e l'utilizzo di modelli matematici può fornire indicazioni sulla trasmissione della SARS-CoV-2 in tali ambienti. Tuttavia, i parametri di input utilizzati in questi modelli non sono stati chiaramente descritti o analizzati. L'obiettivo è stato quello di recuperare e riportare i parametri relativi alle caratteristiche biologiche del SARS-CoV-2 e i parametri fisici degli ambienti interni che vengono utilizzati nella modellazione matematica della trasmissione di infezioni in ambienti interni. Questa ricerca è stata condotta nell'ambito del progetto nazionale "OPTimal bEhavior IN paNdemic ScenarioS" (OPENNESS), finanziato dalla Regione Lazio. **Metodi:** È stata condotta una ricerca in PubMed fino al 31/11/2022 per trovare articoli in lingua inglese sulla valutazione quantitativa del rischio di trasmissione della COVID-19 in ambienti chiusi, con l'esclusione di articoli che trattavano di altre infezioni o che includevano infezioni sviluppatasi all'aperto. **Risultati:** La ricerca ha generato 110 risultati, di cui 2 studi sono stati selezionati. Uno studio ha utilizzato un approccio deterministico, mentre l'altro ha adottato un metodo matematico probabilistico. I parametri comuni identificati nei due studi sono: il tasso di emissione dei virioni, la quantità di virioni a cui si è esposti, numero di quanti ricevuti da una persona suscettibile esposta, concentrazione dei virioni in funzione del tempo e la deposizione delle particelle nel sistema respiratorio dell'ospite. Il modello deterministico prevede meglio la filtrazione e la deposizione delle particelle nel sistema respiratorio degli individui ricettori, mentre il modello probabilistico fornisce risultati più accurati in condizioni ambientali con parametri meno chiaramente specificati. **Conclusioni:** I parametri identificati in questa revisione e la loro successiva analisi pongono le basi per future ricerche sulla modellazione matematica della trasmissione della SARS-CoV-2 in ambienti chiusi. Sono necessarie ulteriori ricerche per comprendere meglio il ruolo di questi parametri per convalidare e perfezionare i modelli matematici esistenti al fine di informare il processo decisionale in materia di salute pubblica e prevenire la diffusione del COVID-19 negli ambienti chiusi."

### 90938 L'impatto economico e fiscale dei programmi vaccinali antinfluenzali tra gli operatori sanitari

Giovanna Elisa Calabrò<sup>1,2</sup>, Filippo Rumi<sup>3</sup>, Elettra Fallani<sup>4,5</sup>, Roberto Ricciardi<sup>2</sup>, Americo Cicchetti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sezione di Igiene, Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

<sup>2</sup> Value In Health Technology and Academy for Leadership & Innovation (VIHTALI), spin off dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

<sup>3</sup> Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS), Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Scienze della Vita, Università di Siena, Siena, Italia

<sup>5</sup> Seqirus S.R.L., Monteriggioni, Italia

**Introduzione:** La vaccinazione rappresenta l'intervento più efficace per prevenire l'influenza, nonché un'importante misura di protezione non solo individuale ma anche per la collettività, poiché riduce la probabilità di complicanze e, di conseguenza, l'impatto in termini di carico assistenziale. Nonostante l'efficacia dei vaccini antinfluenzali e le raccomandazioni internazionali e nazionali, la copertura vaccinale tra gli operatori sanitari (OS) in Europa e in Italia è ancora bassa, con un impatto importante non solo sul sistema sanitario ma anche sul sistema produttivo e socio-economico. Obiettivo dello studio è stimare il valore di un programma vaccinale tra gli OS in termini di impatto economico e fiscale, considerando, quindi, un "sistema economico" più ampio. **Metodi:** Dopo aver stimato il numero di OS esposti all'influenza in Italia, è stata effettuata un'analisi dei costi sanitari diretti, indiretti (perdite di produttività per giornate lavorative perse) e l'impatto fiscale che deriverebbe dall'aumento della copertura vaccinale tra gli OS. Per la stima dei costi sociali legati alle perdite di produttività e, quindi, per stimare l'impatto fiscale dell'influenza, abbiamo utilizzato l'approccio del capitale umano. Secondo questo approccio, l'individuo "produce" in proporzione al reddito percepito e la retribuzione corrisponde al contributo effettivo del lavoratore all'attività produttiva. L'analisi ha considerato una copertura vaccinale tra gli OS che oscillava tra il 30% e il 70% e un orizzonte temporale di 5 anni. **Risultati:** Ipotizzando un aumento incrementale della copertura vaccinale tra gli OS del 10% annuo nell'arco di 5 anni,

si potrebbe ottenere un risparmio complessivo in termini di riduzione delle perdite di produttività pari a €-4.475.497,16 e di un aumento delle entrate fiscali pari a €327.158,84, tenendo conto dei casi di influenza evitati grazie alla vaccinazione. Queste entrate potrebbero essere utilizzate per finanziare altri interventi sanitari, generando più salute, che a sua volta potrebbe generare una popolazione "più produttiva" e con maggiore propensione al consumo. **Conclusioni:** I nostri risultati sono fondamentali in funzione della sostenibilità dei sistemi sanitari e di un'allocazione value-based delle risorse sanitarie. Pertanto, dovrebbe essere adottata una prospettiva sociale completa, che includa l'impatto fiscale della vaccinazione, per valutare il valore economico dei vaccini antinfluenzali. L'utilizzo di una prospettiva più ampia nella valutazione economica di interventi di sanità pubblica fondamentali come la vaccinazione antinfluenzale, dovrebbe essere implementato al fine di considerare in che modo i costi e gli esiti sanitari associati alla vaccinazione, contribuiscano a obiettivi più ampi di equità sociale e garanzia di un guadagno in salute per l'intera popolazione.

### 90939 Divulgazione scientifica nel mondo dei social network: L'esperienza del progetto Mitosi rivolto alle donne in gravidanza della regione Veneto

Valeria Gianni<sup>1</sup>, Irene Volpato<sup>1</sup>, Luca Gino Sbrogiò<sup>2</sup>, Francesca Russo<sup>3</sup>, Francesca Scotton<sup>2</sup>, Federica Michieletto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Italia

<sup>2</sup> ULSS 6 Euganea, Italia

<sup>3</sup> Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, Italia

**Introduzione:** Il progetto regionale Mitosi dal 2017 sostiene la salute delle donne in gravidanza promuovendo l'adozione di corretti stili di vita attraverso la proposta di attività in presenza o su piattaforma online. Dato il rapido incremento dell'utilizzo dei social network come canale di diffusione di informazioni di carattere scientifico divulgativo, l'equipe referente del progetto Mitosi dal 2020 ha attivato un account facebook divulgativo e informativo con target mirato alle donne in gravidanza. L'obiettivo è quello di raggiungere un esteso pubblico di donne in gravidanza utilizzando un linguaggio semplice e fruibile a persone con livelli di formazione culturale differente ma, nel contempo, supportato da evidenze scientifiche favorendo così il contrasto alla disinformazione e alla diffusione di fake news. **Metodi:** L'account facebook viene gestito dalle ostetriche referenti e dal personale sanitario coinvolto nel progetto. È previsto un calendario editoriale con la pubblicazione di tre contenuti/post settimanali e la creazione e diffusione degli eventi relativi ai webinar Mitosi in programma. Le tematiche trattate sono coerenti con gli obiettivi del progetto: alimentazione equilibrata, benefici di un'adeguata attività motoria, astensione da fattori di rischio quali alcool e fumo, adesione alle vaccinazioni raccomandate e norme preventive da attuare per evitare traumi da traffico. **Risultati:** Dal momento dell'attivazione l'account facebook ha visto un costante incremento di seguito ed interazioni. Nell'anno 2022 si contano oltre 5.000 visite, con un incremento del 200% rispetto all'anno precedente. Le visualizzazioni di post e contenuti ammontano, nel periodo indicato, a circa 20.200 e 402 nuove persone hanno iniziato a seguire la pagina, con un aumento del 83% rispetto al 2021.

### 90941 Modelli sostenibili di gestione delle risorse: Istituzione di un Drug-Day per la somministrazione di patisiran presso l'IRCCS - Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

Alessandro Melis<sup>1</sup>, Margherita Cozzio<sup>1</sup>, Marco Montalti<sup>1</sup>, Pasquale Siravo<sup>2</sup>, Donatella Scarlatte<sup>2</sup>, Flavia Lioi<sup>2</sup>, Andrea Ziglio<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Unità di Igiene, Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna, Bologna, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, AUSL Bologna, Bologna, Italia

<sup>3</sup> UOC Direzione Sanitaria, IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, AUSL Bologna, Bologna, Italia

**Background e Obiettivi:** Il patisiran è la prima terapia basata sulla tecnologia dell'RNA interferente (short interfering RNA), per il trattamento della polineuropatia nei pazienti adulti affetti da amiloidosi ereditaria mediata da transtiretina (hATTR). È commercializzato in fiale monouso da 10 mg/5 ml ad un prezzo ex-factory pari a 8.529,41 euro/fiala, al lordo della scontistica obbligatoria per strutture pubbliche. La dose raccomandata di patisiran è 0,3 mg/kg di peso corporeo da somministrare ogni 21 giorni, ed eventuali residui di farmaco devono essere smaltiti immediatamente; ciascuna fiala è sufficiente a coprire circa 33 kg di peso corporeo. Il presente lavoro ha lo scopo di dimostrare come l'accorpamento di giornate di allestimento e somministrazione del patisiran (modello Drug-Day) per pazienti affetti da hATTR seguiti da medici afferenti a unità operative diverse possa ridurre gli sprechi di farmaco ed essere quindi una scelta vantaggiosa in termini di contenimento della spesa farmaceutica. **Materiali e Metodi:** Nel

periodo compreso tra febbraio 2021 e novembre 2022, presso l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (ISNB), abbiamo condotto uno studio osservazionale suddiviso in due fasi: Fase 1 (febbraio 2021-marzo 2022) e Fase 2 (aprile-novembre 2022), corrispondenti rispettivamente a prima e dopo istituzione del Drug-Day. All'inizio della Fase 2 presso l'ISNB i nove pazienti in trattamento con patisiran sono stati suddivisi in due gruppi corrispondenti a due distinte sessioni di somministrazione del farmaco sulla base del loro peso corporeo: la somma del peso corporeo dei pazienti di ciascun gruppo era un valore molto vicino a un multiplo di 33. **Risultati:** Nella Fase 1 lo scarto medio mensile di farmaco è stato pari al 9,2% del totale utilizzato; durante la Fase 2 invece, è stato riscontrato uno scarto medio mensile di farmaco dell'1,8%. La proiezione su base annuale dei dati raccolti mostra un risparmio di 32.480 euro per la terapia di un paziente standard di 70 kg, corrispondenti a 3,8 fiale di patisiran, e di 27,29 euro/kg di peso corporeo per ciascuna somministrazione. **Conclusioni:** Un'attenta programmazione delle giornate di allattamento e somministrazione dei farmaci consente di creare un modello economicamente più sostenibile e di riorientare le risorse per la presa in carico di nuovi pazienti. È necessaria una stretta collaborazione multidisciplinare per l'attuazione di strategie volte a rendere più sostenibile la spesa farmaceutica.

### 90953 Un cruscotto di indicatori per l'attività di un Hospice accreditato

Giuseppe Virone<sup>1</sup>, Peter Cautero<sup>1</sup>, Daniela Zago<sup>1</sup>, Tancredi Lo Presti<sup>1</sup>, Alberto Longo<sup>1</sup>, Carla Londero<sup>2</sup>, Ornella Dal Bò<sup>2</sup>, Rosanna Quattrin<sup>2</sup>, Roberto Cocconi<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine, Italia  
<sup>2</sup> Qualità e Rischio Clinico – Udine, SOC Accreditamento, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Italia

**Introduzione:** Nel dicembre 2022 si è tenuto l'accreditamento istituzionale dell'Hospice presso l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, in occasione del quale è stato definito un set di indicatori per il monitoraggio della sua attività. Fine del presente studio è descrivere i dati emersi dall'analisi di tali indicatori. **Materiali e Metodi:** Dal Sistema Informativo Socio-Sanitario Regionale sono stati estratti i dati utili per il calcolo degli indicatori, relativi al periodo compreso tra il I trimestre 2021 e il IV trimestre 2022. Le variabili indagate sono state: numero degli ammessi, tipologia (oncologici/non oncologici), età e genere dei pazienti, soggetto proponente il ricovero (...), durata della degenza. **Risultati:** Dal I al IV trimestre 2021 sono stati ammessi 160 pazienti [età mediana=76,6 anni (range:38-93)], di cui 55% maschi e 45% femmine, 91,9% oncologici e 8,1% non oncologici. Nel 2022 sono stati ammessi 192 pazienti [età mediana=76,0 anni (range:16-94)], di cui 45,8% maschi e 54,2% femmine, 91,1% oncologici e 8,9% non oncologici. Si è osservato un incremento della proporzione di accessi proposti dal medico di distretto [44,4% (71/160) nel 2021 vs 62,5% (130/192) nel 2022] e una riduzione di quelli proposti dal medico ospedaliero [31,3% (50/160) vs 6,3% (12/192)]. Per gli altri soggetti proponenti si è osservato: medico di medicina generale o di continuità assistenziale [1,9% (3/160) vs 0,5% (1/192)], proponente non specificato [21,9% (35/160) vs 29,2% (56/192)]. Inoltre nel 2021 nell'0,6% (1/160) dei casi il ricovero è stato proposto da un familiare/affine, mentre nel 2022 da un medico di pronto soccorso [1,0% (2/192)] e dal paziente stesso [0,5% (1/192)]. La durata della degenza ha una media di 10 (DS=±10) giorni (gg) nelle femmine e di 9,3 (DS:±10,7) gg nei maschi; considerando l'età, essa risulta di 12,0 (DS:±11,4) gg nei 18-64enni, di 9,0 (DS:±9,2) gg nei 65-74enni, di 8,6 (DS:±9,7) gg nei 75-84enni e di 9,9 (DS:±11,4) nei > 85 anni. Si è infine registrato il 92,5% (148/160) di decessi nel 2021, aumentato al 94,2% (181/192) nel 2022. **Conclusioni:** Dallo studio emerge che i pazienti ricoverati presso l'Hospice dell'ASUFC sono nella maggior parte anziani con una patologia oncologica e ricoverati su indicazione del medico del distretto. Gli indicatori proposti rappresentano un punto di partenza per implementare il monitoraggio continuo dell'attività della struttura, per individuare nelle sue variazioni le eventuali criticità e gli aspetti migliorabili, anche per mezzo di un confronto con altre realtà regionali e nazionali.

### 90955 Trend dei sintomi psicologici negli adolescenti Toscani, differenze di genere e socioeconomiche: hRSV Survey 2006-2018

Dario Lipari<sup>1</sup>, Rita Simi<sup>2</sup>, Giacomo Lazzari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola post laurea di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Siena, Siena, Italia

<sup>2</sup> Laboratorio di Ricerca, Educazione, Prevenzione e Promozione della Salute (CREPS), Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena, Siena, Italia

**Introduzione:** Nell'ultimo decennio la comunità scientifica ha mostrato interesse crescente nei confronti della salute mentale, specie negli adolescenti. A seguito della pandemia da SARS-CoV-2, si sono acuite tutte quelle condizioni sociali predisponenti allo sviluppo di disagi, come l'isolamento sociale, l'incertezza del futuro, la diffidenza nel prossimo, tanto da portare il nostro governo a mettere in

atto misure di contrasto come il bonus psicologico. L'obiettivo dello studio è quello di valutare i trend dei sintomi psicologici nei giovani toscani in era pre-CoVID, dal 2006 al 2018, esaminando il genere e le differenze socioeconomiche mediante lo studio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). **Materiali e Metodi:** Sono stati analizzati i dati provenienti dallo studio HBSC Italia, andando a valutare l'ambito psicologico; il questionario validato a livello internazionale comprendeva 8 domande sulla frequenza dei sintomi fisici e psicologici, verificatisi negli ultimi 6 mesi; i punteggi per ogni item rientravano in un intervallo 0-16. È stata eseguita una regressione lineare per esaminare l'associazione tra genere e livello socio economico con i sintomi psicologici. **Risultati:** Dal 2006 al 2018 si evidenzia un aumento dei disturbi psicologici sia nei soggetti di sesso maschile che in quelli di sesso femminile, con una rilevanza statisticamente significativa per queste ultime. **Conclusioni:** Negli ultimi dieci anni abbiamo avuto un incremento notevole dell'esposizione dei giovani ai social media, ai contenuti online e a tutta la tecnologia digitale in generale; questo ha portato, tra i vari problemi, anche a porre maggior enfasi su quelli che sono aspetto fisico e immagine, soprattutto a livello femminile. A livello sociale, si è visto come le differenze dello stato di salute mentale risultino inversamente correlate allo stato socio economico della famiglia.

### 90966 Valutazione prospettica dell'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 sull'utilizzo degli antibiotici e antibiotico-resistenza

Isabella La Spina<sup>1</sup>, Cristina Genovese<sup>1</sup>, Caterina Elisabetta Rizzo<sup>1</sup>, Paola Tripodi<sup>1</sup>, Francesco Giordano<sup>1</sup>, Vanessa Lo Prete<sup>1</sup>, Carmela Alessia Biondo<sup>1</sup>, Giovanni Carmelo Cipriano<sup>1</sup>, Alessandro Nicita<sup>1</sup>, Vincenza La Fauci<sup>1</sup>, Raffaele Squeri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università di Messina, Italia

L'antibiotico-resistenza (ABR) rappresenta sempre più una problematica di rilevanza mondiale in termini socio-economici, in virtù della crescente diffusione di ceppi resistenti alle diverse classi di antibiotici. L'impiego di questi farmaci sul territorio nazionale nel corso dell'ultimo decennio ha mostrato una crescita esponenziale data principalmente all'inappropriatezza prescrittiva. Tale pratica, insieme all'utilizzo incongruo di questi farmaci in ambito industriale, zootecnico e sanitario ha contribuito in maniera determinante al fenomeno dell'ABR. I dati recenti provenienti dall'Istituto Superiore di Sanità evidenziano un aumento del tasso di antibiotico resistenza maggiore rispetto alla media europea, con profonde ripercussioni in ambito nosocomiale, correlato all'aumento del numero e della gravità delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Obiettivo dello studio è valutare il consumo delle principali classi di antibiotici nel territorio afferente all'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina nel biennio 2020-2022. Ai fini dell'analisi sono stati utilizzati i sistemi "Farmanalisi e "Tessera Sanitaria (TS)". Il primo, finalizzato al monitoraggio della spesa farmaceutica, valutando i dati relativi di terapia antibiotica sia territoriale che ospedalieri. Sistema TS, invece, consente alle strutture accreditate col Sistema Sanitario Nazionale di inviare i dati di spesa sanitaria individuale dei cittadini all'Agenzia delle Entrate. Tali dati sono stati stratificati per fascia d'età e sesso. Attraverso la comparazione storica dei consumi di antibiotici a livello provinciale, il maggior consumo si è osservato nella fascia di età dai 45 ai 64 anni, seguita dalla fascia di età over 75. L'interpretazione dei dati dimostra come la fase pandemica e l'adozione delle relative misure di contenimento a livello globale abbiano determinato un drastico calo delle prescrizioni di antibiotici. Nella nostra provincia si è osservata una differenza del -17.75% rispetto al periodo pre-pandemico con conseguente riduzione della spesa sanitaria del -25%. La carenza di antibiotici di prima classe ha portato al contempo a un overprescrizione di molecole di vecchio utilizzo come il Trimetoprim (+12.93%) e gli amfenicoli (+27.27%). Il nostro studio dimostra come l'applicazione di misure di distanziamento sociale e corretto utilizzo di dispositivi di protezione possa incidere sulla trasmissione delle malattie aeree diffusibili e come una corretta comunicazione da parte dei professionisti del settore possa aumentare l'uso consapevole della terapia antibiotica da parte della popolazione. L'Italia, purtroppo, detiene un triste primato, rappresentando insieme alla Grecia il fanalino di coda dell'Europa, tanto che il 7-10% dei pazienti va incontro a un'infezione batterica multi-resistente. Tale problematica richiede, dunque, una strategia multidisciplinare che preveda la presa in carico dell'individuo in un'ottica One Health.

### 90972 Il fenomeno dell'encefalite da zecca in Veneto negli anni 2018-2022: Analisi preliminari delle schede di notifica e spunti per la prevenzione

Andrea Cozza<sup>1</sup>, Roberta Lo Bue<sup>1</sup>, Veronica Eloisa Avalos Clerici<sup>1</sup>, Chiara Sormani Zodo<sup>1</sup>, Anna De Polo<sup>1</sup>, Francesca Zanella<sup>2</sup>, Debora Ballarin<sup>2</sup>, Filippo Da Re<sup>2</sup>, Davide Gentili<sup>2</sup>, Sara Rosafio<sup>2</sup>, Gloria Pagin<sup>2</sup>, Michele Mongillo<sup>2</sup>, Michele Tonon<sup>2</sup>, Francesca Russo<sup>2</sup>, Silvia Cocchio<sup>1</sup>, Vincenzo Baldo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Igiene e Sanità pubblica, Università di Padova, Italia

<sup>2</sup> Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, veterinaria, Regione del Veneto, Italia

**Introduzione:** L'Italia è a basso rischio di encefalite da zecche (TBE) che risulta endemica in aree limitate. L'incidenza mostra tuttavia un trend in aumento, passando da 0,2 casi per 100.000 abitanti nel 2000 a 1,42/100.000 nel 2020. Oltre il 95% dei casi dal 2017 al 2020 sono stati notificati nel Triveneto. L'obiettivo del presente studio è analizzare le notifiche della regione Veneto al fine di comprendere l'andamento epidemiologico della patologia e implementare le strategie di prevenzione. **Materiali e Metodi:** Le notifiche di TBE giunte alla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto per il quinquennio 2018-2022 sono state raccolte in un database. Per ogni scheda sono stati valutati i criteri diagnostici per la conferma del caso, informazioni sul luogo di probabile esposizione, l'attività correlata all'esposizione, lo stato vaccinale per TBE, la sintomatologia clinica e le ospedalizzazioni. **Risultati:** Nel quinquennio 2018-2022 sono stati notificati 165 casi. Stratificando i dati per provincia di esposizione, il 29% riguarda casi contratti nella provincia di Belluno, il 29% da Vicenza, il 9% da Treviso e un 7% dalla provincia di Verona. Il 14% dei casi ha avuto un'esposizione a rischio fuori regione. Per 20 casi (12%) non è nota la provincia di esposizione. Si registra un'ampia variabilità nel numero di segnalazioni con picchi per il 2018 e il 2022. Sui cinque anni di indagine risulta un 76,5% di ricoveri rispetto al totale di segnalazioni. Il rapporto tra ricoveri e casi totali notificati evidenzia un lieve incremento per gli anni 2020 e 2021 (0,87) rispetto agli anni 2018 (0,73), 2019 (0,74) e 2022 (0,79). Rispetto all'esposizione si evidenzia che il 69,1% dei casi ha contratto l'infezione a seguito di esposizioni ludico-ricreative e il 6,7% durante lo svolgimento di attività professionali. Il 24,2% delle segnalazioni non presentavano informazioni rispetto al tipo di esposizione. **Conclusioni:** Il rischio di esposizione a TBE è risultato superiore nelle province di Belluno, Vicenza e Treviso. Gli anni 2020 e 2021 hanno evidenziato una riduzione dei casi totali e di ricovero, con un possibile fenomeno di sottotifica e/o minor accesso alle strutture sanitarie. La quasi totalità dei casi riguarda soggetti non vaccinati. La casistica analizzata evidenzia infine la necessità di migliorare la raccolta del dato rispetto al rischio di infezione (misure di protezione personale adottate, attività svolta e aree geografiche a rischio) al fine di adeguare l'offerta vaccinale e le strategie per una comunicazione efficace.

### 90973 Sfide e opportunità offerte dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: L'esperienza della ASL Roma 1

Paolo Parente<sup>1</sup>, Paolo Lombardo<sup>2</sup>, Leonardo Villani<sup>3</sup>, Lavinia Camilla Barone<sup>2</sup>, Andrea Barbara<sup>1</sup>, Fabiano Grassi<sup>2</sup>, Gennaro D'Agostino<sup>1</sup>, Roberta Volpini<sup>1</sup>, Maddalena Quintili<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda Sanitaria Locale Roma 1, Roma, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

**Introduzione:** La ASL Roma 1 eroga servizi a una popolazione di 1.041.220 di individui e insiste in un territorio eterogeneo di circa 524 km<sup>2</sup> comprendendo sia un ambito urbano densamente popolato che uno extraurbano con una bassa densità abitativa. Tali differenze si ripercuotono anche a livello demografico ed epidemiologico, tanto che la popolazione che vive nei sei Distretti presenta importanti differenze sociali, economiche, e relative alla prevalenza delle malattie. Con una popolazione così eterogenea è necessario attuare politiche sanitarie di popolazione che siano allo stesso tempo personalizzate e mirate. In questo contesto, la Direzione Sanitaria Aziendale (DSA) ha accolto la sfida offerta dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per la costruzione delle Case di Comunità (CdC), delle Centrali Operative Territoriali (COT) e degli Ospedali di comunità (OdC), che rispondano non solo a un bisogno puramente strutturale, ma che siano resilienti e rispondenti dei reali bisogni di salute della popolazione. **Metodi:** Dal 2022 la DSA ha governato il processo di innovazione, attuando una serie di interventi mirati a rispondere alle necessità della popolazione assistita, rispettando le indicazioni presenti nel PNRR. A seguito studi preliminari volti a identificare best practice sanitarie, normativa specifica e analisi economiche, sono state condotte riunioni con team multidisciplinari e sopralluoghi per poter riassetto e costruire i nuovi servizi offerti dalla sanità territoriale, con elaborazione di documentazione specifica condivisa dalle diverse figure professionali coinvolte. **Risultati:** L'ASL ha programmato con i fondi del PNRR la costruzione, ex novo oppure tramite rimodellamento di ciò che era preesistente, di 19 CdC, 7 COT e 1 OdC e i loro relativi servizi. L'esperienza maturata ha evidenziato la presenza di numerose opportunità, quali la facilitazione nel riassetto i servizi sanitari offerti in modo razionale e programmato e la possibilità di poter implementare innovazioni nell'ambito tecnologico come i totem dei punti unici di assistenza

telematici nelle CdC. La gestione del team multidisciplinare di ha poi garantito un confronto e la possibilità di adattarsi a diverse metodologie di lavoro e di ragionamento. Difficoltà sono riscontrate nella necessità di rispettare le scadenze dettate dal PNRR, la gestione del team multidisciplinare e il raggiungimento di un consensus, e la corretta allocazione delle risorse. **Conclusioni:** Il PNRR offre sfide e opportunità che devono essere colte e gestite con competenza e visione, attraverso leadership e commitment da parte delle direzioni sanitarie aziendali al fine di migliorare l'assistenza fornita dalla Sanità Pubblica.

### 90979 Valutazione dell'antibiotico-resistenza in Proteus SPP: Un trend in crescita che preoccupa la Sanità Pubblica

Paola Tripodi<sup>1</sup>, Isabella La Spina<sup>1</sup>, Caterina Elisabetta Rizzo<sup>1</sup>, Alessio Facciola<sup>1</sup>, Giffre Maria Eufemia<sup>2</sup>, Marco Ferlazzo<sup>2</sup>, Domenico Chiera<sup>2</sup>, Pasqualina Laganà<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali, Università of Messina, Italia

<sup>2</sup> Istituto Clinico Polispecialistico COT, Cure Ortopediche Traumatologiche spa, Italia

Lo sviluppo e la diffusione a livello globale dell'antibiotico-resistenza è diventato un serio problema di Sanità Pubblica. Negli ultimi 20 anni, infatti, sono stati rilevati diversi geni di resistenza acquisita in numerose specie batteriche, specialmente in ambito ospedaliero, con un significativo impatto nel trattamento delle infezioni. Il genere *Proteus*, appartenente alla famiglia delle Enterobacteriaceae, comunemente presente nell'ambiente e nel microbiota intestinale umano e animale, include diverse specie tra cui *Proteus mirabilis*, che ne rappresenta il principale ceppo patogeno isolato da campioni di origine umana. *P. mirabilis* possiede molteplici fattori di virulenza ed è capace di formare biofilm sulle superfici e sui dispositivi medici. È stato condotto uno studio trasversale che riporta le percentuali di isolamento e la sensibilità agli antibiotici di ceppi di *Proteus* spp. isolati da campioni biologici provenienti da una clinica specializzata in campo ortopedico e traumatologico della città di Messina ed inviati al nostro laboratorio nel periodo 2011-2020. Dei 1.600 campioni pervenuti in Laboratorio nel periodo di riferimento, in media il 4,4% è risultato positivo per *Proteus* spp. con un notevole incremento nella frequenza di isolamento pari a +326%. *P. mirabilis* è stato di gran lunga il ceppo più frequentemente rilevato (83.1%), soprattutto da campioni di urine e tamponi di ulcere degli arti inferiori. Inoltre, si è rilevato un trend significativo e in costante aumento dell'antibiotico resistenza dei ceppi isolati, con un incremento di circa il 26% tra il 2011 (48.4%) e il 2020 (74%). I risultati evidenziano un chiaro e significativo aumento sia nel numero complessivo dei ceppi di *Proteus* spp. isolati in un tipico setting nosocomiale che un incremento corrispondente dell'antibiotico resistenza. Questo permette di annoverare il genere tra i patogeni emergenti in ambiente ospedaliero. Questi risultati evidenziano l'importanza della collaborazione tra le figure professionali coinvolte nella gestione del paziente. Risulta, inoltre, evidente come sia fondamentale una adeguata formazione del personale sanitario che richiami i concetti di trasmissione delle infezioni e di prevenzione, organizzando una serie di incontri formativi sull'adesione alle norme comportamentali da rispettare all'interno dei reparti come ad esempio il corretto lavaggio delle mani, con l'obiettivo di rafforzare quei comportamenti positivi alla base della promozione della salute e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

### 90980 Rilascio di copia di cartella clinica in formato digitale in un Ospedale di Alta Specializzazione (A.O.U.P.- Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana)

Milena Pasquale<sup>1</sup>, Marzia Pellegrini<sup>1</sup>, Lucia Rago<sup>1</sup>, Niccolò Grassi<sup>1</sup>, Elisa Turini<sup>1</sup>, Matteo Filippi<sup>2</sup>, Michele Cristofano<sup>3</sup>, Andrea Davide Porretta<sup>1</sup>, Caterina Rizzo<sup>1</sup>, Angelo Baggiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Translational Research, School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Pisa, Pisa, Italia

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Italia

<sup>3</sup> Organization of Hospital Services (UO OSO), Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Italia

**Introduzione:** La crescente richiesta di servizi digitalizzati ha fornito un'importante spinta alla transizione digitale anche della documentazione sanitaria. La U.O. O.S.O. (Organizzazione Servizi Ospedalieri), al fine di un utilizzo ragionato delle risorse e per rispondere ai bisogni degli utenti, ha previsto, a partire dal 2023, la possibilità di rilasciare copie conformi all'originale di cartelle cliniche anche in formato digitale. Il rilascio di copia conforme di cartella clinica, in formato cartaceo, genera un notevole dispendio di risorse, economiche e non, per il paziente e per la struttura sanitaria. **Materiali e Metodi:** Sono state analizzate le diverse fasi del processo che ha come fine ultimo la realizzazione di cartelle cliniche rilasciabili anche in formato digitale e, attraverso un'analisi di costo,

le risorse utilizzate in termini di personale e materiali. In ottica di completa digitalizzazione del processo di produzione della cartella clinica, è stata introdotta una certificazione di qualità, realizzata con compilazione di un modulo (RTG-ready to go), propedeutica alla conservazione digitale - in formato .pdf. - presso l'azienda incaricata. Alla richiesta di documentazione da parte del paziente la cartella potrà quindi essere scaricata come copia digitale; il paziente riceverà la copia digitale criptata all'indirizzo mail indicato nell'istanza e, tramite sms, la password per accedere alla documentazione. I passaggi dalla richiesta al rilascio di copia digitale saranno monitorati tramite degli indicatori di processo. **Risultati:** Nell'anno 2021, presso A.O.U.P., sono state gestite 6.526 richieste di rilascio di copie di cartella clinica in formato cartaceo con un costo complessivo stimato medio di 176.202 euro. Il costo della realizzazione di una copia di cartella clinica in formato cartaceo varia dai 17 ai 38 euro, con fasce di prezzo stabilite sulla base del numero di pagine. La copia digitale della cartella clinica avrebbe un costo di circa 6 euro, indipendente dal numero di pagine. Fornire ai pazienti che ne fanno richiesta copie digitali consentirebbe un risparmio stimato di 140,000 euro all'anno. **Conclusioni:** Il rilascio in formato digitale di copia della cartella clinica consentirebbe di contenere i costi in termini economici e di impatto ambientale; si stima, infatti, che ogni anno sia necessario abbattere 5 betulle per il rilascio delle copie cartacee. La digitalizzazione della copia della cartella clinica consente comunque di assicurare la validità legale della documentazione, garantirebbe un risparmio sui costi di gestione e una riduzione del 30% dei rilasci di copie conformi oltre i termini stabiliti dalla Legge n° 24/2017.

### 90981 Population Health Management and National resilience recovery plan: A systematic review of the literature

Cristina Genovese<sup>1</sup>, Vincenza La Fauci<sup>1</sup>, Caterina Rizzo<sup>1</sup>, Isabella La Spina<sup>1</sup>, Paola Tripodi<sup>1</sup>, Giuseppe La Spada<sup>1</sup>, Francesco Giordano<sup>1</sup>, Danila Balsamo<sup>1</sup>, Raffaele Squeri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Messina, Italia

**Introduzione:** Nel 2021 la spesa sanitaria nazionale è valsa il 7,3% del Prodotto interno lordo dello Stato italiano, circa 127 miliardi di euro. L'80% di tale spesa è derivante dalle malattie croniche che, causa l'aumentata speranza di vita della popolazione, sono sempre più frequenti. Vista la difficoltà nel reperimento di nuove risorse economiche diventa fondamentale una sempre più corretta gestione delle stesse, garantendo al contempo l'offerta di cure adeguate ai bisogni del paziente. Le metodiche di stratificazione della popolazione in funzione della complessità assistenziale costituiscono un utile strumento per una congrua pianificazione delle prestazioni da erogare, soprattutto per quei soggetti a più alto consumo di risorse. Ad oggi, tuttavia, le iniziative a livello nazionale e globale sono limitate, probabilmente perché i policy maker non sono a conoscenza della presenza di tali strumenti di stratificazione della popolazione e, in taluni casi, per l'elevato costo che essi hanno. Alla luce di queste premesse, si è deciso di condurre una revisione sistematica per identificare tutti gli strumenti disponibili classificandoli in base alle loro caratteristiche ed impieghi. **Metodi:** È stata condotta una revisione sistematica della letteratura seguendo le linee guida PRISMA con lo scopo di valutare l'utilizzo a livello nazionale e globale degli strumenti di stratificazione della popolazione adulta basati sui bisogni sanitari. La ricerca è stata condotta nelle banche dati scientifiche PubMed, Cochrane e Web of Science. Tutti gli strumenti identificati sono stati caratterizzati in termini di metodologia di stratificazione della popolazione, modalità di segmentazione dei dati, presenza di convalida peer-reviewed, necessità di cartelle cliniche elettroniche informatizzate e stato proprietario dei dispositivi in esame. **Risultati:** La revisione sistematica riguardante 140111 articoli ha identificato a livello mondiale un totale di 17 applicazioni. Per 9 di questi sono stati riscontrati studi di convalida peer-reviewed mentre solo per sei applicazioni è stato rilevato un utilizzo sul territorio nazionale. Di questi 6 applicativi tre hanno visto a livello regionale lo sviluppo di algoritmi ad hoc mentre altri 3 utilizzano software già in uso a livello internazionale. **Discussione e Conclusioni:** Gli applicativi individuati rappresentano un mezzo di misurazione puntuale del reale fabbisogno sanitario e finanziario e nell'ottica della medicina di iniziativa risultano di fondamentale importanza per favorire la presa in carico integrata dell'individuo e, di fatto, rappresentano, inoltre, un possibile strumento in mano ai policy maker per l'attuazione di scelte economico-sanitarie e per un'adeguata presa in carico globale dell'individuo.

### 90985 Uptake della vaccinazione anti-HPV nelle donne sottoposte a conizzazione: Dati pugliesi del quadriennio 2017-2020, implicazioni cliniche e prospettive future

Paola Berardi<sup>1</sup>, Chiara Navazio<sup>1</sup>, Donato Pinto<sup>1</sup>, Licia Toscano<sup>1</sup>, Giacomo Riformato<sup>2</sup>, Fabio Amoruso<sup>2</sup>, Gloria Mannarini<sup>1</sup>, Cinzia Annatea Germinario<sup>2</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli

Studi di Bari, Italia

<sup>2</sup> Università degli Studi di Bari, Italia

Il Papillomavirus Umano (HPV) è l'agente eziologico di molteplici lesioni epiteliali e carcinomi di diverse parti del corpo umano in entrambi i sessi. In particolare, è la causa del 99% dei casi di cervicocarcinoma, che costituisce il quarto tumore per frequenza nelle donne. Nel 2013 è stata dimostrata l'efficacia della vaccinazione anti-HPV nel prevenire recidive di neoplasie intraepiteliali cervicali CIN-2 e CIN-3 dopo trattamento chirurgico. In Italia, il Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma (GISCI) ha raccomandato la vaccinazione anti-HPV post-conizzazione di lesioni CIN 2 nel 2020. Questo studio osservazionale retrospettivo, relativo al quadriennio 2017-2020, analizza l'uptake vaccinale nelle donne pugliesi sottoposte a conizzazione. I dati riguardanti le procedure di conizzazione sono stati estrapolati dall'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera, impiegando i codici ICD.9 67.2 per le pazienti ospedalizzate e il codice PCA27 per quelle seguite in regime ambulatoriale. I dati riguardanti la vaccinazione anti-HPV sono stati estrapolati dall'anagrafe vaccinale regionale pugliese (GIAVA). Nel periodo di studio, 5.566 donne, (età media 43,69 ±12,98 anni) sono state sottoposte a conizzazione. Di esse, il 6,9% (384/5.566) aveva ricevuto almeno una dose di vaccino anti-HPV prima dell'intervento. Il 15,1% (839/5.566) delle donne ha ricevuto almeno una dose del vaccino 9-valente dopo l'intervento. Di queste, il 9,7% (81/839) aveva ricevuto almeno una dose prima dell'intervento. In media, tra procedura e vaccinazione sono trascorsi 309,8 giorni (range 1-1.853). Individuando tre dosi di vaccino anti-HPV come obiettivo in ogni paziente che ha subito la conizzazione, si può stimare che avrebbero dovuto essere registrate 16.698 somministrazioni totali. Tuttavia solo il 13,77% (2.299/16.698) di queste è stato effettivamente somministrato e registrato su GIAVA. Il 6,28% (92/1464) delle donne sottoposte a conizzazione nel 2017 avevano ricevuto tre dosi di vaccino anti-HPV dopo l'intervento. Questa percentuale sale al 12,65% (190/1502) per le donne sottoposte a conizzazione nel 2018, a 14,79% (232/1568) per il 2019, fino al 20,93% (216/1032) raggiunto tra le donne sottoposte a procedura di conizzazione nel 2020. I dati ottenuti evidenziano l'inadeguatezza delle attività di catch-up vaccinale in Puglia rispetto ai dati desiderati. Emerge inoltre una dinamica di carenza dialogo tra ginecologo e igienista, che determina un significativo ritardo nell'offerta e nell'uptake vaccinale del soggetto sottoposto a conizzazione. Nuovi programmi strategici di informazione, digitalizzazione e formazione del personale sanitario rappresentano una priorità, per consentire preziosi miglioramenti nella gestione di pazienti vulnerabili per patologia.

### 90992 L'organizzazione dell'assistenza Long Covid in ambito di Day Care: L'esperienza di un Policlinico Universitario

Gabriele Giubbini<sup>1</sup>, Gianpaolo D'Andrea<sup>1</sup>, Rachele Brancaleoni<sup>1</sup>, Domenico Pascucci<sup>1</sup>, Matteo Tosato<sup>1</sup>, Francesco Landi<sup>1</sup>, Roberto Bernabei<sup>1</sup>, Walter Ricciardi<sup>1</sup>, Raffaele Pignataro<sup>1</sup>, Andrea Cambieri<sup>1</sup>, Gennaro Capalbo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Italia

La sindrome Long-Covid è una malattia multisistemica che può colpire le persone guarite microbiologicamente da Covid-19 sia nelle forme asintomatiche o molto lievi che nelle forme severe. Le manifestazioni e i sintomi possono apparire immediatamente dopo l'infezione acuta o dopo un periodo asintomatico e consistono in manifestazioni neuropsichiatriche, respiratorie, muscolo-articolari, endocrine, dermatologiche, cardiovascolari, gastrointestinali e renali. L'ISS divide il Long-Covid in: - malattia Covid-19 sintomatica persistente con segni e sintomi legati a Covid-19 di durata compresa tra le 4 e le 12 settimane dall'evento acuto; - sindrome post-Covid-19 con manifestazioni sviluppate durante o dopo un'infezione compatibile con covid-19, presenti per più di 12 settimane dopo l'evento iniziale e non spiegabili con diagnosi alternative. Alla luce di queste considerazioni nel mese di aprile 2020 la Fondazione Policlinico Universitario Gemelli IRCCS ha deciso di attivare un ambulatorio multidisciplinare dedicato per garantire una risposta assistenziale ai pazienti con Long-Covid con l'obiettivo di individuare effetti a distanza di malattia e complicanze a medio e lungo termine. Tale servizio è stato trasferito presso il Presidio Columbus a giugno 2020. Le prestazioni previste sono di norma effettuate - per ciascun paziente - in tre differenti giornate coniugando esami strumentali, test e consulti con gli specialisti della equipe. Il primo accesso include: storia clinica, test di performance, ECG, esami di laboratorio, ecocardiogramma. Il secondo accesso include: TC Torace, prove di funzionalità respiratoria, valutazione pneumologica, valutazione gastroenterologica, valutazione otorinolaringoiatrica. Il terzo accesso include: valutazione neurologica, valutazione psichiatrica, valutazione reumatologica, valutazione angiologica/ecodoppler, valutazione internistica/geriatrica. I 3213 utenti che si sono rivolti al servizio dall'aprile 2020 al novembre 2022 avevano un'età media di 50 anni (±17); di questi, 1590 (49,5%) erano stati in precedenza ricoverati a causa del COVID, 385 (12%) dei quali in un reparto di tipo intensivo. Ulteriori dati sulla popolazione trattata: 25.8 di BMI medio (±4.4), 739 soggetti



vaccinati (23%), 257 soggetti con patologia cardiovascolare (8%), 299 soggetti ipertesi (28%), 255 soggetti diabetici (8%), 256 soggetti con BPCO (8%). Il Long Covid è una condizione che merita attenzione ed un'assistenza adeguata, avendo le potenzialità di mettere ulteriormente sotto stress i servizi sanitari. Pertanto, i DH e gli ambulatori specializzati nella gestione del Long Covid meritano di essere pienamente supportati dalle organizzazioni sanitarie.

### 90997 Conoscenza e consapevolezza circa Papillomavirus Umano e attitudine alla vaccinazione nella comunità LGBTQ+: Dati preliminari da studio trasversale

Antonio Di Lorenzo<sup>1</sup>, Andrea Martinelli<sup>1</sup>, Paola Berardi<sup>1</sup>, Anastasia Pinardi<sup>1</sup>, Luca Capodiferro<sup>2</sup>, Giuseppe Mastronuzzi<sup>1</sup>, Alfredo Marziani<sup>1</sup>, Silvio Tafuri<sup>2</sup>, Francesco Paolo Bianchi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>2</sup> Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>3</sup> A.O.U. Policlinico di Bari, Italia

**Introduzione:** Il Papillomavirus Umano (HPV) è il patogeno sessualmente trasmesso più diffuso al mondo. I soggetti appartenenti alla comunità LGBTQ+ sono considerati ad alto rischio di infezione. Il presente lavoro illustra dati preliminari da uno studio attualmente in corso, mirato a investigare conoscenze e consapevolezza relative ad HPV in questa popolazione, nonché l'attitudine della stessa nei confronti del vaccino anti-HPV. **Materiali e metodi:** Lo studio è trasversale, basato su un questionario strutturato in 37 domande, comprendente i dati anagrafici del soggetto, con tre sezioni relative a conoscenza, consapevolezza e attitudine vaccinale, somministrato mediante piattaforma Google Form®. Allo scopo di raggiungere un maggior numero di utenti, lo studio è stato svolto in collaborazione con l'associazione di promozione sociale non-profit Mixed LGBTI Bari, la quale ha divulgato il questionario tramite i propri canali social. Dal 1° dicembre 2022 al 4 gennaio 2023, 90 soggetti hanno compilato correttamente il questionario. Il grado di correttezza nelle risposte di ogni sezione è stato confrontato con le caratteristiche dei soggetti per individuare variabili influenzanti in maniera significativa conoscenza, consapevolezza e attitudine vaccinale. **Risultati:** Dei 90 intervistati, 36 sono di sesso femminile, 42 di sesso maschile e 12 non-binary; nove soggetti si identificano come transgender. L'età media del campione è di 29,40±7,52 anni. Il 33,3% (30/90) si sottopone regolarmente a screening per malattie veneree. Il 95,6% (86/90) possiede un diploma o laurea. Il 67,8% (61/90) non è vaccinato contro HPV. Lo score di conoscenza medio è del 74,3%±12,3%. Score maggiori si osservano nei soggetti con più di 28 anni ( $p<0,05$ ) e con titoli di studio superiori ( $p<0,05$ ), così come in quelli che si sottopongono regolarmente a screening per malattie sessualmente trasmissibili ( $p<0,05$ ). Lo score di consapevolezza medio è del 65,8%±12,4%. L'abitudine allo screening e una storia di lesioni HPV-correlate sono associate a score significativamente maggiori. L'attitudine alla vaccinazione risulta maggiore nei soggetti con score di conoscenza più elevato ( $p<0,05$ ). **Conclusioni:** Conoscenza e consapevolezza su HPV della comunità LGBTQ+ appaiono discrete, influenzate da fattori di natura socioculturale. L'attitudine alla vaccinazione è positiva, sebbene la percentuale di vaccinati risenta di conoscenze inadeguate e barriere economiche.

### 90999 L'importanza dell'abbattimento delle polveri sottili nella prevenzione delle malattie neuro-degenerative

Antonio Cristaldi<sup>1</sup>, Rosalia Pellitteri<sup>2</sup>, Paola Dell'Albani<sup>2</sup>, Valentina La Cognata<sup>2</sup>, Sebastiano Cavallaro<sup>2</sup>, Alfina Grasso<sup>1</sup>, Eloise Pulvirenti<sup>1</sup>, Chiara Copat<sup>1</sup>, Maria Fiore<sup>1</sup>, Gea Oliveri Conti<sup>1</sup>, Margherita Ferrante<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> LIAA - Laboratorio di Igiene Ambientale e degli Alimenti, Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania, Italia

<sup>2</sup> Istituto per la Ricerca e l'Innovazione Biomedica, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Catania, Italia

**Introduzione:** La salvaguardia della qualità dell'aria rappresenta una delle importanti misure previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) da mettere in atto per la tutela dell'ambiente e della salute pubblica. L'inquinamento atmosferico, infatti, è un fattore di rischio per le malattie cronico-degenerative, con implicazioni non solo a livello respiratorio, ma anche cardio-vascolare e neurodegenerativo. Diversi sono gli inquinanti atmosferici che destano particolare preoccupazione (PM, CO, NOx, SOx, etc.). A tal proposito, la nostra attenzione è stata rivolta ai possibili effetti neurodegenerativi correlati all'esposizione al PM<sub>2,5</sub>. **Materiali e Metodi:** Sono stati raccolti campioni di PM<sub>2,5</sub> nell'area metropolitana di Catania e i relativi estratti sono stati utilizzati per test di esposizione cellulare in vitro su colture di OECs (Olfactory Ensheathing Cells) e SH-SY5Y. Oltre al saggio di vitalità cellulare (saggio MTT), è stata effettuata una valutazione del danno mitocondriale, delle modificazioni del citoscheletro, del

ciclo cellulare, proliferazione cellulare e apoptosi. Inoltre, è stata effettuata la rilevazione dimensionale e morfologica superficiale del PM<sub>2,5</sub> mediante analisi in microscopia elettronica a scansione. **Risultati:** Precedenti analisi hanno rilevato un valore medio annuo di PM<sub>2,5</sub>= 17,1 µg/m<sup>3</sup>, ed un valore massimo di PM<sub>2,5</sub>= 27,6 µg/m<sup>3</sup> durante la stagione invernale. A loro volta, i campioni collezionati durante la stagione invernale, mostravano anche maggiori concentrazioni di IPA e metalli pesanti negli estratti del PM<sub>2,5</sub>. Il saggio di vitalità MTT ha mostrato una riduzione della vitalità cellulare sia per le OECs (44%, 62% e 64%) che per le SH-SY5Y (16%, 17% e 28%) dopo 24, 48 e 72 ore di esposizione, per entrambe le linee cellulari. I campioni esposti per 72 ore, inoltre, hanno mostrato un maggior effetto mitotossico, alterazione della funzionalità della vimentina e la presenza di caspasi effettrici dando corso al processo apoptotico. **Conclusioni:** I risultati ottenuti forniscono una prima indicazione sui possibili effetti del PM<sub>2,5</sub>, e delle molecole ad esso correlate, nei confronti delle OECs e delle SH-SY5Y. Questo evidenzia come l'abbattimento delle emissioni delle polveri sottili e non solo, sia un tassello fondamentale per una migliore qualità di vita. Quindi, l'applicazione di nuove tecnologie atte a favorire la cosiddetta transizione energetica potrà favorire non solo l'instaurarsi di un sistema economico e sociale più sostenibile, dove le risorse del pianeta vengono sfruttate per vivere, produrre e lavorare, ma anche evidenti vantaggi in termini di prevenzione dello stato di salute.

### 91000 Accettazione del vaccino anti-HPV negli uomini che fanno sesso con uomini in Europa: Meta-analisi e revisione sistematica della letteratura

Andrea Martinelli<sup>1</sup>, Antonio Di Lorenzo<sup>1</sup>, Donato Rizzi<sup>1</sup>, Paola Berardi<sup>1</sup>, Silvia Fontanelli<sup>1</sup>, Federica Toro<sup>1</sup>, Martina Minelli<sup>1</sup>, Silvio Tafuri<sup>2</sup>, Francesco Paolo Bianchi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>2</sup> Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>3</sup> A.O.U. Policlinico di Bari, Italia

**Introduzione:** L'offerta della vaccinazione anti-Papillomavirus Umano (HPV) è attualmente raccomandata in tutti i soggetti, con un approccio gender-neutral, che è finalizzato alla protezione in tutta la popolazione, compresi gli uomini che fanno sesso con uomini (MSM). Questi ultimi sono considerati un gruppo ad alto rischio per infezione da HPV. Questa meta-analisi indaga l'uptake del vaccino anti-HPV negli MSM europei. **Metodi:** È stata svolta una ricerca sistematica dei database Scopus, MEDLINE/PubMed e ISI Web of Knowledge per identificare articoli riguardanti l'uptake della vaccinazione anti-HPV in MSM residenti in Unione Europea e nel Regno Unito. Sono stati inclusi studi pubblicati dal 2018 al 2022. La selezione degli articoli ha seguito le linee-guida PRISMA. **Risultati:** Sono stati inclusi 14 studi da Regno Unito, Francia, Olanda e Grecia, dei quali 7 quantitativi. La meta-analisi su 69,871 MSM (età 16-45 anni) ha mostrato un uptake vaccinale del 37,1%. Gli studi britannici hanno mostrato i valori maggiori (51,3%), mentre i valori peggiori sono stati osservati in studi francesi (13,6%). La revisione sistematica della letteratura ha identificato vari determinanti dell'uptake vaccinale negli MSM. La frequentazione di cliniche specializzate in salute sessuale è particolarmente rilevante, così come una storia positività al Virus dell'Immunodeficienza Umano (HIV) e di verruche genitali. L'opinione degli MSM relativamente al vaccino anti-HPV è generalmente positiva, ma una minore accettabilità è stata rilevata in MSM che non frequentano locali né utilizzano app d'incontri gay-oriented. Soggetti HIV-positivi, invece, hanno una maggiore accettabilità del vaccino. Gli studi che hanno confrontato l'accettabilità del vaccino in uomini eterosessuali ed MSM non hanno evidenziato differenze significative. La scarsa offerta vaccinale da parte dei professionisti sanitari costituisce uno dei principali punti di debolezza delle campagne vaccinali, in quanto numerosi soggetti dichiarano che nessun medico ha mai raccomandato loro il vaccino anti-HPV. Le conoscenze degli MSM relativamente all'HPV e al suo vaccino sono risultate carenti e l'elevato costo dei vaccini rappresenta una barriera all'uptake degli stessi. Infine, uno studio britannico ha evidenziato preoccupazioni relative a stigma e discriminazione. **Conclusioni:** Nonostante la bassa copertura vaccinale, gli MSM europei hanno un atteggiamento positivo riguardo la vaccinazione anti-HPV. Le politiche vaccinali dovrebbero facilitare l'accesso al servizio, specialmente per soggetti economicamente svantaggiati. È inoltre fondamentale un'azione di informazione corretta e mirata ai gruppi ad alto rischio.

### 91005 Studio osservazionale sull'andamento dei casi di infezione da SARS-CoV-2 nel personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona nel periodo Novembre 2020 - Novembre 2022: Confronto con la popolazione generale della provincia di Verona e analisi del tasso di reinfezione tra il personale ospedaliero

Sofia Tebaldi<sup>1</sup>, Chiara Mancini<sup>1</sup>, Nicola Valandro<sup>1</sup>, Stefano Tardivo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Degli Studi di Verona, Italia

**Introduzione:** Dall'inizio della pandemia da Sars-Cov-2 sono emerse diverse varianti del virus con conseguenti ripercussioni sull'andamento epidemiologico dell'infezione. Gli operatori sanitari, essendo maggiormente esposti al rischio biologico, hanno una probabilità più elevata di contrarre l'infezione da Sars-Cov-2, a cui segue un maggior rischio di trasmissione nosocomiale. Abbiamo analizzato la percentuale di reinfezione tra il personale ospedaliero di AOUI Verona e comparato la curva epidemiologica dei contagi tra il personale con quella della popolazione generale della provincia omonima. **Materiali e Metodi:** Il lavoro svolto è uno studio osservazionale che include il personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona e la popolazione generale della relativa provincia. I dati riguardanti il personale sono stati raccolti da Novembre 2020 a Novembre 2022 e sono stati estratti dalle schede aziendali di sorveglianza dei contagiati, mentre, quelli relativi alla popolazione della provincia di Verona, dalla banca dati epidemiologica del Ministero della Salute e della Protezione Civile dello stesso periodo di osservazione. Dallo stesso database aziendale, è stato estratto il numero dei casi di reinfezione nel personale ospedaliero. **Risultati:** Dalla comparazione tra le due popolazioni si evidenzia un andamento dei contagi sovrapponibile nel periodo Novembre 2020-Gennaio 2022. Analizzando la prevalenza periodale dei contagiati tra Gennaio 2022 e Novembre 2022 è emerso che il personale ospedaliero si è contagiato in una percentuale maggiore rispetto alla popolazione generale. Nella totalità del periodo considerato infatti la prevalenza dei contagiati è del 56% nel personale ospedaliero, mentre nella provincia di Verona si è contagiato il 47 % della popolazione. Per quanto riguarda le reinfezioni, sul totale del personale di AOUI Verona, il 47% risulta essersi contagiato una sola volta, l'8% due volte, l'1% più di due volte. In conclusione, il tasso di reinfezione nei contagiati tra il personale risulta essere pari al 16%. **Conclusioni:** In linea con altri studi abbiamo notato una maggior prevalenza di contagiati tra il personale ospedaliero rispetto alla popolazione generale, soprattutto in corrispondenza dei picchi di contagio, e un più alto tasso di reinfezione tra il personale di AOUI Verona. Si può ipotizzare che la maggiore prevalenza dei contagi e l'alto tasso di reinfezione che si verificano tra il personale ospedaliero siano correlati, oltre che all'esposizione più elevata al fattore di rischio, anche alla continua esecuzione dello screening periodico sul personale ospedaliero che consente di rilevare positività inapparenti tra soggetti asintomatici.

### 91006 Profilassi vaccinale nel paziente fragile: Risultati delle attività di un ambulatorio dedicato presso l'A.O.U. Policlinico di Bari

Federica Toro<sup>1</sup>, Donato Rizzi<sup>1</sup>, Anastasia Pinardi<sup>1</sup>, Stefano Mattia<sup>1</sup>, Eleonora Valente<sup>1</sup>, Alessandro Furiò<sup>2</sup>, Paola De Petro<sup>3</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>3</sup>, Angela Maria Vittoria Larocca<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>2</sup> A.O.U. Policlinico di Bari, Bari, Italia

<sup>3</sup> Università degli Studi di Bari, Italia

**Introduzione:** Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale raccomanda l'immunizzazione dei pazienti con condizioni di fragilità e immunodepressione, per i quali sussiste un rischio di malattia infettiva maggiore rispetto alla popolazione generale. L'U.O.C. Igiene del Policlinico di Bari ha avviato un programma di profilassi vaccinale, differenziato e specifico per ogni sottogruppo di pazienti seguiti presso i centri specialistici dello stesso ospedale. Il presente report descrive l'evoluzione dell'attività di profilassi, avviata nel marzo 2022 con un ambulatorio dedicato. **Materiali e Metodi:** L'accesso all'ambulatorio avviene su prescrizione medica specialistica o del medico di medicina generale, che verifica la presenza di condizioni di fragilità. Il programma vaccinale è formulato dal medico responsabile dell'ambulatorio vaccinale, tailor-made sulla categoria di rischio del paziente. Le sedute vaccinali per singolo paziente sono organizzate con cadenza bisettimanale o mensile. Per aumentare la compliance al programma di vaccinazione, gli appuntamenti sono fissati considerando eventuali altri accessi ospedalieri programmati presso le UU.OO.CC. che hanno in cura i pazienti per la patologia di base. **Risultati:** 647 pazienti hanno avuto accesso al Punto di Vaccinazione Ospedaliero nell'anno 2022, con 2583 dosi di vaccino somministrate. L'età media dei pazienti è pari a 58,7 ±14,7 anni (range: 7-90), di cui il 53,4% maschi e il 46,6% femmine. La popolazione afferita in Ambulatorio è composta principalmente da pazienti affetti da immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico (39,7%, 257/647), trapianto di organo solido in terapia anti-rigetto (21,5%, 139/647) e patologia oncologica o onco-ematologica in terapia immunosoppressiva (18,1%, 139/647). L'80,8% (523/647) dei pazienti è stato sottoposto alla vaccinazione anti-Herpes Zoster. Di questi il 62,9% (407/647) ha

completato il ciclo vaccinale con la seconda dose. Il 55,2% (357/647) ha ricevuto il vaccino anti-Pneumococcico 13-valente e il 43,6% (282/647) ha completato il ciclo con l'anti-Pneumococcico 23-valente. Inoltre, il 50,5% (327/647) ha eseguito il vaccino anti-dTaP. **Conclusioni:** L'attività ambulatoriale destinata alla profilassi vaccinale nel paziente fragile ha subito un notevole incremento, legato sia al consolidamento della prassi di accesso, sia ai buoni risultati di compliance ottenuti durante i primi mesi di attività. Punto chiave dell'implementazione del programma vaccinale è il coordinamento con i centri specialistici per definire timeline e follow-up vaccinale, strategia che ha inoltre consentito di ottenere una riduzione dell'hesitancy vaccinale dei pazienti, grazie al rapporto di fiducia già esistente tra essi e i loro medici.

### 91009 Rischio di infezione da SARS-CoV-2 nella popolazione pediatrica frequentante strutture ludico-sportive: Analisi retrospettiva sui bambini del Camp del Centro Universitario Sportivo di Bari

Chiara Trinchera<sup>1</sup>, Giacomo Riformato<sup>2</sup>, Fabio Romaniello<sup>1</sup>, Riccardo Polimeno<sup>1</sup>, Felice Leone<sup>1</sup>, Eleonora Valente<sup>1</sup>, Costantino Della Corte<sup>1</sup>, Silvio Tafuri<sup>2</sup>, Antonio Di Lorenzo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>2</sup> Università degli Studi di Bari, Italia

**Introduzione:** Le strutture sportive sono state soggette a chiusura durante la fase emergenziale della pandemia da SARS-CoV-2, rimanendo inagibili fino alla primavera 2021, in previsione di un elevato rischio di contagio in contesti indoor affollati. A partire dal 2021 le strutture sono state riaperte, prima con l'applicazione di specifici protocolli e poi con progressiva "normalizzazione". La presente analisi indaga il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei bambini e ragazzi frequentanti il camp estivo del Centro Universitario Sportivo (CUS) di Bari.

**Materiali e Metodi:** Lo studio, osservazionale retrospettivo, si è svolto nei trimestri giugno-agosto 2021 e 2022, periodo di attività del Camp. La popolazione di studio è stata costituita dai soggetti di età compresa tra i 3 e i 16 anni frequentanti il Camp del CUS, mentre la popolazione-controllo è stata la popolazione pugliese nella stessa fascia di età. Nelle due popolazioni è stata calcolata l'incidenza di infezione da SARS-CoV-2 in ciascun periodo di osservazione e i valori ottenuti sono stati poi confrontati calcolando l'incidence rate ratio (IRR).

**Risultati:** Nell'estate 2021, 838 soggetti hanno frequentato il CUS Bari. Solo uno di questi è risultato affetto da SARS-CoV-2 durante il periodo di studio, per un tasso d'incidenza (IR) di 0,12 casi/100 soggetti. Nello stesso periodo, l'incidenza dell'infezione nella popolazione pediatrica pugliese era pari a 0,43 casi/100 soggetti. Nell'estate 2022, invece, 1022 soggetti hanno frequentato il CUS e 61 sono risultati positivi a SARS-CoV-2 (IR: 5,97 casi/100 soggetti), a fronte di un'incidenza di 6,53 casi/100 soggetti nella popolazione pediatrica pugliese. L'IRR nelle due popolazioni risulta quindi pari a 0,27 per l'estate 2021 (IC95%: 0,01-1,54; p-value: 0,15) e a 0,91 per l'estate 2022 (IC95%: 0,70-1,17; p-value: 0,49).

**Conclusioni:** La frequentazione del Camp CUS Bari non ha incrementato il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nella popolazione pediatrica. La ripresa dell'attività di centri sportivi è auspicabile, anche in considerazione dei benefici per la salute derivanti dalla loro frequentazione.

### 91012 Un nuovo modello per la gestione dell'accreditamento istituzionale in un'Azienda Sanitaria Universitaria

Tancredi Lo Presti<sup>1</sup>, Daniela Zago<sup>1</sup>, Giuseppe Virone<sup>1</sup>, Carla Londero<sup>2</sup>, Ornella Dal Bò<sup>2</sup>, Rosanna Quattrin<sup>2</sup>, Roberto Cocconi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine, Italia

<sup>2</sup> Qualità e Rischio Clinico, SOC Accredimento, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Italia

**Introduzione:** Nel 2023 l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC) sarà sottoposta al rinnovo dell'accreditamento istituzionale, processo obbligatorio per l'esercizio di attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni nell'ambito e per conto del SSN. L'ASUFC è un nuovo ente nato nel 2020, secondo i principi di riordino del SSR stabiliti con LR 27/2018, dalla fusione di tre aziende per l'assistenza sanitaria con storie, identità e appartenenze dei professionisti molto diverse. L'obiettivo dello studio è l'identificazione di un modello gestionale condivisibile ed efficace per affrontare l'accreditamento istituzionale in un'azienda sanitaria così complessa come l'ASUFC, ove il processo di ridefinizione di ruoli, responsabilità, relazioni e meccanismi operativi è ancora all'inizio.

**Materiali e Metodi:** Tra Luglio e Dicembre 2022 la soc accreditamento, qualità e rischio clinico dell'asufo ha individuato un modello gestionale a cascata che definisce la metodologia da seguire per arrivare preparati alla visita della commissione. Lo studio si è articolato in varie fasi: individuazione di un gruppo

di lavoro di esperti, ricerca bibliografica, definizione di un modello condiviso con tutto il personale della soc, presentazione al direttore sanitario per approvazione. Per favorire una diffusione capillare nelle varie sedi e nelle singole strutture sono state realizzate diverse riunioni organizzative con i principali attori coinvolti.

**Risultati:** Vista l'assenza di letteratura di riferimento, è stato prodotto un modello "ex novo", sintetizzato all'interno di una flow chart operativa, che individua due linee di lavoro: la verifica delle conformità ai requisiti generali e specifici delle singole strutture operative e la ricognizione della documentazione richiesta dai criteri di accreditamento generali e specifici. La prima linea prevede la compilazione di schede di autovalutazione, specifiche per SOC, a cura di referenti individuati sia all'interno della dirigenza da parte del Direttore di SOC, sia all'interno delle Professioni Sanitarie da parte del Responsabile Dipartimentale per l'Assistenza, vista la loro peculiare organizzazione in senso orizzontale. La seconda linea prevede la ricognizione della documentazione essenziale, se presente, ed un eventuale aggiornamento ed integrazione. Le finalità del modello comprendono: confrontare la propria realtà con i requisiti richiesti, riconoscere le criticità e portarle a conoscenza del Direttore di SOC e della Direzione Aziendale, predisporre piani di adeguamento in accordo con i servizi competenti e programmare gli interventi.

**Conclusioni:** Il presente studio propone un modello gestionale per affrontare, con risorse limitate di personale, un accreditamento istituzionale che interessi aziende sanitarie di grandi dimensioni, complesse, articolate e di riferimento di un territorio esteso.

### 91013 Sorveglianza degli enterobatteri resistenti ai carbapenemi in Puglia: Dati 2017-2021

Simonetta Saponaro<sup>1</sup>, Savino Soldano<sup>2</sup>, Francesco Vitale<sup>1</sup>, Armando Tene<sup>1</sup>, Elena Martella<sup>1</sup>, Valeria Dipaola<sup>1</sup>, Giuseppe Spinelli<sup>2</sup>, Monica Tota<sup>1</sup>, Cinzia Annateo Germinario<sup>3</sup>, Andrea Martinelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>2</sup> A.O.U. Policlinico di Bari, Italia

<sup>3</sup> Università degli Studi di Bari, Italia

**Introduzione:** Gli "enterobacterales" resistenti ai carbapenemi (CRE) causano gravi infezioni nosocomiali e comunitarie, costituendo un'emergenza a livello internazionale. La sorveglianza epidemiologica e di laboratorio dei CRE è raccomandata per prevenire e contenere la loro diffusione e un sistema di sorveglianza è attivo in Puglia dal 2013. Il nostro studio esamina i dati di sorveglianza della Regione, indagando l'andamento della prevalenza di infezioni e i fattori ad esse associati.

**Materiali e Metodi:** Lo studio è di tipo osservazionale retrospettivo, prendendo in considerazione le segnalazioni pervenute all'Osservatorio Epidemiologico Regionale pugliese nel quinquennio 2017-2021. Tali segnalazioni avvengono tramite modulo cartaceo comprensivo di dati relativi al paziente, all'episodio infettivo e all'isolato batterico. Al sistema di sorveglianza della regione Puglia partecipano 39 strutture ospedaliere per un numero complessivo di 10.762 posti letto. Attraverso una regressione logistica multivariata sono stati analizzati i fattori di rischio per decesso nei soggetti con infezione.

**Risultati:** Nel periodo oggetto di analisi sono state segnalate 1.470 infezioni da CRE, di cui 232 nel 2017, 286 nel 2018, 385 nel 2019, 224 nel 2020 e 343 nel 2021. Il 62.4% delle segnalazioni (918/1470) ha riguardato pazienti di sesso maschile. L'85.5% dei casi (1257/1470) ha avuto origine nosocomiale, e di queste il 41.5% (522/1257) è stato osservato in unità di Terapia Intensiva Il 19.3% (283/1470) delle infezioni ha portato al decesso del paziente. I fattori di rischio per decesso comprendono l'età avanzata (OR= 1.03; IC95%: 1.02-1.04; p-value <0,001) e l'esordio dell'infezione in struttura residenziale (OR= 3,34; IC95%: 1,38-8,11; p-value <0,05). Le polmoniti associate a ventilazione e le infezioni del sito chirurgico hanno presentato letalità maggiore (per gli episodi di polmonite: OR= 3,68; IC95%: 2,10-6,46; p-value <0,001; per le infezioni del sito chirurgico OR=2,41; IC95%: 1,18-4,93; p-value <0,05). **Conclusioni:** Le CRE presentano andamento stabile in Puglia. Le degenze di aree critiche risultano a maggior rischio di infezione, mentre il decesso è associato a età avanzata e comorbidità. In relazione a questi elementi, il corretto utilizzo di device invasivi e l'idonea somministrazione di terapie antibiotiche potrebbero risultare efficaci nel ridurre l'incidenza di infezioni da CRE. Persistono criticità relative alla struttura del sistema di segnalazione. È auspicabile che i centri coinvolti nella rete di sorveglianza dedichino a tali attività una maggiore attenzione, in modo che l'incidenza di segnalazione arrivi a coincidere con la reale incidenza di infezione.

### 91024 Riassetto organizzativo in situazioni emergenziali pandemiche: L'esempio di un ospedale COVID

Gianpaolo D'Andrea<sup>1</sup>, Gabriele Giubbini<sup>1</sup>, Gennaro Capalbo<sup>1</sup>, Walter Ricciardi<sup>1</sup>,

Andrea Cambieri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Italia

Il 30 gennaio 2020 venivano confermati a Roma i primi due casi di Covid-19 in Italia: è una coppia di turisti cinesi, originari dello Hubei. Il 5 febbraio era confermata la positività per il virus SARS-CoV-2 di un ricercatore italiano rientrato da Wuhan. Il 28 febbraio risultava positiva una donna abitante nel Lazio e rientrata da un viaggio a Bergamo. Il 6 marzo i casi positivi al Covid-19 erano 53 oltre alla coppia cinese e al ricercatore, ormai guariti. Il Presidente della Regione Lazio il 6 marzo 2020 firmava una ordinanza per ridisegnare la rete ospedaliera al fine di fronteggiare la diffusione virale. Nell'ambito delle misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica, il Presidio Columbus del Policlinico Gemelli IRCCS, limitrofo a questo ma strutturalmente distinto, veniva indicato come Covid Hospital Regionale nella gestione dei pazienti affetti da Covid-19, in supporto all'Hub Regionale INMI Spallanzani. Il Presidio, con interventi di adeguamento in riconversione di reparti e spazi già esistenti e la realizzazione di reparti a coorte, ha ampliato l'offerta recettiva di posti letto, sicuri da un punto di vista tecnico, nelle aree pneumologiche e infettivologiche, semi-intensive e intensive. Il potenziamento dei posti letto di area intensiva e semi-intensiva ha comportato l'esecuzione di opere edili ed impiantistiche necessarie a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione e al monitoraggio. È stata predisposta anche un'area accettazione dei pazienti COVID. Il 16 marzo 2020 il Presidio Columbus apriva ufficialmente con una dotazione di 80 posti letto di degenza ordinaria, 20 posti letto di terapia sub-intensiva e 39 posti letto di terapia intensiva, incrementati nel mese di maggio 2021 a 153 posti letto di degenza ordinaria e di terapia sub-intensiva e 56 posti letto di terapia intensiva. Complessivamente, dallo start fino al giugno 2022 (dismissione del COVID Hospital), in Columbus sono stati trattati 5525 pazienti COVID. Per la sicurezza del personale sono state adottate misure procedurali e organizzative insieme con una adeguata formazione su aspetti igienico-sanitari e sull'utilizzo dei DPI. È stata adottata una segnaletica diffusa e capillare e sono stati separati i percorsi contaminati dai percorsi "puliti" sia per la logistica dei pazienti, sia per la logistica di materiali e merci. La gestione di un'emergenza pandemica in ospedale impone capacità previsionale e programmatrice, nonché riconversione e riorganizzazione di strutture e capacità operativa: è essenziale «inseguire» le evoluzioni della pandemia, evitando di essere «inseguiti», muovendosi in una logica di rete.

### 91035 Valutazione dell'efficacia di un intervento di formazione sulla pratica dell'igiene delle mani tra gli operatori sanitari dell'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento

Ester Bonanno<sup>1</sup>, Giovanni Di Santo<sup>2</sup>, Marcello Lamberti<sup>2</sup>, Chiara de Waure<sup>1</sup>, Federica D'Agostino<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia, Italia

<sup>2</sup> AORN San Pio di Benevento, Italia

**Introduzione:** Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), il più frequente evento avverso in sanità, sono in gran parte prevenibili attraverso l'igiene delle mani, il cui monitoraggio rappresenta un aspetto rilevante per la qualità dell'assistenza. In considerazione della scarsa compliance degli operatori sanitari (OS) alle pratiche di igiene delle mani, i programmi di formazione del personale assumono un ruolo cruciale. Questo studio ha utilizzato una tecnologia a raggi UV per valutare l'efficacia di un intervento di formazione sull'igiene delle mani, condotto tra novembre 2020 e febbraio 2022, rivolto agli OS dell'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.

**Metodi:** Sono stati arruolati per lo studio 213 OS che hanno effettuato l'igiene delle mani con una soluzione alcolica contenente un marcatore UV. Successivamente sono state acquisite immagini del dorso e del palmo di ciascuna mano sotto i raggi UV-A della tecnologia utilizzata, con registrazione e quantificazione della percentuale di superficie ricoperta dalla soluzione su ciascuna superficie. Il superamento del cut-off del 95% è stato considerato espressione del successo della procedura. L'operazione è stata effettuata prima e dopo lo svolgimento di un intervento di formazione che ha riguardato le procedure e gli strumenti per una corretta esecuzione dell'igiene delle mani.

**Risultati:** A seguito dell'intervento di formazione si è registrato un significativo incremento della copertura media (espressa come % di superficie coperta dalla soluzione) e del numero di procedure effettuate con successo per ciascuna superficie presa in esame. Complessivamente, la percentuale di OS che ha raggiunto il cut-off del 95% su tutte e quattro le superfici delle mani è passata dal 16.9% prima del corso di formazione al 48.7% successivamente a esso (p < 0,001).

**Conclusioni:** Lo studio ha dimostrato l'efficacia dell'intervento di formazione nel migliorare l'outcome della procedura del lavaggio delle mani effettuato da parte degli OS pur evidenziando come sia utile ed opportuno continuare a lavorare per far sì che lo stesso sia portato a compimento con successo e in maniera

completa.

### 91043 Progettazione e sviluppo di un ecosistema digitale per la prevenzione e promozione della salute in ambito materno-infantile: Un progetto pilota presso l'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste

Chiara De Vita<sup>1</sup>, Anja Starec<sup>1</sup>, Fabrizio Cenedese<sup>1</sup>, Laura Brunelli<sup>2</sup>, Raffaella Dobrina<sup>3</sup>, Tamara Stampalija<sup>2,4</sup>, Laura Spinelli<sup>5</sup>, Andrea Vergata<sup>5</sup>, Marco Magistrali<sup>5</sup>, Graziano De Petris<sup>6</sup>, Michela Cinello<sup>1</sup>, Michele Bava<sup>7</sup>, Andrea Cassone<sup>3</sup>, Sara Zanchiello<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Area Science Park, Trieste, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Università di Trieste, Trieste, Italia

<sup>3</sup> Direzione delle Professioni Sanitarie, Istituto Materno Infantile - IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste, Italia

<sup>4</sup> Medicina fetale e Diagnostica Prenatale, Istituto Materno Infantile - IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste, Italia

<sup>5</sup> H&S SpA - CGM Telemedicine, Business Unit di CompuGroup Medical, Piacenza, Italia

<sup>6</sup> Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), Trieste, Italia

<sup>7</sup> Area dei Servizi ICT, Università degli Studi di Trieste, Trieste, Italia

I benefici dell'implementazione dell' E-Health, ulteriormente enfatizzati dalla pandemia da COVID-19, sono ormai ampiamente riconosciuti e includono, tra gli altri, l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria al di là di vincoli temporali e spaziali e la possibilità di veicolare informazioni certificate anche agli utenti con scarso livello di health literacy. In questo contesto i professionisti sanitari che operano nell'ambito materno-infantile sono sempre più spesso coinvolti in programmi volti a integrare strumenti e servizi di E-Health nella pratica clinica. Partendo da queste premesse, il presente contributo illustra parte di un progetto pilota, sviluppato congiuntamente dall'Istituto Materno Infantile IRCCS "Burlo Garofolo" e l'ente nazionale di ricerca Area Science Park, entrambi situati a Trieste, finalizzato alla progettazione e allo sviluppo di un ecosistema digitale, denominato "Area Burlo", a supporto della salute materno-infantile. Tale ecosistema si compone di una piattaforma web-based destinata ai professionisti sanitari e di un'applicazione mobile, scaricabile su smartphone o tablet, destinata agli utenti. La piattaforma consente agli operatori di registrare e gestire informazioni di pazienti con diversi profili e bisogni di cura, definire programmi di telemonitoraggio in funzione delle specifiche necessità, schedare attività e reminder nell'agenda del paziente e verificarne la compliance rispetto al programma complessivo assegnato. L'applicazione mobile permette, invece, all'utente di gestire e controllare le attività nella propria agenda, registrare diverse categorie di dati clinici, potenzialmente condivisibili con i professionisti sanitari, nonché fruire di contenuti informativi certificati e personalizzati in funzione dei bisogni specifici legati al proprio percorso di cura. Nel complesso, dunque, tale ecosistema digitale si configura come uno strumento utile da un lato a promuovere l'\_empowerment del paziente (e del caregiver), dall'altro a favorire e integrare la comunicazione tra utenti e professionisti sanitari. Gli ambiti di prevenzione e cura materno-infantile individuati per una prima applicazione dell'ecosistema "Area Burlo" riguardano due specifici percorsi che insistono sull'IRCCS "Burlo Garofolo": i primi 1000 giorni di vita (compresi tra il concepimento e il compimento dei primi due anni del bambino) e il percorso perioperatorio in otorinolaringoiatria pediatrica. Essendo potenzialmente applicabile a supporto di diversi percorsi di cura attraverso un adattamento e una customizzazione delle sue caratteristiche in funzione di bisogni informativi e clinici specifici, l'ecosistema risulta, inoltre, spendibile in molteplici ambiti della salute, sul fronte sia della prevenzione sia della promozione sia della cura, contribuendo alla definizione di un nuovo modello di erogazione dei servizi in cui le soluzioni digitali diventano centrali nel favorire l'accesso, l'equità e la qualità dell'assistenza sanitaria.

### 91056 Imparare giocando: Il Progetto Europeo HYGEIA

Beatrice Gasperini<sup>1</sup>, Corinna Fortunato<sup>1</sup>, Chiara Peconi<sup>1</sup>, Davide Mengarelli detto Rinaldini<sup>1</sup>, Enrica Martini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia

<sup>2</sup> SOD Igiene Ospedaliera, Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, Ancona, Italia

**Introduzione:** Ligiene sanitaria è un processo multimodale che si sviluppa attraverso la formazione e l'aggiornamento continuo degli operatori, la diffusione di competenze tecniche e l'adozione di comportamenti e pratiche assistenziali evidence based. È un processo in grado di ridurre le infezioni associate all'assistenza, che in Europa causano oltre 37000 decessi all'anno, con costi diretti che superano i 7 miliardi di euro. Il progetto europeo HYGEIA (hygeiaproject.

eu [1]) ha l'obiettivo di fornire formazione professionale aggiornata, affidabile e facilmente accessibile per migliorare le conoscenze sulla prevenzione della trasmissione di microrganismi nei contesti sanitari e sociosanitari. **Materiali E Metodi:** HYGEIA nasce nel dicembre 2020 da una partnership di enti pubblici (Università Politecnica delle Marche, per l'Italia; la Fundación para la Formación e investigación sanitarias de la Región de Murcia, per la Spagna; la Linköping University per la Svezia), e di aziende private italiane, turche e svedesi attive nei campi di sistemi informativi, servizi per la sanità digitale, ecc. Il progetto prevede lo sviluppo di un pacchetto innovativo di formazione professionale per operatori nel settore della salute, che si sviluppa attraverso tre moduli, autonomi ma tra loro correlati e coesi: \* creazione di un videogioco, con quiz a risposta multipla e giochi, per migliorare le conoscenze nell'ambito dell'igiene e verificarne l'effettivo apprendimento; \* sviluppo e diffusione di un questionario per il monitoraggio delle conoscenze del personale sulla prevenzione delle infezioni e l'analisi delle necessità formative in ambito igienico-sanitario; \* stesura di un manuale per l'igiene personale e ambientale ad uso degli operatori sanitari e degli utenti che accedono ai luoghi di assistenza.

**Risultati:** Un'applicazione consentirà di accedere al manuale di formazione e al gioco, che è strutturato in quattro livelli corrispondenti ai capitoli del manuale. Ogni utente potrà scegliere il profilo con cui partecipare in base al proprio ruolo professionale (medico, altro operatore sanitario, addetto ai servizi, personale amministrativo), accedendo così ad una formazione interattiva fatta su misura. Per passare da un livello all'altro si dovrà affrontare una serie di quiz a risposta multipla volti a testare l'apprendimento del giocatore. Il manuale di igiene personale e ambientale e il gioco sono disponibili in cinque lingue (italiano, inglese, svedese, spagnolo, turco).

**Conclusioni:** La diffusione dei microrganismi può essere controllata attraverso l'adozione di comportamenti e di misure preventive, che devono essere armonizzate a livello europeo. La formazione continua degli operatori in ambito sanitario è indispensabile. Il progetto HYGEIA contribuirà al miglioramento delle conoscenze tramite un modello formativo divertente e stimolante.

**References:** [1] <http://hygeiaproject.eu/>

### 91059 Co-infezioni con germi eskape in pazienti con malattia severa da SARS CoV 2

Rosaria Cortese<sup>1</sup>, Cristina Genovese<sup>1</sup>, Carmelo Biondo<sup>1</sup>, Rosanna Intelisano<sup>2</sup>, Roberto Venuto<sup>1</sup>, Ioselita Giunta<sup>1</sup>, Giuseppe Pantò<sup>1</sup>, Federica Denaro<sup>1</sup>, Smeralda D'Amato<sup>1</sup>, Antonino Privitera<sup>1</sup>, Vincenza La Fauci<sup>1</sup>, Giuseppe Mancuso<sup>1</sup>, Raffaele Squeri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli studi di Messina, Italia

<sup>2</sup> AOU Gaetano Martino, Italia

La malattia da COVID-19 ha determinato oltre 625 milioni di casi confermati e circa 7 milioni di decessi in tutto il mondo. In molti casi, i pazienti richiedono ventilazione meccanica. Al momento solo pochi studi hanno indagato la presenza di co-infezioni e la prevalenza di microrganismi multifarmacoresistenti in pazienti affetti da COVID-19. Lo scopo del nostro studio è valutare la presenza di co-infezioni da COVID 19 e batteri potenzialmente multiresistenti nei pazienti ricoverati presso l'Unità di Terapia Intensiva della A.O.U. "G. Martino", Messina, Italia, ricercando associazioni statisticamente significative con variabili qualitative e quantitative. È stato condotto uno studio retrospettivo di coorte coinvolgendo pazienti affetti da COVID-19 ricoverati in Terapia Intensiva dal 30 gennaio 2020 (data dei primi due casi italiani confermati di COVID) al 31 dicembre 2021, riportando emocolture positive, stratificandole per età, sesso, numero di batteri ed esito. Il COVID-19 è stato diagnosticato mediante RT-PCR (reazione a catena della polimerasi inversa trascritta in tempo reale) di campioni ottenuti da tamponi nasofaringei e/o faringei. Identificazione dei microrganismi e il test di sensibilità antimicrobica sono stati eseguiti utilizzando un sistema automatico che è Vitek. La raccolta dati ha incluso solo campioni prelevati dai pazienti solo almeno 48 ore dopo il ricovero. Il campione era composto da 281 pazienti affetti da COVID-19 e con emocolture positive. È composto da 187 uomini (66,55%) e 94 donne (33,45%) (età media 65 ± 14,82 DS). Circa la metà dei soggetti indagati (n = 141) è risultata positiva per patogeni con priorità critica ed ESKAPE, di cui circa due terzi (n = 94; 66,67%) erano uomini e circa un terzo (33,33%) erano donne, rilevando significativi differenze di genere (p < 0,01). È necessario continuare a svolgere gli interventi di prevenzione primaria attraverso le corrette operazioni di sanificazione e il monitoraggio dei comportamenti degli operatori sanitari.

### 91066 Il paziente COVID positivo ricoverato in Asl Toscana Centro: Caratteristiche e esiti nei primi due anni di pandemia

Pietro Monaci<sup>1</sup>, Beatrice Velpini<sup>1</sup>, Donato Papini<sup>2</sup>, Sara D'Arienzo<sup>3</sup>, Luca Masotti<sup>2</sup>, Annamaria Schirripa<sup>2</sup>, Alessandro Sergi<sup>2</sup>, Guglielmo Bonaccorsi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli

Studi di Firenze, Firenze, Italia

<sup>2</sup> Azienda USL Toscana Centro, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia

**Introduzione:** La pandemia da SARS-COV2 ha rappresentato un notevole stress per tutte le strutture sanitarie. L'Azienda USL Toscana Centro è l'azienda sanitaria toscana con la più alta densità abitativa ed è stata la più colpita della Regione dalla pandemia. Obiettivo di questo studio è analizzare le caratteristiche e gli esiti dei pazienti con diagnosi di Covid-19 ricoverati negli ospedali dell'Azienda nelle diverse ondate pandemiche e le variazioni registrate. **Materiali e Metodi:** Il disegno dello studio è osservazionale retrospettivo. Sono stati inclusi i ricoveri con diagnosi di Covid-19 da Marzo 2020 a Dicembre 2021 ricavati incrociando dati amministrativi (SDO) e dati clinici (cartella clinica informatizzata). Informazioni cliniche, sociodemografiche e variabili organizzative sono state raccolte in maniera anonimizzata. I dati ricavati sono stati depurati di eventuali incongruenze e analizzati con il Software STATA. **Risultati:** In totale, sono stati inclusi 10201 pazienti di cui il 56% di sesso maschile e con un'età media di 69 anni. La mortalità intraospedaliera è passata dal 18% della prima ondata (Marzo-Maggio 2020) all'11% dell'ultima ondata del 2021 (Novembre-Dicembre 2021), con una media del 15%. Il 23% dei pazienti nella prima ondata (Marzo-Maggio 2020) aveva un Indice di Comorbidità di Charlson  $\geq 2$  rispetto al 33% di pazienti nell'ultima ondata analizzata (Novembre-Dicembre 2021). Tra le comorbidità più frequenti si sono registrate l'ipertensione, il diabete non complicato, malattie cerebrovascolari e la demenza. La degenza media è passata da 14 giorni nella prima ondata a 8 giorni nell'ultima ondata analizzata e, contestualmente, la % di pazienti con passaggio alla terapia intensiva è diminuita dal 12% nella prima ondata al 6% nell'ultima del 2021.

**Conclusioni:** Questo studio ci mostra come vi sia stato un miglioramento della performance nel trattamento dei pazienti Covid (sicuramente coadiuvata dalla vaccinazione della popolazione) con una mortalità intraospedaliera che si è ridotta progressivamente nel corso delle varie ondate. Allo stesso tempo, probabilmente grazie anche a una migliore preparedness del sistema, c'è stata una riduzione di 6 giorni per quanto riguarda la degenza media e il dimezzamento della percentuale di pazienti che sono stati trasferiti in terapia intensiva. Nel corso del tempo è incrementato il numero di pazienti con più di due comorbidità.

### 91076 Sovraffollamento e abbandono precoce del Pronto Soccorso: Verso l'integrazione ospedale-territorio

Martina Scaramella<sup>1</sup>, Emilio Colarusso<sup>1</sup>, Giuseppe Liotta<sup>1</sup>, Leonardo Palombi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Rome Tor Vergata, Italy

**Introduzione:** Da diversi anni l'attività di Pronto Soccorso viene ostacolata dalla sproporzione tra la domanda e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali necessarie a soddisfarla. Obiettivo del presente lavoro è analizzare gli elementi associati al sovraffollamento e all'abbandono precoce del PS per formulare proposte alternative di presa in carico. **Materiali e Metodi:** Sono stati analizzati tutti gli accessi al PS del PTV nel 2021. I dati sono stati forniti dalla UOC controllo di gestione del PTV. Sono state condotte analisi univariate e multivariate. **Risultati:** Nel 2021 hanno effettuato un accesso al Pronto Soccorso del Policlinico di Tor Vergata 30167 pazienti che hanno generato 35.470 accessi di cui 26.482 con triage differibile. 984 soggetti (3,2%) hanno effettuato accessi multipli (>2 accessi l'anno) per un totale di 3850 accessi (11%) dei quali il 75% erano codici differibili (azzurro, verde e bianco). Analizzando gli esiti "non risponde a chiamata" e "si allontana spontaneamente" risulta che 5543 pazienti giunti in Pronto Soccorso (18,7% del totale che genera 7092 accessi) lo abbandona precocemente; se si considerano anche gli utenti che "rifiutano il ricovero" si raggiunge il 28,1% del totale degli utenti e 10.442 accessi (29,56%). È stata effettuata un'analisi multivariata degli esiti che comportano abbandono precoce del PS e l'associazione con tre variabili: età, causa di accesso e codice triage. È risultato che tutte le variabili analizzate sono correlate all'abbandono precoce del PS in maniera significativa. Le cause di accesso ( $\beta=0,348$ ) e i triage differibili ( $\beta=0,165$ ) sono correlate con l'abbandono precoce del PS in maniera direttamente proporzionale, l'età ( $\beta=-0,135$ ) invece è correlata in maniera inversamente proporzionale. Emerge quindi che codici triage differibili tendono maggiormente ad abbandonare il PS. Inoltre, i maggiori tassi di abbandono del PS sono associati principalmente a tre cause di accesso più frequenti: "altri sintomi o disturbi", "febbre", "dolore addominale"; l'età avanzata invece, riduce la probabilità di abbandono precoce del PS.

**Conclusioni:** Una quota rilevante degli accessi in Pronto Soccorso è effettuato da pazienti con un codice di priorità differibile e che tendono ad abbandonare il PS prima di essere stati visitati oppure a rifiutare la proposta di ricovero. Tali elementi sottolineano la necessità di un urgente investimento nei servizi territoriali e percorsi ospedalieri, con lo scopo di favorire l'integrazione ospedale-territorio, restituendo al PS la funzione di trattamento delle emergenze/urgenze e non quella

di punto di primo accesso all'assistenza sanitaria per la popolazione.

### 91098 Strumenti di salute digitale e web-based a supporto di pazienti con storia di tumore ginecologico: Una revisione sistematica

Tommaso Osti<sup>1</sup>, Sara Farina<sup>1</sup>, Flavia Beccia<sup>1</sup>, Leonardo Villani<sup>1</sup>, Stefania Boccia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze della Salute della Donna e del Bambino e di Sanità Pubblica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia

**Background e Obiettivo:** I tumori ginecologici occupano una posizione predominante nella definizione del burden di patologia di tutti i Paesi ad alto reddito. Lo sviluppo di strumenti diagnostico-terapeutici sempre più efficaci ha incrementato l'aspettativa di vita delle pazienti affette da questi quadri, portando alla luce la necessità impellente di indirizzare i nostri sforzi verso un follow-up sempre più disegnato su queste condizioni. In questo settore le applicazioni di strumenti di salute digitale e web-based trovano ampio riscontro. L'obiettivo di questa review è di identificare le tecnologie di digital-health indirizzate alle pazienti con storia di malignità ginecologica, esplorando la loro applicazione e possibili implicazioni sulla gestione a livello sanitario.

**Metodi:** È stata condotta una revisione sistematica di letteratura secondo le linee guida PRISMA 2020. Sono stati ricercati gli articoli rilevanti sui database di PubMed, Scopus, Web of Science.

**Risultati:** Sono stati valutati un totale di 917 articoli, 11 sono stati inclusi. 8 di questi studi sono RCT, 3 studi utilizzano una metodologia mista che si avvale di interventi comportamentali affiancati da strumenti digitali. 6 studi valutano strumentazioni multiple, tra cui telemedicina, applicazioni per dispositivi mobili, wearable devices e piattaforme digitali; 4 interventi vedono l'utilizzo di strumenti web-based, e 1 intervento è classificato come telemedicina. Gli outcome analizzati dagli articoli sono principalmente correlati all'andamento del livello di attività fisica delle pazienti, al miglioramento della salute mentale e del distress psicologico, alle condizioni cliniche delle pazienti con particolare riferimento alla sintomatologia. Un solo articolo ha attenzionato i risvolti organizzativi per il sistema sanitario, analizzando l'impatto dell'intervento sui tassi di cancellazione delle visite di check-up.

**Conclusioni:** C'è evidenza crescente che gli strumenti di salute digitale abbiano il potenziale di migliorare lo stato di salute fisica e mentale delle donne con storia di tumori ginecologici. Queste soluzioni potrebbero essere in futuro integrate nel supporto di routine in ambito oncologico, per promuovere un approccio incentrato sul paziente. Maggiori evidenze sugli outcome clinici ed organizzativi di questi strumenti sono tuttavia necessarie per validarne l'utilizzo.

### 91101 Stesura di procedure regionali condivise per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza nelle Residenze Sanitarie Assistenziali del Piemonte

Elena Sciarpa<sup>1</sup>, Valerio Bordino<sup>1</sup>, Giulia Libero<sup>1</sup>, Gianmaria Galiberti Ovi<sup>1</sup>, Carla Maria Zotti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino, Italia

Le condizioni di compromissione di base dello stato di salute associate alla vita in comunità e a frequenti ricoveri ospedalieri, rendono la popolazione ospite delle strutture residenziali sociosanitarie particolarmente esposta al rischio di contrarre infezioni correlate all'assistenza (ICA) e al consumo di antibiotici, come dimostrati dallo studio nazionale di prevalenza puntuale (HALT-3, 2017) delle ICA e del consumo di antibiotici nelle LTCFs (Long Term Care Facilities) che ha rilevato una prevalenza del 3,9% di ICA e una prevalenza del 4,2% di consumo di antibiotici tra i residenti reclutati. Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza: a tal proposito, al fine di indagare la disponibilità di procedure di controllo e prevenzione delle infezioni nelle Strutture Assistenziali del territorio piemontese, è stata svolta un'indagine che ha rilevato una grande eterogeneità nella tipologia di procedure acquisite. A titolo di esempio, al cospetto di una quasi totalità di strutture che disponeva della procedura sull'Igiene delle mani (99%) soltanto la metà (51,76%) disponeva di quella sulla valutazione del rischio di Tubercolosi. Al fine di ridurre questa difformità è stato istituito il progetto di stesura e condivisione di un fascicolo di procedure per il controllo delle ICA unico a livello regionale. Le procedure sono state redatte a partire da procedure ospedaliere messe a disposizione da 5 delle Aziende Sanitarie piemontesi. L'adattamento delle procedure al contesto residenziale e la successiva revisione sono stati curati da un team multidisciplinare costituito da Infermieri specialisti del rischio infettivo, Medici Infettivologi ed Igienisti, membri delle Commissioni Vigilanza sulle strutture socio-sanitarie, Direttori

Sanitari delle strutture assistenziali e Medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva. Il fascicolo finale è costituito da 25 procedure. Ad ogni procedura è stato allegato un bundle riassuntivo e materiale da utilizzare come cartellonistica al fine di consentire un' immediata e semplice consultazione. Le procedure verranno rese disponibili a tutte le Strutture Residenziali della Regione su apposito repository online. Le procedure redatte hanno lo scopo di fornire una traccia procedurale comune che ogni Struttura potrà declinare e adattare alla propria realtà specifica. L'acquisizione di queste procedure da parte delle strutture residenziali costituirà la base per l'adozione di un sistema uniforme per la gestione e il controllo delle ICA nel setting territoriale/ residenziale, che dovrà essere verificata tramite future survey e audit appositi.

### 91149 Valutazione di interventi di attività fisica adattata non sanitaria in anziani ultra sessantenni residenti in comunità

Simona Marcelli<sup>1</sup>, Chiara Franzese<sup>1</sup>, Azzurra Maria Flammini<sup>1</sup>, Giuseppe Liotta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Rome Tor Vergata, Italy

**Introduzione:** L' "Adapted Physical Activity" (APA) identifica l'attività Fisica e Sportiva Adattata, costituita da programmi di esercizi fisici non sanitari. La caratteristica essenziale dell'APA è di essere salute-orientata, non malattia-orientata; è destinata a persone adulte o anziane, finalizzata non solo al miglioramento del livello di attività fisica ma utile anche per facilitare la socializzazione e promuovere stili di vita più corretti. È, in generale, rivolta a una popolazione eterogenea, composta da persone che possono essere affette da sindromi dolorose, ridotta mobilità, osteoporosi, patologie croniche clinicamente controllate e stabilizzate o disabilità fisiche. L'obiettivo dello studio è valutare l'efficacia dell'attività fisica e sportiva adattata in pazienti ultra 60enni residenti in comunità per migliorare lo stato di salute ed il benessere mentale, favorendo la socializzazione ed il contatto interpersonale, attraverso una revisione della letteratura scientifica.

**Materiali e Metodi:** Sono stati presi in considerazione articoli pubblicati tra il 2017 ed il 2022 in lingua inglese, identificati attraverso i motori di ricerca Pubmed e Google Scholar, e utilizzando la stringa di ricerca "exercise older adults and healthy aging", e parole chiave, che valutavano l'efficacia di programmi di attività fisica di diverso tipo, di gruppo e non, con campioni di studio superiori a 40 partecipanti.

**Risultati:** Sono stati analizzati 8 studi nei quali si osservava la validità di interventi pratici come il cammino, esercizi di resistenza e di equilibrio, con miglioramenti tra il 16% e il 42% rispetto alle valutazioni di base. Questi interventi si sono dimostrati utili nell'incrementare la forza e l'equilibrio con un miglioramento del tasso di cadute del 37%; inoltre migliorano anche il controllo del movimento, la flessibilità, la coordinazione, nonché si osserva un incremento anche dell'autostima, della fiducia in sé stessi e una più ampia interazione psico-sociale. Un intervento multidisciplinare ha mostrato la riduzione del rischio del 22% di sviluppare disabilità motoria, migliorando la qualità della vita.

**Conclusioni:** I risultati indicano un effetto positivo degli interventi considerati sulla condizione psico-fisica di coloro che li svolgono. Risulta utile approfondire il tema affinché si possa integrare l'attività fisica adattata in programmi di prevenzione del declino funzionale, allungare la sopravvivenza libera da malattia e migliorare la qualità di vita, favorendo un invecchiamento sano e attivo.

### 91152 La Sifilide nella ASL di Cagliari: Nuove prospettive nella presa in carico di sanità pubblica

Valentina Corda<sup>1</sup>, Luca Floris<sup>1</sup>, Serenella Secci<sup>2</sup>, Federica Schirru<sup>2</sup>, Nicola Cannas<sup>2</sup>, Alberto Lai<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventive, Università degli Studi di Cagliari, Italy

<sup>2</sup> SC Igiene Pubblica Dipartimento di Prevenzione ASL 8 Cagliari, Italy

**Introduzione:** Tra le infezioni sessualmente trasmissibili (IST), la sifilide, rappresenta un grave riemergente problema di salute pubblica in termini di qualità di vita, morbilità e mortalità. Oggi, nonostante il miglioramento della presa in carico e l'avvento della penicillina, l'incidenza è tornata a valori non osservati da più di 20 anni.

**Obiettivo:** Obiettivo del lavoro è stato inquadrare l'epidemiologia della malattia nella ASL di Cagliari in vista dell'aggiornamento di un piano di azione aziendale per la prevenzione della malattia.

**Materiali e Metodi:** È stato creato un database anonimizzato dei casi di Sifilide segnalati e pervenuti alla ASL di Cagliari dal 2016 al 2022, effettuando analisi statistica descrittiva dei dati.

**Risultati:** Sono pervenute 310 segnalazioni (incidenza media casi confermati 7,8/100.000 abitanti all'anno) con un picco tra il 2018 e il 2019, età mediana di 41 anni, prevalenza di sesso maschile e cittadinanza italiana. Il tasso di

inoccupazione professionale nei casi affetti è 31,7%. La maggior parte dei casi sono diagnosticati in fase latente (74,61%), in parte in fase primaria o secondaria (24,51%) e per lo 0,88% in fase terziaria. Si registrano due casi in gravidanza e nessuna sifilide congenita. **Conclusioni:** L'incidenza riscontrata si avvicina al dato medio europeo (7,1/100.000 nel 2019) più che al dato italiano (2,5/100.000 nel 2018). La progressiva informatizzazione della scheda di segnalazione e del database dei casi e la standardizzazione dei protocolli di inchiesta in fase di implementazione, permetterebbe una più estesa raccolta dati riguardo alcuni fattori di rischio come grado di istruzione, abuso di sostanze, tipologia di rapporti e anamnesi positiva per altre IST. Lo studio procederà con una caratterizzazione geo-demografica dei dati, per valutare l'associazione tra i tassi di notifica e gli indici di deprivazione. Procedure aggiornate e condivise di presa in carico di sanità pubblica del paziente affetto da sifilide sono necessarie affinché i percorsi assistenziali risultino sempre più accessibili. Appare altrettanto importante diffondere una corretta informazione sulla prevenzione, che non può prescindere da un'efficace azione di contrasto allo stigma e alle credenze che ne sono alla base, sottolineando come non esistano categorie di persone a rischio, ma comportamenti a rischio.

### 91153 Impatto del programma di educazione sanitaria "Igiene Insieme" in 2.000 scuole primarie Italiane: Analisi del comportamento degli studenti e incidenza di SARS-CoV-2

Lucia Bricchi<sup>1</sup>, Danilo Cereda<sup>2</sup>, Anna Odone<sup>3</sup>, Lucia Bisceglia<sup>4</sup>, Carlo Signorelli<sup>1</sup>, Pier Luigi Lopalco<sup>5</sup>

<sup>1</sup> School of Medicine, Vita-Salute San Raffaele University, Milan, Italy

<sup>2</sup> UO Prevenzione-Regione Lombardia, Italy

<sup>3</sup> Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, University of Pavia, Pavia, Italy

<sup>4</sup> ARSS Puglia, Area Epidemiologica e Care Intelligence, Italy

<sup>5</sup> Università del Salento, Italia

**Obiettivo:** Lo studio si pone l'obiettivo di valutare l'impatto del programma di educazione sanitaria "Igiene Insieme-2021/22" su comportamenti e conoscenze d'igiene degli alunni di alcune scuole primarie italiane e di confrontare l'incidenza di SARS-CoV-2 di alcune scuole aderenti al progetto con quella di due regioni italiane di riferimento (Lombardia e Puglia).

**Materiali e Metodi:** Alle scuole partecipanti è stato fornito un kit d'igiene contenente materiale informativo per gli insegnanti e prodotti igienizzanti per gli studenti. La survey è stata effettuata tramite due questionari contenenti le stesse domande: il primo per valutare le conoscenze iniziali degli studenti mentre il secondo, fornito dopo un mese di utilizzo del materiale, per analizzare le conoscenze acquisite. Delle 7.800 aderenti, sono state selezionate solo le 2.000 scuole che non avevano partecipato l'anno precedente (2021/22) per ottenere dati più realistici. Secondariamente, è stata comparata l'incidenza di SARS-CoV-2 di 225 scuole elementari lombarde e 120 pugliesi aderenti al progetto con la rispettiva l'incidenza regionale.

**Risultati:** Delle 2.000 scuole considerate, 472 hanno risposto ad entrambi i questionari per un totale di 16.988 studenti. Il 17,1% degli studenti ha appreso l'importanza di lavarsi le mani nel prevenire le infezioni, il 22,6% quando lavarsi le mani, il 18,5% dell'esistenza di soluzioni alternative in assenza di acqua, il 23,2% come lavarsi correttamente le mani. È stato registrato un + 60,4% dell'approccio nudge e un miglioramento sul corretto lavaggio delle mani negli alunni con bisogni comunicativi complessi (650 pre-kit e 878 post-kit, in valore assoluto). È stata rilevata una minore incidenza delle infezioni di SARS-CoV-2 nelle scuole primarie aderenti al progetto rispetto alla media delle due regioni considerate: nelle scuole lombarde è stata del 9,6% (contro il 14,8% medio di Regione Lombardia) e del 10,7% nelle scuole pugliesi (contro il 12% di Regione Puglia).

**Conclusioni:** Nonostante possibili bias, il miglioramento nel comportamento degli studenti suggerisce un effetto positivo della campagna educativa e un generale incremento delle conoscenze in tema d'igiene. È importante continuare a insegnare e implementare le corrette pratiche sanitarie per prevenire la diffusione delle infezioni. Tale aspetto viene evidenziato anche dalla ridotta incidenza di SARS-CoV-2 nelle scuole aderenti al progetto rispetto alle scuole non aderenti e alla media regionale.

### 91154 Intervenire sulla fragilità nell'anziano attraverso un programma di prevenzione delle cadute

Edoardo Carnevale<sup>1</sup>, Chiara Calabro<sup>1</sup>, Federica Di Lullo<sup>1</sup>, Giuseppe Liotta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Italia

**Introduzione:** Il 28-35% degli ultra 65enni cade ogni anno. La frequenza delle cadute aumenta con l'età e con lo stato di fragilità. L'incidenza annua fra i residenti in comunità è pari al 33% tra gli over 65 e supera il 50% tra gli over 80. Nel 50% dei casi si tratta di eventi ricorrenti. Nei soggetti istituzionalizzati l'incidenza aumenta

di tre volte. Il 20% delle cadute richiede un intervento medico. La "sindrome post caduta" contribuisce ad una riduzione del 30% della qualità della vita poiché riduce l'attività fisica alterando tono muscolare e deambulazione. Un'abitazione non sicura può aumentare del 50% circa il rischio di caduta.

**Obiettivo:** Obiettivo del presente lavoro è valutare quali interventi preventivi potrebbero ridurre tale rischio.

**Materiali e Metodi:** Attraverso il motore di ricerca Google Pubmed e l'utilizzo di specifiche parole chiave (prevenzione, cadute, anziani, fragilità) sono stati selezionati 19 lavori pubblicati tra il 2004 e il 2022 in lingua inglese che descrivono l'impatto clinico e socio-sanitario delle cadute negli anziani e che propongono strategie di intervento multidisciplinare. Queste strategie comprendono terapie mediche e programmi di esercizio fisico mirato. **RISULTATI** Si è osservato come, durante un anno di follow-up, ha subito una caduta il 35% dei soggetti sottoposti ad un intervento preventivo multifattoriale rispetto al 47% del gruppo di controllo ( $p = 0,04$ ). In un altro studio, l'intervento multidisciplinare ha dimostrato ridurre i tassi di incidenza stimati delle cadute per persona/anno da 2,1 (95%CI, 0,1-3,2) a 1,4 (95%CI, 0,1-2,0), quindi la differenza assoluta nell'incidenza delle cadute è stata di 0,74 (95%CI, 0,04-1,78;  $P = 0,006$ ). La formulazione personalizzata di programmi di esercizio fisico mirati a migliorare la forza, la deambulazione, l'equilibrio e gli spostamenti è associata ad una riduzione significativa nelle recidive di caduta 0,89 (95%CI 0,81-0,97.  $p=0,05$ ). Gli interventi informativo-educazionali forniscono consapevolezza del proprio stato e insieme alla creazione o al rafforzamento di una rete di supporto sociale incidono positivamente anche su altri domini.

**Conclusioni:** Emerge la necessità di uno screening della popolazione anziana attraverso una valutazione multidimensionale che evidenzia il rischio base di caduta. Un sistema di monitoraggio dei fragili attraverso una rete informatizzata a livello nazionale garantirebbe la standardizzazione di modelli di prevenzione continuamente rinnovabili. Il rischio di caduta con le sue conseguenze potrebbe dunque essere contrastato attraverso un approccio multifattoriale incentrato su una condizione più ampia che investe il soggetto.

### 91156 La gestione delle vaccinazioni anti-COVID19 a domicilio nella ASST Santi Paolo e Carlo di Milano: Analisi dei risultati ottenuti da gennaio 2021 a Dicembre 2022

Simona Scarioni<sup>1</sup>, Alessandra Pepe<sup>2</sup>, Alessandra De Maiti<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Università degli Studi di Milano, Milano, Italia

<sup>2</sup> ASST Santi Paolo e Carlo, Milano, Italia

<sup>3</sup> Sanitarie e Medicina di Iniziativa, Italia

I vaccini anti-COVID19 si sono rivelati uno strumento fondamentale per contrastare la pandemia in corso e per arginare i decessi e i ricoveri causati da SARS-CoV-2. È fondamentale garantire l'accesso universale alla vaccinazione, con un'attenzione particolare alle persone fragili e non autonome. L'Area Territoriale della ASST Santi Paolo e Carlo, a cui afferisce circa il 35% della popolazione di Milano, ha erogato le vaccinazioni anti-COVID19 sia negli hub vaccinali che a domicilio. Da gennaio 2021 a dicembre 2022 sono state somministrate a domicilio 13.265 vaccinazioni anti-COVID19 e 644 vaccinazioni antinfluenzali, singolarmente o in co-somministrazione. Le vaccinazioni domiciliari sono erogate a utenti non deambulanti segnalati dai Medici di Medicina Generale. Le richieste vengono geolocalizzate per quartiere per garantire efficienza nella programmazione dell'itinerario dell'equipe vaccinale. Un sistema di controllo delle vaccinazioni richieste garantisce che tutte le richieste vengano espletate in tempi adeguati. La programmazione delle vaccinazioni a domicilio è effettuata mensilmente in base alle richieste pervenute e alle condizioni epidemiologiche. Le maggiori difficoltà riscontrate nell'organizzazione dell'attività sono legate all'incompletezza dei dati anagrafici ricevuti (numeri di telefono inesatti, indirizzi non corrispondenti) e alla precarietà delle condizioni di salute degli utenti, fattore che può portare al rinvio degli appuntamenti con breve preavviso. I punti di forza dell'attività sono la motivazione e collaborazione di tutto il personale coinvolto nell'organizzazione delle vaccinazioni domiciliari (medici, infermieri e amministrativi) e la gratificazione derivata dall'apprezzamento del servizio da parte degli utenti e dei loro familiari. L'esperienza maturata in questi due anni di vaccinazioni anti-COVID-19 ha permesso di ottimizzare e migliorare progressivamente l'erogazione di questa fondamentale misura di prevenzione, rendendola sempre più rapida e flessibile, adattandosi all'autorizzazione di ulteriori dosi di richiamo e all'evoluzione delle linee guida ministeriali, garantendo un servizio sempre più efficiente e puntuale per la tutela della salute dei più fragili.

### 91158 Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): Team aid locale valli etrusche

Marina Mannocci<sup>1</sup>, Elisabetta Stenner<sup>2</sup>, Giovanna Polisenò<sup>3</sup>, Cecina

Piombino<sup>4</sup>, Roberta Castellani<sup>5</sup>, Barbara Moretti<sup>6</sup>, Irio Galli<sup>6</sup>, Laura

Manfredini<sup>6</sup>, Roberto Giuliani<sup>7</sup>, Sabina Marini<sup>8</sup>, Elisabetta Ruffoli<sup>9</sup>, Alessandro

Susini<sup>10</sup>, Angela Carminati<sup>11</sup>, Franco Berti<sup>9</sup>, Paola Isola<sup>2</sup>, Patrizia Petricci<sup>2</sup>, Paola Santini<sup>12</sup>, Ilaria Razzolini<sup>13</sup>, Laura Ercolani<sup>14,15</sup>, Silvia Costarelli<sup>16</sup>, Angelo Baggiani<sup>17</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Pisa, Pisa, Italia <sup>2</sup> UOC Laboratorio Analisi Chimico Clinic, Livorno, Italia

<sup>3</sup> DMPO

<sup>4</sup> Italia

<sup>5</sup> DMPO, Cecina, Italia

<sup>6</sup> DMPO, Piombino, Italia

<sup>7</sup> San.rie Zona Valli Etrusche, Italia

<sup>8</sup> Distretto Valli Etrusche, Italia

<sup>9</sup> IFC Inf.ca Territoriale Valli Etrusche, Italia

<sup>10</sup> UF Cure Primarie Val di Cornia, Italia

<sup>11</sup> IFC Riab. Funz. le Valli Etrusche, Italia

<sup>12</sup> UOSD Farmaceutica Ospedaliera, Piombino, Italia

<sup>13</sup> PO UOC Sicurezza del Paziente Percorsi Ass.I, Italia

<sup>14</sup> Zona Valli Etrusche, Rosignano, Italia

<sup>15</sup> Zona Valli Etrusche, Cecina, Italia

<sup>16</sup> UOC Malattie Infettive, Livorno, Italia

<sup>17</sup> UO Igiene ed Epidemiologia, AOUP, Italia

**Background:** A livello mondiale le ICA rappresentano la complicanza più frequente e grave nella cura di paziente ospedalizzato; la sfida alle ICA, la lotta alla sepsi, l'antibiotico stewardship, richiedono un assetto strutturato all'interno delle singole aziende e al tempo stesso contestualizzato alle criticità delle singole realtà locali. AUSL Toscana NordOvest ha recepito le Linee di indirizzo Regionali per un approccio integrato alla Prevenzione e Contrasto alle ICA, all'Antimicrobico Resistenza e alla Sepsis. Il TEAM AID locale Valli Etrusche, nel 2021, si pone l'obiettivo di promuovere la cultura della prevenzione del rischio infettivo, assicurare l'applicazione delle strategie ed obiettivi di prevenzione delle ICA, focalizzandosi sulle Pratiche della Sicurezza del paziente (PSP) Sepsis, Mani e Sorveglianza Microbiologica 1;2;3. L'obiettivo dello studio è descrivere le attività messe in campo nel 2021 per la prevenzione delle ICA. **Materiali e Metodi:** Il TEAM AID implementa le PSP che si intersecano con la prevenzione delle ICA: PSP Sepsis, si struttura la raccolta e analisi del tasso di contaminazione delle emocolture trimestrale, si attua formazione del personale con obiettivo di ridurre il tasso medio di contaminazione rilevato, dal 15% fino ai valori standard < 3%. PSP mani, si implementa la raccolta dati adesione all'igiene delle mani, consumi prodotti del gel alcolico e si attua capillare formazione con i referenti AID dei setting. PSP Sorveglianza Microbiologica costruzione report dei germi multiresistenti isolati nei tamponi di screening con restituzione del dato per Presidio.

**Risultati:** Sepsis: 6 edizioni dell'Evento formativo "Approccio multi-modale per ridurre la diffusione dei germi antibiotico resistente: dalla pre-analitica al risultato". Indicatore proposto come raggiungimento dopo 6 mesi dal corso di formazione pari ad un tasso di contaminazione emocolture < 10% è stato raggiunto al 31/12/2022 da ciascun Presidio come valore medio totale delle singole strutture afferenti al rispettivo Ospedale. Igiene delle mani: estensione del monitoraggio della pratica dell'igiene delle mani a tutte le strutture; feedback dei dati trimestrale, restituzione report dei consumi gel. Adesione Sorveglianza Microbiologica: report trimestrale positività germi multiresistenti nei tamponi di screening.

**Conclusioni:** L'attività del TEAM è sintetizzata nel TEAM AID REPORT (TAR), documento restituito trimestralmente ai setting e ai servizi, i quali in collaborazione con il team, proseguiranno attraverso l'adesione di strategie multimodali nel raggiungimento degli obiettivi prefissati.

#### REFERENCES

- 1) DRGT n. 1439: Approvazione Linee di indirizzo per la prevenzione delle ICA Antimicrobico resistenza e sepsi
- 2) Delibera ATNO - DRG n. 564 /2019, Recepimento delibera n. 1439 /2018
- 3) DGRT n. 415/2021 Piano regionale attività AID

### 91160 Prevenzione e gestione della violenza sul lavoro contro gli operatori sanitari nella prospettiva della Total Worker Health: Studio pilota in un ospedale pediatrico

Salvatore Zaffina<sup>1</sup>, Reparata Rosa Di Prinzio<sup>2</sup>, Giorgia Bondanini<sup>1</sup>, Federica De Falco<sup>1</sup>, Maria Rosaria Vinci<sup>1</sup>, Vincenzo Camisa<sup>1</sup>, Annapaola Santoro<sup>1</sup>, Marcello De Santis<sup>3</sup>, Massimiliano Raponi<sup>3</sup>, Guendalina Dalmasso<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS, Roma, Italia

<sup>2</sup> Occupational Medicine Unit, Bambino Gesù Children's Hospital, Italy

<sup>3</sup> Health Directorate, Bambino Gesù Children's Hospital, Italy

La violenza sul posto di lavoro è spesso considerata come parte del lavoro degli operatori sanitari, portando a una generale sottostima. Secondo il protocollo di contrasto alle aggressioni contro il personale sanitario in vigore all'interno

dell'ospedale, gli atti di aggressione sono registrati su una piattaforma dedicata agli eventi avversi e notificati alla Direzione Sanitaria dell'ospedale. Ogni atto di violenza viene poi analizzato da un gruppo multidisciplinare costituito da medici del lavoro e psicologo di Direzione Sanitaria che approfondiscono, attraverso un colloquio, le cause dell'evento così come le conseguenze per la salute clinica e psicologica dell'operatore sanitario vittima di violenza. Al fine di ottenere una analisi omogenea e standardizzata, viene somministrato un questionario anamnestico che include le seguenti scale validate: "Modified Overt Aggression Scale" (MOAS) per dettagli sull'evento; "General Health Questionnaire-12" (GHQ-12) per lo stato di salute mentale e "Short Form-36 Health Survey" (SF-36) per lo stato di salute generale. Al termine del colloquio, un report in cui si delineano le misure di miglioramento proposte viene restituito alla Funzione di Medicina del Lavoro. Questo studio trasversale mira a fornire un'analisi descrittiva degli atti di aggressione contro gli operatori sanitari registrati da marzo 2019 a dicembre 2021 in un ospedale pediatrico. Per lo studio sono stati registrati 82 casi di aggressione riportati nel periodo di 34 mesi considerato. È stato inoltre sviluppato un modello di violenza nei luoghi di lavoro a tre domini, considerando: (1) gli operatori sanitari vittima di aggressione (aspetti psicologici), (2) i fattori relativi all'aggressore (ruolo all'interno della comunità ospedaliera e caratteristiche dell'ospedalizzazione) e (3) il contesto ambientale (distribuzione spaziale e temporale degli eventi di aggressione). I punteggi MOAS hanno registrato un valore medio di 3,71 (SD: 4,09). L'abuso verbale è stata la forma più comune di aggressione. La categoria professionale degli operatori sanitari, il disturbo psichiatrico minore, la limitazione del ruolo emotivo (subscala dell'SF-36), il tipo di intervento di contenimento utilizzato e l'intensità dell'emozione provata dall'operatore sanitario erano significativamente associati alla gravità dell'atto di aggressione ( $p < 0,05$ ), così come il ruolo dell'aggressore nell'ospedale ( $p < 0,05$ ). L'analisi di regressione multipla ha confermato questi risultati ( $p < 0,001$ ). La sensibilizzazione sul rischio di aggressione negli ambienti di lavoro si rende necessaria in special modo nel contesto sanitario, congiuntamente a programmi di promozione della salute dedicati all'apprendimento delle tecniche di comunicazione, che possano apportare un significativo miglioramento della salute dei singoli lavoratori e del benessere organizzativo.

### 91163 Analisi dei controlli ambientali nei casi di legionellosi negli anni 2019-2022 nell'ATS Brescia

Roberta Paderno<sup>1</sup>, Etienne Chantal Mostajo Valdivieso<sup>1</sup>, Lara Sacristani<sup>1</sup>, Francesco Tinelli<sup>1</sup>, Anna Caruana<sup>2</sup>, Roberta Ferranti<sup>2</sup>, Fulgenzio Ferri<sup>2</sup>, Chiara Romano<sup>2</sup>, Daria Barberis<sup>2</sup>, Giovanni Marazza<sup>2</sup>, Laura Emilia Lanfredini<sup>3</sup>, Umberto Gelatti<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Brescia, Brescia Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Agenzia di Tutela della Salute, Brescia, Italia <sup>3</sup> Direzione Sanitaria, Agenzia di Tutela della Salute, Brescia, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia, Brescia, Italia

**Introduzione:** Un'epidemia di polmoniti si è verificata tra fine agosto e la prima decade di settembre 2018 in un'ampia area della bassa bresciana orientale: di queste il 15,6% era da Legionella pneumophila. Negli ultimi anni, quindi, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha intensificato la sorveglianza mirata al contenimento del rischio Legionellosi.

**Obiettivi:** L'obiettivo dello studio è quello di analizzare i campionamenti ambientali per la ricerca di Legionella pneumophila al fine di elaborare strategie e azioni di prevenzione del rischio nell'ambito del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS).

**Metodi:** L'analisi è stata condotta su dati riguardanti il territorio di ATS Brescia nel quadriennio 2019-2022 per Legionella pneumophila: \* segnalazioni di malattia infettiva (MAINF/SMI) con relative inchieste epidemiologiche; \* campionamenti ambientali per Legionellosi del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica; \* risultati dei campioni dal Laboratorio di Prevenzione. Sono stati studiati, in particolare, gli esiti dei controlli ambientali effettuati a seguito di segnalazione di caso. Per ogni ispezione per Legionellosi sono stati effettuati più prelievi in ambiti significativi. **RISULTATI** Le segnalazioni complessive di Legionellosi nel quadriennio sono state 322, di cui il 91,6% ha richiesto l'attivazione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per i seguiti di competenza. Il maggior numero di segnalazioni si è registrato nei mesi da maggio a novembre, con picco a giugno. I luoghi maggiormente campionati sono state le abitazioni private (59%). I campioni con esito positivo per Legionella pneumophila risultano il 25,8% del totale nel quadriennio. Stratificando per struttura (positività/campionamenti): \* strutture sanitarie 45,8%; \* scuola/strutture ricreative 45,4%; \* ristoranti/strutture ricettive 42,5%; \* industrie 30,4%; \* abitazioni private 20,6%. I decessi nel quadriennio per Legionella sono stati

16, con età media di 80 anni e comorbidity significative nel 87,5% dei casi. In 6 casi i relativi campionamenti ambientali hanno avuto esito positivo: di questi 4 riguardavano strutture sanitarie e 2 residenze private.

**Conclusioni:** I dati locali sull'incidenza della Legionella confermano l'importanza che il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica continui nell'attività di vigilanza con sopralluoghi e campionamenti, non solo per individuare situazioni a rischio ma anche per diffondere la cultura della prevenzione. Dalla stratificazione delle positività per tipologia di struttura e dalla valutazione delle caratteristiche dei decessi per Legionellosi appare fondamentale concentrare gli sforzi sulla supervisione dei protocolli di prevenzione delle strutture sanitarie e delle scuole/strutture ricreative e pianificare controlli seriati sulle stesse, intensificandoli prima del periodo estivo.

### 91164 Patologie asbesto-correlate tra i lavoratori esposti all'amianto nell'area metropolitana di Palermo: Studio osservazionale su 12 anni di attività

Miriam Belluzzo<sup>1</sup>, Claudio Costantino<sup>1</sup>, Caterina Ledda<sup>2</sup>, Alessandro Carubia<sup>1</sup>, Venerando Rapisarda<sup>2</sup>, Emanuele Cannizzaro<sup>3</sup>, Francesco Balsamo<sup>1</sup>, Eduardo Costagliola<sup>4</sup>, Nicole Bonaccorso<sup>1</sup>, Martina Sciortino<sup>1</sup>, Luciano D'azzo<sup>1</sup>, Santi Fruscione<sup>1</sup>, Tania Vitello<sup>1</sup>, Luigi Zagra<sup>1</sup>, Sara Iardo<sup>4</sup>, Elisa Trapani<sup>4</sup>, Giuseppe Calamusa<sup>1</sup>, Walter Mazzucco<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento PROMISE, Università degli Studi di Palermo, Italia

<sup>2</sup> Università degli Studi di Catania, Italia

<sup>3</sup> Università degli Studi di Palermo, Italia

<sup>4</sup> Prevention Department, Local Health Authority of Palermo, Palermo, Italy

L'amianto è uno dei principali cancerogeni occupazionali a livello mondiale. L'Italia è attualmente uno dei paesi europei con il più alto carico di malattie legate all'amianto (ARD) nonostante sia stato messo al bando con la legge 257/1992 che ne vieta ogni tipo di utilizzo. Nel 2007, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha raccomandato programmi nazionali di eliminazione dell'amianto e prevenzione delle ARD derivanti dall'esposizione alle varie forme di amianto ancora presenti. I dati sono stati raccolti utilizzando i registri epidemiologici del Servizio Prevenzione e Sicurezza Degli Ambienti Di Lavoro (SPRESAL) dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo. L'obiettivo principale è quello di effettuare uno studio osservazionale sui casi di malattie legate all'amianto che si sono verificati dal 2010 al 2021 a Palermo e Provincia. Inoltre, questo studio esamina le principali variabili occupazionali e non professionali, correlate con ciascuna delle patologie esaminate. Nel periodo 2010-2021 sono stati osservati in totale 245 casi di ARD. L'età media ad inizio esposizione lavorativa ad asbesto è pari a 20,3 anni. L'analisi univariata evidenzia che l'età media all'inizio dell'esposizione è più alta tra i casi di carcinoma polmonare (22,3) e mesotelioma (20,5) rispetto ai casi di asbestosi/placche pleuriche (19,8). La valutazione dell'abitudine al fumo evidenzia una prevalenza di fumatori del 53% tra i casi di mesotelioma, rispetto al 95% tra i casi di carcinoma polmonare ( $p$ -value  $< 0,001$ ). L'analisi multivariata ha mostrato un'associazione significativa tra fumo di tabacco e casi di cancro al polmone (Adj-OR = 4,06, 95% IC = 2,52-5,12,  $p$ -value:  $< 0,05$ ) e vi è una latenza temporale significativamente inferiore nei casi di cancro del polmone rispetto ai casi di mesotelioma e placche pleuriche /asbestosi (Adj-OR= 0,64, 95% IC = 0,52-0,86,  $p$ -value:  $< 0,001$ ). Inoltre, l'analisi sull'abitudine al fumo effettuata mostra una correlazione significativa con casi di tumore del polmone, la presenza di asbestosi/placche pleuriche e mesotelioma confermando un effetto sinergico tra i fattori di rischio esaminati ed una latenza temporale inferiore nell'insorgenza del cancro al polmone per il coesistere delle due variabili di esposizione. I risultati confermano che, nonostante la cessazione di tutte le attività legate all'amianto, le ARD continuano ad essere osservate nella pratica clinica e rappresentano un grave problema di salute pubblica. Pertanto, i governi dovrebbero ottimizzare le politiche di prevenzione e di diagnosi precoce, con l'obiettivo di aumentare la raccolta di dati anamnestici e occupazionali per rilevare la reale incidenza di queste malattie, specialmente nella popolazione professionalmente esposta.

### 91165 La deprescrizione come iter terapeutico negli anziani in una condizione di polifarmacoterapia

Cristiano Rivetta<sup>1</sup>, Michele Guccione<sup>1</sup>, Daniela Tonialini<sup>1</sup>, Giuseppe Liotta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Italia

**Introduzione:** Seppur non esista una definizione universale di polifarmacoterapia, si può considerare tale l'assunzione di 5 o più farmaci in maniera cronica. Molte cause hanno reso questa condizione più comune nell'ultimo decennio, in relazione al crescente numero di pazienti anziani. Come evidenziato da studi recenti la polifarmacoterapia sembrerebbe essere associata a declino funzionale, aumentato rischio di malnutrizione, degenerazione cognitiva e aumentato rischio di cadute, con conseguente incremento di mortalità e morbilità. La



frammentazione dell'assistenza sanitaria, la formulazione di multiple prescrizioni e di schemi terapeutici plurispecialistici complessi portano a un fenomeno di overprescribing che si ripercuote sulla salute dell'anziano e ne limita l'aderenza alla terapia. Obiettivo dello studio è valutare l'efficacia di interventi rivolti a ridurre la polifarmacoterapia nella popolazione anziana.

**Materiali e Metodi:** Abbiamo preso in considerazione lavori pubblicati tra il 2017 e il 2022, in lingua inglese, identificati attraverso il motore di ricerca Pubmed utilizzando le seguenti parole chiave: "polypharmacy" "intervention" "older adults" "mortality" "hospitalization".

**Risultati:** Sono stati analizzati 6 studi nei quali si osservava l'efficacia di interventi di deprescribing volti a ridurre il numero di farmaci assunti quotidianamente dai pazienti mediante l'utilizzo di diversi strumenti (START/STOPP, MAI, BEERS CRITERIA). Dalla ricerca è risultato un miglioramento in termini di qualità della vita e riduzione di eventi avversi; i tassi di mortalità per tutte le cause risultano ridotti del 3% (p.001) degli accessi in PS, ed un miglioramento nell'adeguatezza prescrittiva.

**Conclusioni:** I risultati sembrano rendere evidente che un intervento di deprescribing in tutti quei pazienti che si trovano in una condizione di polifarmacoterapia possa giovare sia in termini di riduzione di eventi avversi che in termini di miglioramento della qualità della vita. Ci sono tuttavia delle situazioni in cui il problema non è la terapia prescritta quanto l'aderenza del paziente alla stessa. Partendo dalle evidenze disponibili non è possibile affermare con certezza quali interventi di miglioramento dell'aderenza terapeutica e dell'adeguatezza della prescrizione siano più efficaci. Tuttavia, un significativo miglioramento emerge in quasi tutti gli studi considerati e merita ulteriori approfondimenti.

### 91168 Sicurezza del vaccino vivo attenuato anti-vaiolo delle scimmie: Risultati preliminari della sorveglianza attiva post-vaccinazione in Puglia

Francesco Livio Scazzi<sup>1</sup>, Antonella Laforgia<sup>1</sup>, Marcello Putignano<sup>1</sup>, Chiara Trincherà<sup>1</sup>, Eustachio Cuscianna<sup>1</sup>, Bergamo Federico<sup>1</sup>, Giovanni Sardaro, Annamaria Lobifaro<sup>2</sup>, Silvio Tafuri<sup>3</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia <sup>2</sup> AOU Policlinico di Bari, Italia <sup>3</sup> Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

**Introduzione:** Il vaiolo delle scimmie (MPX) è una malattia virale causata da Monkeypox virus, del genere Orthopoxvirus, caratterizzata da linfadenopatia, lesioni cutanee ulcerate, febbre e sintomi simil-influenzali. La diffusione avviene prevalentemente attraverso il contatto sessuale, in particolare i rapporti uomo-uomo (MSM) sono a più alto rischio. In ottemperanza alla Circolare del Ministero della Salute 36865, la Regione Puglia ha implementato un programma di profilassi vaccinale nei confronti dei sottogruppi di popolazione a maggior rischio di infezione. L'obiettivo dello studio è quello di presentare i risultati preliminari dello studio pilota sulla safety della vaccinazione con il prodotto vivo attenuato (laMPXv) effettuata presso l'U.O.C Igiene dell'AOU Policlinico di Bari. **Materiali e Metodi:** Lo studio, osservazionale prospettico, si è svolto nel periodo compreso tra ottobre 2022 e gennaio 2023. La popolazione target è costituita dai pazienti in carico alla struttura di Malattie Infettive ad elevato rischio di infezione. L'arruolamento è avvenuto previa acquisizione del consenso informato al momento dell'accesso presso l'ambulatorio vaccinale dell'U.O.C. Igiene. Le due dosi del vaccino sono state somministrate per via intradermica sull'avambraccio a distanza di quattro settimane l'una dall'altra. I soggetti arruolati sono stati sottoposti a raccolta anamnestica e contattati telefonicamente a distanza di circa 21 giorni da ciascuna dose di vaccino. Ad ogni intervista è stato richiesto di descrivere eventuali eventi avversi (AEFIs) dopo vaccinazione. Gli AEFIs sono stati classificati come lievi o gravi secondo le linee-guida della WHO; in caso si fossero presentati eventi gravi, gli stessi sarebbero stati sottoposti a causality assessment.

**Risultati:** Durante il periodo di studio, sono stati vaccinati 39 soggetti di sesso maschile con età media di 39,6±9,2 anni (range 24-62), di questi 25 con due dosi. I soggetti che hanno riportato AEFIs sono 28/39 dopo la prima dose (reporting rate: 71,79%) e 18/25 dopo la seconda (reporting rate: 72%). Le AEFIs più frequentemente riportate sono di tipo locale: rossore 34 casi (53,1%), prurito 26 (40,6%), gonfiore 22(34,4%). Effetti avversi sistemici quali nausea, diarrea, cefalea e sonnolenza si sono verificati solo nell'1,6% dei soggetti vaccinati. Non sono stati osservati eventi avversi gravi, nessuno è ricorso a farmaci o ad assistenza medica. Non vi sono differenze significative tra prima e seconda dose in termini di sicurezza del prodotto (p>0,05).

**Conclusioni:** L'analisi dei dati ha confermato il profilo di sicurezza del vaccino nella popolazione esaminata; nessun evento avverso inatteso è stato riportato.

### 91169 Malnutrizione nell'anziano e nel soggetto fragile: Screening e possibili interventi attuabili

Francesco Mogliazzi<sup>1</sup>, Margarida Gorjao<sup>1</sup>, Livio Serafinelli<sup>1</sup>, Giuseppe Liotta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Italia

**Introduzione:** La malnutrizione è una condizione diffusa tra gli ultra65enni: sovrappeso e obesità sono fattori di rischio per l'insorgenza di alcune fra le patologie più diffuse tra cui le malattie cardiovascolari, lo stroke, diversi tumori, il diabete di tipo 2. Il dimagrimento eccessivo si associa spesso a sarcopenia, caratterizzata dalla progressiva e generalizzata perdita della massa muscolare, della forza fisica e/o performance e associata ad un aumentato rischio di disabilità fisica e delle cadute. Obiettivo del presente lavoro è valutare l'efficacia di diverse tipologie di intervento mirate al contrasto della malnutrizione negli anziani attraverso una revisione della letteratura scientifica.

**Materiali e Metodi:** Sono stati analizzati lavori pubblicati tra il 2017 e il 2022 in lingua inglese, identificati attraverso Pubmed utilizzando le seguenti parole chiave: malnutrition, intervention, older, community, elderly. È stata valutata l'efficacia di interventi di tipo socio-sanitario e assistenziale rivolti alla popolazione anziana ultra 65enne residente in comunità.

**Risultati:** Sono stati analizzati 24 studi nei quali si è testata l'efficacia di quattro tipologie di intervento: consulenze dietetiche individuali, fornitura di supplementi nutrizionali proteici, somministrazione di pasti presso centri preposti, consegna del vitto presso il domicilio. Le azioni maggiormente efficaci nel contrasto alla malnutrizione sono quelle che hanno previsto la fornitura di supporti alimentari e che hanno prodotto un miglioramento medio del 33,4% (p<0,001) rispetto alla condizione di partenza e in confronto a quelle basate sull'esclusiva consulenza dietetica che hanno invece mostrato un miglioramento medio non superiore all'8,7% (p<0,001). Le indicazioni emerse vanno tuttavia osservate con cautela a causa della mancanza di una valutazione di efficacia ad intervento cessato e della sostenibilità degli interventi proposti nel lungo termine. **Conclusioni:** Non è possibile affermare con certezza quali interventi rivolti alla riduzione della malnutrizione migliorino maggiormente e stabilmente questa condizione anche se in molti casi si osserva un impatto positivo sulla condizione fisica e sulla qualità della vita, nonché una riduzione della spesa per i servizi socio-sanitari.

### 91170 Criticità e ottimizzazione dell'inchiesta epidemiologica: La percezione dell'operatore

Lara Sacristani<sup>1</sup>, Etienne Chantal Mostajo Valdivieso<sup>1</sup>, Roberta Paderno<sup>1</sup>, Francesco Tinelli<sup>1</sup>, Anna Caruana<sup>2</sup>, Cristina Casella<sup>2</sup>, Damiano Massetti<sup>2</sup>, Sara Mentasti<sup>2</sup>, Mattia Milini<sup>2</sup>, Giovanni Marazza<sup>2</sup>, Laura Emilia Lanfredini<sup>3</sup>, Umberto Gelatti<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Brescia, Brescia, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Agenzia di Tutela della Salute di Brescia, Brescia, Italia <sup>3</sup> Direzione Sanitaria, Agenzia di Tutela della Salute di Brescia, Brescia, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia, Brescia, Italia

**Introduzione:** In seguito ad una segnalazione di malattia infettiva, lo strumento più efficace per il contenimento del contagio è l'effettuazione dell'inchiesta epidemiologica (IE). L'IE identifica la fonte di infezione, i soggetti esposti e i casi secondari, e permette la messa in atto dell'attività di educazione sanitaria e degli interventi preventivi a tutela della salute pubblica. L'efficacia della IE può dipendere dalla strategia dell'operatore, ma anche dalla compliance dell'interlocutore.

**Obiettivi:** Lo studio vuole identificare i fattori percepiti come critici dagli assistenti sanitari (AS) nell'IE, soprattutto in relazione alla compliance dei casi, ed eventuali proposte di miglioramento.

**Materiali e Metodi:** È stato somministrato un questionario anonimo di 21 domande a 18 AS della Struttura Semplice Malattie Infettive di ATS Brescia che effettuano IE da almeno un anno. Le domande sono state elaborate e testate da medici e AS della Struttura stessa. L'adesione è stata dell'88,9% (16). È stata fatta un'analisi descrittiva delle risposte pervenute, indagando la compliance dei casi, le criticità dell'IE, la visita domiciliare e l'intervento di educazione sanitaria.

**Risultati e Conclusioni:** Tutti gli AS ritengono che la modalità di trasmissione della malattia influenzi l'identificazione dei contatti, in particolare la via sessuale (81,3%) e quella da contatto (75%). Le principali difficoltà nelle IE risultano essere: • importante barriera linguistica (62,5%); • scarsa collaborazione dei casi (62,5%), soprattutto anziani stranieri (25%); • impossibilità a contattare i soggetti (43,7%). Secondo gli AS, per i cittadini stranieri (75%) e per i maschi (43,8%) le informazioni che vengono fornite sono più difficili da recepire. Secondo quasi tutti gli intervistati (93,8%) la visita domiciliare migliora la compliance, soprattutto per i casi stranieri (56,3%), poiché permette di creare un rapporto diretto con il caso (62,5%). La sua efficacia potrebbe aumentare se effettuata da due operatori (68,75%). La presenza di un mediatore culturale (75%), il rilascio di materiale informativo cartaceo (68,75%) o elettronico (81,25%) in più lingue

e la possibilità di dedicare più tempo alla visita domiciliare (75%) possono ottimizzare l'intervento di educazione sanitaria. La maggior parte degli intervistati (68,8%) ritiene che l'inchiesta effettuata da un operatore dello stesso sesso del caso potrebbe essere più efficace per soggetti stranieri (60%) o maschi (60%). Nonostante la numerosità ridotta del campione, sono emersi fattori rilevanti che meriterebbero di essere approfonditi su larga scala, al fine di elaborare strategie operative mirate e condivise.

### 91171 Impatto dei divieti nazionali contro il fumo sul consumo di sigaretta pro-capite e l'infarto del miocardio acuto in Europa

Roberta Pastorino<sup>1</sup>, Michele Sassano<sup>2</sup>, Marco Mariani<sup>1</sup>, Stefania Boccia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Section of Hygiene, University Department of Life Sciences and Public Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

<sup>2</sup> Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy

**Introduzione:** Diverse politiche e leggi, come quelle che vietano il fumo negli ambienti chiusi, sono state adottate per ridurre l'onere delle malattie e dei decessi legati al tabacco. Il nostro obiettivo è stato quello di valutare l'impatto dei divieti nazionali di fumo sul consumo pro-capite di sigarette e sulla mortalità per infarto miocardico acuto (IMA) nell'Unione Europea (UE) e nel Regno Unito (UK) e di valutare quali fattori ne influenzino l'efficacia. **Metodi:** Abbiamo condotto un'analisi delle serie temporali interrotte includendo i dati di 27 Stati membri dell'UE e del Regno Unito sul consumo pro-capite di sigarette e sulla mortalità per IMA. È stata effettuata una meta-regressione multivariata per verificare se alcuni fattori (anno di entrata in vigore della legge, indice di sviluppo umano (HDI), la percentuale di popolazione di età superiore ai 65 anni, i luoghi in cui si applica il divieto e il tipo di divieto) influenzassero i cambiamenti in seguito agli interventi di divieto di fumo.

**Risultati:** Diciassette dei 35 divieti di fumo introdotti hanno portato a una variazione del livello o della pendenza (o di entrambi) del consumo pro-capite di sigarette e della mortalità per IMA. Per quanto riguarda il consumo di sigarette, la più forte riduzione del livello è stata osservata per il divieto di fumo emesso nel 2010 in Polonia (rate ratio, RR: 0,47; 95% intervallo di confidenza, IC: 0,41, 0,53). La riduzione più elevata della mortalità per IMA è stata invece osservata per l'intervento introdotto nel 2012 in Bulgaria (RR: 0,38; 95% CI: 0,34, 0,42). I divieti introdotti più di recente o in Paesi con un HDI inferiore sono risultati più efficaci nel ridurre il consumo di sigarette pro-capite. I divieti di fumo applicati nei bar sono risultati associati a una maggiore efficacia in termini di consumo di sigarette e di mortalità per IMA.

**Conclusioni:** I risultati del nostro studio suggeriscono che i divieti di fumo sono efficaci nel ridurre il consumo pro-capite di sigarette e la mortalità per IMA. È di estrema importanza monitorare e registrare i dati sul tabacco, la sua prevalenza e il suo consumo in modo da poter affrontare con sforzi coordinati i suoi effetti sulla salute.

### 91172 Incidenza dei tumori e loro caratteristiche clinico-patologiche nei cittadini stranieri residenti nelle province di CT-ME-SR-EN (2003-2017)

Rosalia Ragusa<sup>1</sup>, Antonietta Alfia Torrisi<sup>1</sup>, Vincenzo Guardabasso<sup>1</sup>, Antonina Torrisi<sup>1</sup>, Alessia Anna Di Prima<sup>1</sup>, Antonello Marras<sup>1</sup>, Margherita Ferrante<sup>1</sup>, Rosalia Ragusa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AOU Policlinico, Catania, Italia

**Introduzione:** Il numero dei cittadini stranieri in Sicilia è cresciuto dal 1,0% (50.890) della popolazione residente nel 2003 al 3,9% (186.195) nel 2021. La presenza di stranieri ha implicazioni sociali, politiche, umanitarie e culturali; nella sanità pubblica riguarda l'accesso ai servizi di prevenzione diagnosi e cura, in particolare per il rischio oncologico. Scopo del lavoro è stato individuare la presenza di patologie tumorali in pazienti stranieri residenti in quattro province siciliane. Sono state valutate la distribuzione dei casi per sesso, età, provenienza, topografia, istotipo e le differenze con la popolazione italiana.

**Materiali e Metodi:** Sono stati analizzati i pazienti stranieri con tumore residenti nelle province di pertinenza del Registro Tumori Integrato (RTI) Catania - Messina - Siracusa - Enna nel periodo 2003-2017. I cittadini stranieri residenti sono stati identificati tramite il codice fiscale. Abbiamo calcolato le percentuali di tumori (esclusa cute non melanomatosa) nella popolazione residente e confrontati i dati tra italiani e stranieri (ISTAT). **Risultati:** Nelle quattro province considerate nel 2021 gli stranieri residenti erano 78.720 (M 38.977; F 39.743) e rappresentavano il 3,5% della popolazione residente (2.221.830). Dal 2003 al 2017 il Registro copre una popolazione media di 2.264.298 abitanti (1.099.413 maschi, 1.164.885 femmine). Il numero totale di pazienti con tumori maligni diagnosticati era di 165.179 (87.999 M, 77.180 F), con un tasso di incidenza grezzo di 478/100.000 abitanti (526 M, 433 F/100.000). I pazienti stranieri con tumore residenti nelle province

di pertinenza del Registro erano 3309 (M 1.197, F 2.112), il 2% di tutti i pazienti con tumore. I pazienti stranieri provenivano prevalentemente dall'Europa (F 65%; M 44%), seguita da Africa (F 15%; M 36%), America (F 12%, M 13%), Asia (F 5%, M 5%). L'età media alla diagnosi era 59 anni per i maschi e 55 anni per le femmine. Le sedi più frequenti erano: nelle femmine mammella, utero, tiroide, colon-retto, sistema emolinfopoietico, polmone, ovaio; nei maschi polmone, vescica, prostata, colon-retto, sistema emolinfopoietico, encefalo e SNC, stomaco, testicolo, fegato e vie biliari intraepatiche.

**Conclusioni:** La distribuzione della popolazione straniera è in equilibrio tra i sessi, con una leggera predominanza di maschi tra giovani e bambini e di femmine tra adulti e anziani. Rispetto alla popolazione italiana, la principale differenza riscontrata nell'incidenza di tumori è la percentuale inferiore in entrambi i sessi di carcinoma del colon-retto. Inoltre si rilevano negli stranieri minore frequenza di tumori della prostata e maggiore frequenza di tumori del testicolo e dell'utero.

### 91173 Accettabilità della vaccinazione contro il Papillomavirus umano in un campione di giovani adulti: Risultati preliminari di uno studio trasversale nel Sud Italia

Riccardo Maruca<sup>1</sup>, Silvia Angelillo<sup>1</sup>, Carol Pileggi<sup>1</sup>, Francesca Licata<sup>1</sup>, Aida Bianco<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Health Sciences, School of Medicine, University of Catanzaro "Magna Græcia", Catanzaro, Italy

**Introduzione:** Il position paper dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) del dicembre 2022 raccomanda la vaccinazione contro il Papillomavirus Umano (HPV) in giovani adulti (donne ≥15 anni e uomini) solo se quest'ultima non sottrae risorse a quella della popolazione target primaria (ragazze tra i 9 e i 14 anni). Comprendere i fattori capaci di influenzare l'accettabilità per il vaccino anti-HPV rappresenta un importante passo per stimare la necessità di interventi e, quindi, di risorse finalizzati ad aumentare l'adesione in questa popolazione target secondaria. Pertanto, l'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare l'accettabilità di giovani adulti non precedentemente vaccinati a ricevere la vaccinazione anti-HPV.

**Materiali e Metodi:** Questo studio trasversale ha coinvolto un campione di giovani adulti nel Sud Italia. Attraverso un questionario anonimo auto-somministrato, sono stati raccolti dati sociodemografici e informazioni sulla vita sessuale, sulla conoscenza e sulle attitudini nei confronti dell'infezione da HPV e del relativo vaccino, e sulla disponibilità a ricevere la vaccinazione anti-HPV.

**Risultati:** I dati preliminari si riferiscono ad un campione di 123 giovani adulti, con età media di 25,9 anni e per il 43,1% di genere femminile. La maggior parte del campione era consapevole che l'uso consistente del condom riduce il rischio di infezione da HPV (87,8%) e che il vaccino anti-HPV previene il cancro della cervice uterina (93,5%). Meno della metà dei partecipanti (46,3%) ha dichiarato di essere preoccupato di contrarre l'infezione da HPV. Complessivamente, il 75,6% era disposto a sottoporsi alla vaccinazione anti-HPV per prevenire l'infezione da HPV (74,2%) e perché fiducioso nei benefici delle vaccinazioni (46,3%). Il non sentirsi a rischio di infezione è stato il motivo principale (70%) per cui i partecipanti non erano disponibili a sottoporsi alla vaccinazione anti-HPV. Il genere femminile, il debutto sessuale tardivo e la preoccupazione di contrarre l'infezione da HPV risultano essere predittori della disponibilità a ricevere la vaccinazione contro l'HPV.

**Conclusioni:** I risultati preliminari mostrano una potenziale soddisfacente accettabilità della vaccinazione anti-HPV. Per limitare l'impatto dell'infezione da HPV e delle patologie ad essa correlate, i sistemi sanitari dovrebbero considerare il disegno di programmi di educazione sanitaria, che coinvolgano anche la popolazione target secondaria. Raccomandazioni evidence-based stabiliscono infatti che è opportuno vaccinare le ragazze fino ai 26 anni (anche se alcuni studi hanno dimostrato l'efficacia della vaccinazione anti-HPV nelle donne fino ai 45 anni d'età) e i ragazzi fino a 21 anni.

### 91177 La medicina proattiva come metodo di identificazione dei pazienti con long-covid: Lo studio pilota dell'Azienda USL di Modena

Chiara Salvia<sup>1</sup>, Luciana Ballini<sup>1</sup>, Matteo Lauriola<sup>1</sup>, Stefania Ascari<sup>1</sup>, Stefano Mimmi<sup>1</sup>, Giulia Superbi<sup>1</sup>, Francesca Vecchiato<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena, Modena, Italia

**Introduzione:** Il Long-COVID è una condizione clinica caratterizzata da un mancato ritorno allo stato di salute precedente l'infezione acuta da SARS-CoV-2. In letteratura si evidenzia un coinvolgimento multiorgano e manifestazioni cliniche molto variabili come astenia persistente, dispnea, palpitazioni, depressione e ansia. Si stima a livello globale un'incidenza di Long-COVID pari a circa il 10%. Il Rapporto ISS n.15/2021 ribadisce la necessità di individuare i pazienti Long-COVID con un approccio proattivo, modello assistenziale ripreso anche dal DM77/2022

che ribadisce la necessità di mettere in campo strategie di sanità di iniziativa volte a promuovere una medicina proattiva sulla popolazione a rischio. Lo studio pilota realizzato dall'AUSL di Modena si pone due obiettivi: la ricerca epidemiologica sulle caratteristiche della sintomatologia e sull'incidenza e prevalenza della condizione clinica; il reclutamento e l'assistenza a persone con Long-COVID.

**Materiali e Metodi:** A tutti gli assistiti dei Medici di Medicina Generale (MMG) del Distretto di Carpi risultati positivi al COVID tra marzo 2020 e dicembre 2021, è stato inviato un sms per la compilazione del primo questionario (Q1) sul Long-COVID. Coloro che hanno risposto al Q1 e riferivano almeno un sintomo, sono stati contattati telefonicamente da operatori formati ed è stato somministrato loro il secondo questionario (Q2) di approfondimento. Le risposte dei due questionari, redatti da un gruppo di lavoro aziendale e basati sui più recenti studi pubblicati in letteratura, sono stati inviati ai MMG, i quali hanno segnalato agli Infermieri di Comunità (Idc) i pazienti da prendere in carico e far entrare nel percorso. Sono stati creati ad hoc tre percorsi assistenziali: percorso pneumologico, percorso fisiatrico/fisioterapeutico riabilitativo e percorso psicologico. Una parte dei pazienti è stata avviata a percorsi di riattivazione motoria in self-management.

**Risultati:** Sono stati inviati 9.667 sms, 1.507 persone hanno compilato il Q1 (15,6%), di questi 1.024 (10,6%) presentavano almeno un sintomo. In totale hanno risposto al Q2 869 persone pari al 9,0% dei soggetti invitati. Le sintomatologie più riferite nel Q2 sono state l'astenia (57,7%), riduzione memoria e concentrazione (54,7% e 51,0%), e affanno (40,5%), mentre il 44,0% riferisce un peggioramento della qualità della vita.

**Conclusioni:** Lo studio pilota Long-COVID ha messo in campo alcune strategie innovative promosse dal DM 77/2022: è stato utilizzato un approccio di medicina di iniziativa, contattando tutta la popolazione di riferimento, è stata introdotta la figura dell'Infermiere di Comunità come figura professionale di riferimento per l'assistenza infermieristica e l'integrazione multidisciplinare, sanitaria e sociale.

### 91180 L'uso della Tele-riabilitazione per l'esercizio terapeutico nella gestione del dolore cervicale post tiroideotomia

Giacomo Brandimarte<sup>1</sup>, Pietro Princi<sup>2</sup>, Giovanni Galeoto<sup>1</sup>, Giovanni Brandimarte<sup>2</sup>, Alessandro D'Avino<sup>2</sup>, Maria Luisa La Penna<sup>2</sup>, Casimiro Nigro<sup>1</sup>, Celestino Pio Lombardi<sup>1</sup>, Martina Sapienza<sup>3</sup>, Serena Elisa Tempera<sup>2</sup>, Gabriella Nasi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Università Medica Internazionale di Roma (UniCamillus), Italia

<sup>2</sup> Ospedale Cristo Re di Roma, Italia

<sup>3</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

**Introduzione:** Dopo la tiroideotomia circa l'80% dei pazienti sviluppa dolore e rigidità al collo. Lo studio condotto nel reparto di chirurgia endocrina dell'ospedale "Cristo Re" di Roma, valuta se l'esercizio eseguito tramite tele-riabilitazione, basato su un allungamento selettivo e sul rafforzamento dei muscoli cervicali combinato con la respirazione, sia utile per ridurre questo dolore.

**Metodi:** In uno studio retrospettivo sono stati arruolati 26 pazienti, con un'età media di 51,2 anni (range 26-69): 20 pazienti sono stati trattati con tiroideotomia totale (2 linfoadenectomie) e 6 con lobectomia tiroidea. I follow-up sono stati effettuati a 1 giorno, 1 settimana e 1 mese dopo l'intervento. Per la valutazione abbiamo utilizzato le seguenti scale: Visual analog scale (vas), neck pain and disability scale-i (npds-i), short form-12 (sf12), disability of the arm, shoulder and hand (dash), neck disability index questionnaire (ndi). I pazienti hanno eseguito dieci sessioni terapeutiche: La prima in ospedale nel primo giorno post-intervento, le altre effettuate in tele-riabilitazione tre volte alla settimana (40 min ciascuna) per tre settimane. Per analizzare le differenze tra le medie delle scale a t0/t1 e t2 è stato utilizzato un test di friedmann non parametrico. Con un'analisi caso-controllo abbiamo confrontato i pazienti in base alla durata del trattamento (90 minuti); a tale scopo è stato utilizzato il test u-mann-whitney. Per determinare i fattori predittivi del miglioramento in ciascuna scala, sono state eseguite regressioni lineari e logistiche.

**Risultati:** è stato evidenziato un miglioramento statisticamente significativo nella physical component summary-sf12 a 1 settimana e a 1 mese dal trattamento (+3 pts a t1, +13,2 a t2 p<0,001), mentre non abbiamo rilevato cambiamenti significativi nella Mental Component Summary. Anche le medie di NPDS-I, NDI e DASH (destra e sinistra) sono diminuite a T1 e T2, dimostrando l'efficacia del protocollo (-37,7 punti mediani, -18,3 mp, -34,5 mp, -35 mp, rispettivamente p<0,001). Nessun cambiamento significativo nella scala VAS a T1 e T2 e nei pazienti trattati per più o meno di 90 minuti e né altro fattore predittivo del miglioramento di ciascun test utilizzato. **Conclusioni:** L'allungamento selettivo e il rafforzamento dei muscoli cervicali, combinati con una corretta respirazione, sono utili per ridurre il dolore al collo e migliorare la qualità della vita in questi pazienti. Tale trattamento eseguito in tele-riabilitazione può essere consigliato come prima terapia per alleviare il dolore e aumentare la qualità della vita dopo una tiroideotomia, riducendo inoltre i costi che gravano sia sul SSN che sul singolo.

### 91182 La fragilità sociale: Analisi dell'impatto di interventi multidisciplinari sulla salute di persone anziane

Anna Maria Piparo<sup>1</sup>, Francesco Schillizzi<sup>1</sup>, Edoardo Carnevale<sup>1</sup>, Giuseppe Liotta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli studi di Roma "Tor Vergata", Italia

**Introduzione:** La transizione demografica e quella epidemiologica hanno trasformato le nostre società rendendo l'isolamento sociale un tema di rilevanza sociale e sanitaria. Infatti l'isolamento sociale, così come la solitudine, ha un notevole impatto su morbilità e mortalità, rappresentando un fattore di rischio per la mortalità negli anziani, paragonabile, ad esempio, a fumo od obesità. L'obiettivo del nostro studio è riportare gli interventi psico-socio assistenziali indirizzati ad una platea ultra 60enne, che possano ridurre isolamento sociale e solitudine, migliorando lo stato di salute dell'individuo; inoltre si vuole valutare metodiche di screening volte all'individuazione della popolazione interessata in modo da rilevare la fragilità sociale alle sue prime manifestazioni, per contrastarla con interventi adeguati.

**Materiali e Metodi:** Sono stati selezionati articoli scientifici pubblicati tra il 2017 e il 2022, in lingua inglese, identificati attraverso Pubmed tramite parole chiave (intervention, social support, social isolation, elderly population, older people, physical activity), che valutavano gli interventi di carattere psico-socio-sanitario e assistenziale, rivolti alla popolazione anziana ultra 60enne, residente in comunità e case di cura.

**Risultati:** Sono stati analizzati 10 studi, nei quali si descriveva l'attuazione di programmi di screening ed interventi multidimensionali. Si evince da alcuni studi l'efficacia dell'intervento sull'isolamento sociale per ridurre la mortalità durante le ondate di calore nella popolazione anziana, con un rischio di morte del 25% inferiore nel gruppo di intervento rispetto a quello di controllo. Esiti positivi sono stati riscontrati negli studi che proponevano interazioni face-to-face; nonché in quelli che utilizzavano attività di gruppo, come laboratori ricreativi o attività fisica, in quest'ultimo caso si registrava anche un miglioramento motorio. Un risultato significativo, è stato riportato tra il 2017 e il 2018 a Barcellona in cui si dimostra la validità di attività promuoventi reti sociali e creazione di spazi partecipativi comuni tra i partecipanti allo studio. A sei mesi, il 48,3% dei partecipanti all'intervento non si sentiva solo rispetto al 26,9% dei controlli (p = 0,001).

**Conclusioni:** I risultati evidenziano che interventi multidisciplinari possano contribuire a ridurre l'isolamento sociale, nonostante alcuni studi non abbiano fornito risultati certi, come quelli riguardanti le videocchiamate. Numerose sono le limitazioni significative associate alle differenti condizioni di salute, ambientali e socio-economiche dei soggetti coinvolti o intrinseche ai diversi approcci utilizzati. In conclusione ulteriori approfondimenti sono necessari per valutare quali interventi siano più appropriati per ridurre l'isolamento sociale.

### 91183 Sviluppo di un prototipo innovativo per ridurre l'inquinamento da microplastiche nelle acque reflue

Eloise Pulvirenti<sup>1</sup>, Gea Oliveri Conti<sup>1</sup>, Paola Rapisarda<sup>1</sup>, Maria Castrogiovanni<sup>1</sup>, Antonio Cristaldi<sup>1</sup>, Luciano Falqui<sup>2</sup>, Margherita Ferrante<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Laboratorio di Igiene Ambientale e degli Alimenti, Università di Catania, Italia

<sup>2</sup> Plastica Alfa S.R.L., Caltagirone, Italia

**Introduzione:** Le microplastiche e le nanoplastiche (MPs e NPs) sono dei contaminanti che oggi hanno assunto uno spiccato interesse nella ricerca sperimentale al fine di mitigare i rilasci ambientali in accordo agli obiettivi PNRR, infatti la EU ha attivato una call to action per determinare la presenza di MPs in acque al fine di gestirne il rischio. Le MPs, infatti, rappresentano un danno per l'intero ecosistema, di cui si conoscono già gli effetti sulla salute umana, come infiammazione e mutagenesi. Gli impianti di depurazione sono in grado di abbattere in parte tale contaminante nelle acque reflue, i sistemi di filtrazione utilizzati riescono in parte a trattenere le MPs nel range dimensionale di alcune centinaia di µm. Obiettivo del nostro progetto "ACQUAPLANET" è validare un nuovo sistema tecnologico in grado di ridurre il rilascio di particelle di MPs da parte delle acque reflue trattate anche da 10 a 150 µm.

**Materiali e Metodi:** Il prototipo è stato disegnato da Plastica Alfa S. P. A. (azienda leader in prodotti di idraulica e depurazione acque) migliorando l'efficacia dei filtri partendo da quelli attualmente valutati mediante una revisione sistematica dei dati attuali, ed è stato applicato a Reflui urbani della provincia di Catania e Siracusa in output pre- e post filtrazione-prototipo e l'efficacia del trattamento è valutata mediante applicazione nei reflui post filtrazione-prototipo del Brevetto italiano n. 10201800003337-07 marzo 2018, Brevetto Europeo n.3788344 20 luglio 2022 dal titolo "Metodo per l'estrazione e la determinazione di microplastiche in campioni a matrici organiche e inorganiche" e relativa determinazione in microscopia elettronica a scansione (SEM) accoppiato al detector EDX. **Risultati:** Le analisi fatte hanno dimostrato che le MPs >10 µm nei campioni in uscita hanno una

concentrazione di 1,05x10<sup>2</sup>. Il prototipo ha abbattuto le MPs in output dell'80%. Si sta affinando il prototipo per aumentarne la capacità e l'efficacia.

**Conclusioni:** I risultati in via di definizione permetteranno di elevare il TRL da 4 a 7 del prototipo che potrà divenire un sistema commerciale ad uso comune con effetti preventivi e migliorativi per la qualità delle acque e del territorio con mitigazione del rischio correlato.

### 91184 Progetto sperimentale di telemedicina per le cure primarie in un'Azienda Sanitaria (n° 7, Pedemontana) della regione Veneto

Anna Voltolini<sup>1</sup>, Gloria Girolametto<sup>1</sup>, Luca Tribbia<sup>1</sup>, Marco Rissone<sup>2</sup>, Cristina Velludo<sup>2</sup>, Francesco Calcaterra<sup>2</sup>, Emanuele Barbierato<sup>2</sup>, Sofia Cogato<sup>2</sup>, Nadia Pozzobon<sup>2</sup>, Alessandra Corò<sup>3</sup>,<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hygiene and Public Health School, University of Padua, Italy

<sup>2</sup> AULSS7, Italy

<sup>3</sup> Hygiene and Public Health School, Italy

**Introduzione:** A partire dal 01/09/2021 l'AULSS7 Pedemontana in accordo con la Regione Veneto ha avviato un progetto sperimentale di telemedicina sul territorio, in collaborazione con le farmacie aderenti, attivato dal lunedì al venerdì con orario 8-20 e il sabato 8-14. Il servizio si basa sull'utilizzo di dispositivi di telemedicina "all-in-one", dotati di doppia fotocamera, termometro, stetoscopio, otoscopia e abbassalingua integrato: il farmacista adopera tale strumento, guidato da medici non specialisti in turno collegati da remoto, rilevando, qualora possibile, il problema di salute dei pazienti. Al termine della telemedicina, il professionista può formulare una diagnosi, prescrivere farmaci, oppure suggerire una visita dal proprio MMG (medico di medicina generale) o indirizzare il paziente verso il Pronto Soccorso, se necessario. L'obiettivo è di fornire risposte tempestive ai cittadini sulla base delle condizioni cliniche, migliorando l'adeguatezza degli accessi presso gli ambulatori MMG e PS.

**Materiali e Metodi:** Sono stati raccolti dati attraverso un questionario compilato dal medico in turno per le telemedicazioni. Sono state registrate le condizioni cliniche riscontrate più frequentemente, l'età dei pazienti, la durata media di una telemedicina, la distribuzione delle visite durante la settimana, l'adeguatezza della telemedicina, secondo l'opinione del medico, il riscontro di problemi, la capacità del farmacista di usare lo strumento. I dati si riferiscono al periodo 01/10/2021 - 17/01/2023.

**Risultati:** Nel periodo di studio sono state effettuate 1437 telemedicazioni, con una media di 3,54 visite/giorno. Le condizioni cliniche più frequentemente riscontrate riguardano la dermatologia-venereologia (511), l'otorinolaringoiatria (393), gli apparati cardiovascolare e respiratorio (166). Il 29,23% dei pazienti appartenevano a una fascia d'età 30-49 anni, il 27,2% a una fascia 50-69 anni. Il tempo medio di una telemedicina è pari a 8'09". I giorni maggiormente interessati dalle visite sono il mercoledì e venerdì, nelle fasce orarie 11-12 e 17-18. L'89,23% delle visite è stata valutata appropriata da parte del medico visitatore. Nel 53,72% dei casi si è ritenuto sufficiente svolgere la telemedicina senza approfondimenti. Nel 7,33% dei casi si è rilevato un problema con il dispositivo "all-in-one". L'84,77% dei farmacisti ha saputo utilizzare bene lo strumento.

**Conclusioni:** Il progetto dal punto di vista analitico ha superato positivamente il primo anno di sperimentazione. L'intenzione è quella di andare a quantificare il grado di apprezzamento da parte dell'utenza e delle Farmacie territoriali.

### 91186 Attività di campionamento degli alimenti: Esperienza del servizio di igiene degli alimenti e nutrizione della asl ROMA1 nel Biennio 2020-2021

Marisa Raffo<sup>1</sup>, Giulia Evangelisti<sup>2</sup>, Marisa Raffo<sup>1</sup>, Arianna Di Nezza<sup>3</sup>, Rosaria Marino<sup>4</sup>, Lorenza Lia<sup>4</sup>,

<sup>1</sup> Distretto 15, ASL Roma 1, Italia

<sup>2</sup> Sapienza Università di Roma, Italia

<sup>3</sup> UOSD Professioni Sanitarie, ASL Roma 1, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Prevenzione, ASL Roma 1, Italia

**Introduzione:** Nell'ottica del continuo perfezionamento del sistema della sicurezza alimentare, la programmazione dei CAMPIONAMENTI, parte costituente dei controlli analitici realizzati a tutela della salute dei cittadini, ha subito importanti modifiche attraverso il regolamento UE 625/2017 (recepto in Italia con il Decreto Legislativo n.27 del 2021): tra le novità, il nuovo criterio considerato si basa sulla matrice oggetto del campionamento e non più sul punto di prelievo, ovvero la tipologia di attività dove effettuare il prelievo del campione. Il presente studio ha l'obiettivo di valutare il cambiamento avvenuto nella programmazione dei campionamenti effettuati sul territorio della ASL ROMA 1, sulla base di quanto di nuovo introdotto.

**Metodi:** Lo studio è stato condotto nell'ambito delle attività di campionamento del Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione della ASL Roma 1. È stato creato un database utilizzando come fonte di dati i verbali di prelievo dei campioni (modificati con la nuova normativa) ed i rapporti di prova emessi

dall'Istituto Sperimentale Zooprofilattico e Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, relativi alle ricerche microbiologiche e chimiche. Il periodo considerato è il biennio 2020-2021 proprio per l'interesse nell'osservazione delle novità introdotte dall'applicazione della nuova normativa sui campionamenti. Le variabili considerate sono state: tipo di matrice, tipo di controllo, fase di filiera, punto di prelievo, patogeno o contaminante analizzato, conformità del campione. I dati sono stati analizzati con software Microsoft Excel.

**Risultati:** Dall'analisi emerge che il numero di analisi microbiologiche, a parità di campioni prelevati, è stato di 1290 nel 2020 e di 375 nel 2021. Nella ricerca chimica il numero di analisi è stato pari a 97 nel 2020 e 282 nel 2021. L'unica non conformità rilevata è riconducibile al 2021 (Pseudomonas Aeruginosa in acqua minerale in bottiglia).

**Conclusioni:** Dall'elaborazione si osserva che nel 2021 un numero inferiore di analisi eseguite nella ricerca microbiologica: ciò è da intendersi come un efficientamento del sistema, tale da rendere la ricerca analitica più mirata e funzionale. Nella ricerca chimica il maggior numero di analisi riscontrato nel secondo anno è determinato da un adempimento alla richiesta partita a livello centrale europeo che ha indirizzato campionamenti e analisi verso possibili rischi determinati dal nuovo mercato, frutto di una maggiore sensibilità alle allerte alimentari e ai dati epidemiologici. Il nuovo sistema risulta inoltre più flessibile in quanto adattabile alle realtà del territorio. Infine partire dalla matrice piuttosto che dal punto di prelievo, perfeziona il processo di campionamento.

### 91188 Overview dello stato dell'arte e dei colli di bottiglia per l'adozione di approcci di prevenzione personalizzata nei Sistemi Sanitari

Stefania Boccia<sup>1</sup>, Sara Farina<sup>1</sup>, Nicolò Scarsi<sup>1</sup>, Cosimo Savoia<sup>1</sup>, Luigi Russo<sup>1</sup>, Tommaso Osti<sup>1</sup>, Leonardo Villani<sup>1</sup>, Roberta Pastorino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

**Introduzione:** La medicina personalizzata, soprattutto nel campo della prevenzione, è una delle priorità dell'agenda di ricerca della Commissione Europea, che ha finanziato il progetto "a Personalised Prevention roadmap for the future HEalThcare" (PROPHET), un'Azione di Coordinamento e Supporto dell'International Consortium for Personalised Medicine (ICPerMed). Questo progetto ha l'obiettivo di sostenere i sistemi sanitari nell'implementazione di strategie personalizzate innovative, sostenibili e di alta qualità per la prevenzione delle malattie croniche. Nel contesto di PROPHET, è stata condotta una scoping review per mappare lo stato dell'arte e i colli di bottiglia per l'adozione degli approcci di prevenzione personalizzata nei Sistemi Sanitari.

**Metodi:** La ricerca, conclusa nel novembre 2022, condotta secondo le linee guida PRISMA-ScR su database scientifici, quali Pubmed, Web of Science, Scopus, Google Scholar e su archivi ufficiali nazionali e internazionali. Sono stati inclusi tutti i documenti pubblicati negli ultimi cinque anni, riguardanti approcci implementati di prevenzione personalizzata per le malattie croniche comuni.

**Risultati:** Degli 8990 risultati ottenuti, sono stati inclusi 21 articoli. Tra questi, il 30% riguardava la prevenzione primaria, tra cui programmi di screening genomico per la previsione del rischio cardiovascolare o oncologico; il 55,5% riguardava la prevenzione secondaria, comprendendo lo screening oncologico effettuato con biomarcatori omici; il 14,5% si concentrava sulla prevenzione terziaria, includendo la farmacogenomica e la nutrigenomica utilizzate per prevenire le complicanze e le recidive cardiovascolari o oncologiche. I principali colli di bottiglia per l'implementazione di tali approcci sono l'analisi e la gestione dei dati omici, i costi delle tecnologie, la formazione del personale sanitario in materia di scienze omiche e l'health literacy dei cittadini. Tuttavia, nei Paesi altamente sviluppati sono stati realizzati pochi esempi di prevenzione personalizzata, principalmente limitati a progetti di ricerca finanziati a livello internazionale.

**Conclusioni:** La prevenzione personalizzata ha un grande potenziale, sia per migliorare la salute della popolazione che per ridurre il burden delle malattie croniche sui Sistemi Sanitari. Diversi colli di bottiglia ne limitano al momento la piena attuazione, ma alcuni approcci, tra cui in particolare quelli genomici, sono stati introdotti nella pratica clinica. Pertanto, è necessario garantire che la prevenzione personalizzata sia adottata in maniera consistente ed equa e che diventi una priorità nelle agende sanitarie di tutti i Paesi europei e non solo.

### 91191 Percezione del rischio clinico da radiazioni ionizzanti nell'unità di Radioterapia dell'IRCCS San Raffaele di Milano: Applicazione del metodo FMEA (Failure Mode and Effect Analysis)

Lara Maramieri<sup>1</sup>, Antonio Antonelli<sup>1</sup>, Stefania Borlini<sup>1</sup>, Stefania Biondo<sup>2</sup>, Paola Corti<sup>2</sup>, Maria Paola Garancini<sup>2</sup>, Carlo Signorelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano, Italia

<sup>2</sup> Area Qualità Accreditamento e Risk Management, IRCCS Ospedale San

Raffaele, Milano, Italia

**Premesse e Scopo dello Studio:** Stimare, attraverso l'approccio proattivo FMEA (Failure Mode Effect Analysis), i principali rischi radiologici per i pazienti nella UO di Radioterapia dell'Ospedale San Raffaele per sensibilizzare il personale addetto e promuovere l'attuazione di eventuali azioni preventive.

**Materiali e Metodi:** In accordo con i progetti regionali lombardi su rischio radiologico e recepimento della Direttiva 2013/59/EURATOM, nel 2022 l'Unità di Risk Management ha adottato il questionario sviluppato dal gruppo Regionale (17 Failure Mode riferiti a diverse fasi del processo radioterapico) e lo ha somministrato a 35 operatori della Radioterapia, distinti per profilo professionale (Medici Radioterapisti, Tecnici Sanitari di Radiologia, Fisici Medici). Per ogni Failure Mode previsto, gli operatori hanno assegnato un punteggio da 1 a 4 relativamente alla percezione della rispettiva Probabilità (P), Gravità (G), Rilevabilità (R) o Non pertinenza (NP). Per ogni Item sono state calcolate medie, DS e mediane di P, G, R e del loro prodotto IPR (indice di rischio): data la distribuzione asimmetrica dell'IPR è stata considerata la mediana per ordinare i Failure Mode per priorità. Per ogni profilo professionale, è stata costruita una matrice di rischio e identificate 4 categorie: non prioritario, bassa, media e alta priorità.

**Risultati:** La rispondenza è stata dell'80% (28 operatori: 8 Radioterapisti, 14 Tecnici e 6 Fisici). I Failure Mode percepiti come a rischio più elevato sono risultati: Radioterapisti (range IPR: 4-48) - "mancato controllo delleffettuazione del test di gravidanza nelle pazienti in età fertile" (IPR mediano 48) nella categoria "Alta Priorità" e "errori conseguenti a malfunzionamento del software" (IPR mediano 27) in "Priorità Intermedia". Tecnici di Radiologia (range IPR:4-48) - "mancata/incompleta compilazione del consenso informato" (IPR mediano 48) come "Alta Priorità" e "mancato controllo delleffettuazione del test di gravidanza" e "errori nella fase di disegno dei volumi di interesse" (IPR mediano 26 e 24 rispettivamente) in "Priorità Intermedia". Fisici Medici (range IPR: 3.5-16) - non percepiscono alcun fattore di rischio come priorità alta o intermedia.

**Conclusioni:** L'analisi svolta ha consentito di individuare un potenziale rischio relativo all'area dei controlli (test di gravidanza), della documentazione raccolta (consenso informato mancante o incompleto) e degli errori dovuti a malfunzionamento del software, evidenziando la necessità di introdurre sistemi di sorveglianza per migliorare la sicurezza della pratica clinica. Il coinvolgimento diretto del personale ha contribuito a sensibilizzarlo sul tema ed a focalizzare l'attenzione sugli aspetti risultati più critici. Utile una riflessione dei Fisici, lontani dal paziente, sulla loro percezione dei rischi.

### 91196 Conoscenza, approcci e comportamenti di un campione di pediatri italiani verso RSV e le sue strategie preventive

Giulia Congedo<sup>1</sup>, Teresa Eleonora Lanza<sup>1</sup>, Gaia Surya Lombardi<sup>1</sup>, Doris Zjalic<sup>1</sup>, Mattia Di Russo<sup>1</sup>, Emanuele La Gatta<sup>1</sup>, Chiara Cadeddu<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Sezione di Igiene, Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

**Introduzione e Obiettivi:** Il virus respiratorio sinciziale (RSV) è un virus stagionale che colpisce tutti i gruppi di ogni età. Il suo impatto sanitario è maggiore nei neonati e bambini di età minore di 2 anni, nei quali provoca gravi malattie respiratorie come la bronchiolite. La prevenzione dell'infezione da RSV è una tematica impegnativa per la sanità pubblica in quanto non è ancora disponibile un vaccino efficiente e sicuro per il suddetto patogeno. Le strategie preventive attualmente in uso includono l'immunizzazione passiva con gli anticorpi monoclonali. Lo scopo di questo studio è quello di indagare le conoscenze, gli approcci e i comportamenti di un campione di pediatri italiani verso RSV e i suoi metodi preventivi.

**Metodi:** Un sondaggio online, contenuto nello studio trasversale, verrà somministrato al gruppo di pediatri, che saranno reclutati tra i membri dell'associazione medica "Società italiana di Pediatria". I dati raccolti in forma anonima verranno utilizzati per realizzare delle statistiche descrittive con l'utilizzo di misure di frequenza, percentuali, indici di dispersione e di tendenza centrale.

**Risultati:** L'indagine si compone di 30 domande suddivise in quattro diverse sezioni: (1) Informazioni socio-demografiche e occupazionali; (2) Conoscenze generali sull'infezione da RSV e sugli anticorpi monoclonali utilizzati contro questo agente virale; (3) Posizioni verso le strategie di immunizzazione; (4) comportamenti in merito al trattamento e alla prevenzione dell'infezione da RSV. I risultati finali saranno presentati in occasione della conferenza. Analogamente alle evidenze ottenute da uno studio simile, condotto nel Nord Italia, si prevede che la maggioranza degli intervistati gestisca regolarmente i casi di malattia da RSV ma solo una parte di essi sarà probabilmente a conoscenza di come utilizzare gli anticorpi monoclonali come metodo preventivo. **Conclusioni:** Sebbene molte strategie sperimentali per la prevenzione di RSV siano disponibili, la conoscenza limitata dei medici potrebbe rappresentare un ostacolo alla loro diffusione. Risulta quindi importantissima la diffusione di un'offerta formativa appropriata rivolta a pediatri e professionisti della sanità pubblica. Inoltre, un ruolo chiave per

accrescere consapevolezza e sensibilità nella popolazione riguardo gli approcci innovativi di RSV può essere quello di coinvolgere nella divulgazione i Dipartimenti di Prevenzione. Lo scopo è incrementare l'adesione dei futuri pazienti alle suddette terapie preventive nell'ottica di promuovere il benessere e la salute nella comunità.

### 91198 Negativizzazione precoce dall' infezione SARS-CoV-2 mediante spray nasale a base di soluzione salina ipertonica

Luca Cegolon<sup>1</sup>, Giuseppe Mastrangelo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Medical, Surgical and Health Sciences, University of Trieste, Trieste, Italy

<sup>2</sup> University of Padua, Italy

**Background:** La principale porta di ingresso del virus SARS-CoV-2 nel corpo umano è la cavità nasale. Irrigazione o aerosol nasale con soluzione salina isotonica o ipertonica è un approccio tradizionale per trattare infiammazioni respiratorie o nasali, con anche proprietà preventive per le infezioni delle vie respiratorie superiori. **Metodi:** Uno studio prospettico controllato open label ha valutato l'efficacia di uno spray nasale - a base di soluzione ipertonica sterile contenente acqua di mare, xilitolo, pantenolo e acido lattico - per ridurre il tempo di positività al virus in pazienti affetti da COVID-19 lieve/asintomatico. Cento-otto pazienti COVID-19 sono stati divisi in due gruppi: \* braccio di trattamento, 50 pazienti che ricevevano terapia standard per COVID-19 più spray nasale a base di soluzione salina ipertonica 3 volte al giorno; \* braccio di controllo, 58 pazienti che ricevevano solo terapia standard I due gruppi di cui sopra sono stati seguiti nel tempo valutando il numero giornaliero di tamponi PCR positivi che si negativizzavano (endpoint). L'efficacia del trattamento a vari intervalli temporali dal primo tampone positivo è stata misurata dal tasso di eventi nel braccio sperimentale (experimental event rate, EER) vs. braccio di controllo (control event rate, CER), absolute risk increase (ARI = EER - CER), e number needed to treat (NNT=1/ARI). La regressione logistica e di Cox sono state utilizzate per stimare la probabilità di negativizzazione al tampone nei 2 gruppi, esprimendo il rischio rispettivamente come odds ratio (OR) e hazard ratio (HR) con intervallo di confidenza al 95% (95%CI). I sintomi, valutati sia alla diagnosi di COVID-19 che al primo tampone negativo mediante questionario COVID-Q modificato, sono stati confrontati in ciascun gruppo (trattati versus controlli). **Risultati:** Nei primi 5 giorni dalla diagnosi di COVID-19 i pazienti trattati con soluzione salina ipertonica si negativizzavano in media 2 giorni prima dei controlli. Quattro pazienti dovevano essere trattati per 5 giorni per ottenere la negativizzazione di un soggetto. Il tasso di negativizzazione nei pazienti trattati con soluzione salina ipertonica era significativamente superiore rispetto ai pazienti trattati solo con terapia COVID-19 standard (OR = 7.39, 95%CI: 1.83-29.8; HR = 6.12, 95%CI: 1.76-21.32). Non sono stati riscontrati effetti collaterali. **Conclusioni:** Lo spray nasale a base di soluzione salina ipertonica è risultato efficace contro l'infezione da SARS-CoV-2, con negativizzazione del tampone 2 giorni prima nel braccio di trattamento rispetto al gruppo di controllo. Questo trattamento deve essere continuato per almeno 5 giorni dal primo tampone positivo per SARS-CoV-2.

### 91200 Modelli organizzativi per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso: L'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Silvia Marozzi<sup>1</sup>, Lisa Norante<sup>1</sup>, Pietro Manotti<sup>2</sup>, Nunziata d'Abbiero<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Parma, Parma, Italy

<sup>2</sup> Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, Parma, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento Diagnostico, Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, Parma, Italia

**Introduzione:** Recependo le linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso della Regione Emilia-Romagna (DGR 1827/2017), facenti riferimento al modello di flusso del sistema di emergenza basato sulle tre macrofasi, input, throughput e output (Asplin et al. 2003), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha proposto nuove misure organizzative da adottare in caso di sovraccarico del sistema.

**Materiali e Metodi:** La Direzione Sanitaria ha condotto un'analisi approfondita considerando: il numero di accessi in PS (input), i tempi medi di attesa stratificati per priorità al triage, area ed esito (throughput), le richieste di ricovero da PS e le disponibilità di posti letto internistici (output). Il fenomeno viene sistematicamente monitorato mediante apposito cruscotto, basato sull'utilizzo di indicatori tra i quali: n° accessi in PS generale, indice di boarding, indice di performance, tempo medio di permanenza, indice NEDOCS, n° richieste di ricovero giornaliere, n° richieste di ricovero dei giorni precedenti (code), n° posti letto messi a disposizione, n° posti letto dati. L'analisi ha riguardato anche il setting di pazienti Sars-CoV-2 positivi, adeguando le misure organizzative alla luce della recente pandemia.

**Risultati:** Sono state individuate le seguenti strategie di azione: creazione di un tavolo per la programmazione delle dimissioni ed il monitoraggio del rispetto dello standard di posti letto resi disponibili dalle UU.OO. coinvolte; istituzione in AOU del Punto Unico di Dimissione per favorire i percorsi di dimissione protetta/difficile e garantire un turnover maggiore nei reparti di area medica; organizzazione in rete tra bed e case manager con l'obiettivo di gestire i trasferimenti verso gli ospedali pubblici e privati accreditati della provincia di Parma; attivazione e futura implementazione di appositi percorsi di fast track (ortopedico, oculistico, otorinolaringoiatrico ed urologico); attivazione dell'Unità Rapida Geriatrica per pazienti anziani e/o polipatologici che necessitano di osservazione breve; istituzione dell'Unità Mobile Multidisciplinare di consulenza nelle CRA per prevenire l'invio degli ospiti in PS e ridurre l'ospedalizzazione inappropriata; blocco temporaneo dei ricoveri programmati/non urgenti in risposta a situazioni critiche di iperafflusso.

**Conclusioni:** Il governo dell'accesso al sistema dell'emergenza-urgenza, e in particolare del sovraffollamento in Pronto Soccorso - problema prioritario a livello nazionale - non può prescindere dalla corretta gestione della risorsa posto letto, sistematicamente monitorata con indicatori di efficienza ed efficacia, per garantire la migliore risposta ai bisogni urgenti di salute del paziente. L'AOU di Parma è impegnata a perseguire gli obiettivi prefissati, proponendo anche nuovi modelli organizzativi più adeguati al contesto epidemiologico e demografico in continua evoluzione.

### 91201 Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in Ospedale San Raffaele. Analisi preliminare di confronto tra i dati 2016 e 2022

Antonio Antonelli<sup>1</sup>, Greta Chiecca<sup>1</sup>, Emanuele De Ponti<sup>1</sup>, Francesca Bottega<sup>1</sup>, Lara Maramieri<sup>1</sup>, Manuel Stocchi<sup>1</sup>, Paola Corti<sup>2</sup>, Anna Biancardi<sup>3</sup>, Paola Nizzero<sup>3</sup>, Carlo Signorelli<sup>1</sup>, Matteo Moro<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano, Italia

<sup>2</sup> Direzione Sanitaria, Area Qualità Accreditamento e Risk Management, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano, Italia

<sup>3</sup> Direzione Sanitaria, Area Igienico Sanitaria, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano, Italia

**Introduzione e Scopo:** Nel novembre 2022, l'Ospedale San Raffaele di Milano (con i due presidi IRCCS OSR e IRCCS SRT) ha aderito al progetto PPS-3 (Point Prevalence Survey 3) di ECDC, che periodicamente valuta la prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e l'utilizzo degli antibiotici negli ospedali per acuti in Europa, come da programma CCM 2019. OSR ha partecipato anche alle due precedenti edizioni (2011 e 2016). L'obiettivo è confrontare i dati degli anni 2016 e 2022 relativamente alle ICA, all'utilizzo di dispositivi medici invasivi e di antibiotici.

**Materiali e Metodi:** Lo studio è stato condotto conformemente al protocollo definito da ECDC per il PPS-3 tra il 14 e il 18 novembre, coordinato da un team di specialisti di Igiene e Medicina preventiva UniSR che ha raccolto, in 52 unità operative, informazioni relative a ogni paziente presente nel reparto in esame nel giorno selezionato, con focus su ICA e antibiotici assunti. Lo studio ha confrontato tali dati con quelli del 2016. **Risultati:** Tra gli 858 pazienti arruolati nel 2016 ed i 903 nel 2022 non si sono osservate differenze significative di genere, età media e gravità delle condizioni cliniche (McCabe-score). Nel 2022 risulta aumentato l'impiego di dispositivi medici invasivi: la differenza non è significativa per quanto riguarda CVC (16.4% nel 2016 vs 16.9% nel 2022) e intubazione (4.4% vs 5.7%), mentre lo è per il catetere urinario (23.3% vs 27.7%, p=0.045). La percentuale di pazienti che assumono antibiotici-antimicrobici non è variata significativamente (35.9% vs 35.5%). La prevalenza delle ICA si è ridotta significativamente (116 vs 88, 13.5% vs 9.7%, p=0.023) nel 2022. Nell'analisi, i pazienti con solo COVID-19 (14) non sono stati considerati al fine di rendere confrontabili le prevalenze (ICA con COVID-19 11.3%). Considerando le sole ICA acquisite in OSR, la prevalenza è diminuita significativamente (11.9% vs 8.7%, p=0.037). Infine, nell'analisi delle ICA per area assistenziale, si è osservata riduzione significativa solo nei reparti riabilitativi (7.9% vs 2%, p=0.018).

**Conclusioni:** La prevalenza delle ICA (non COVID-19) in OSR è diminuita nel 2022 a fronte di una relativa stabilità del numero e delle caratteristiche dei pazienti ricoverati e della pressione antibiotica, e nonostante un aumento dei DM invasivi. Questo dato conferma la possibilità di agire sulla quota prevenibile delle ICA ribadendo la responsabilità di tutti gli operatori sanitari, almeno in parte sensibilizzati dalla pandemia ancora in corso, nell'aderire alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni nella pratica quotidiana.

### 91205 Ruolo dell'epidemiologia ospedaliera a supporto della direzione strategica: Analisi della durata della degenza presso

### l'Unità Operativa di Geriatria della ASL di Pescara

Fabrizio Cedrone<sup>1</sup>, Livio Del Duca<sup>1</sup>, Federica Carfagnini<sup>1</sup>, Vincenzo Montagna<sup>2</sup>, Pamela Di Giovanni<sup>3</sup>, Giuseppe Di Martino<sup>4</sup>, Valterio Fortunato<sup>5,6</sup>, Tommaso Staniscia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Epidemiologia Ospedaliera, Direzione Medica dei PP.OO, Azienda Sanitaria Locale di Pescara, Italia

<sup>2</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia <sup>3</sup> Dipartimento di Farmacia, Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti, Pescara, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti, Pescara, Italia

<sup>5</sup> Direzione Medica dei PP.OO, Azienda Sanitaria Locale di Pescara, Italia

<sup>6</sup> Universitat Oberta de Catalunya, Italia

**Background:** La gestione delle comorbidità nel paziente anziano e grande anziano rappresenta un carico importante per i servizi sanitari regionali. L'offerta di posti letto disponibili nei reparti di geriatria per i Pronto Soccorso è spesso insufficiente, con conseguente aumento del "boarding". Inoltre, il paziente geriatrico nel post-acuto ha bisogno di essere trasferito in setting assistenziali adeguati, per accedere ai quali è necessario un coordinamento ospedale-territorio con possibili rallentamenti del patient-flow in uscita e conseguente protrarsi della degenza che espone i pazienti al rischio di infezioni correlate all'assistenza. Lo scopo di questa indagine è quello di dimostrare come un'approfondita analisi della lunghezza della degenza possa evidenziare problematiche organizzative su cui concentrare interventi correttivi.

**Materiali e Metodi:** È stato condotto uno studio osservazionale retrospettivo analizzando le schede di dimissione ospedaliera (SDO), relative al periodo 2015-2021, dell'Unità Operativa di Geriatria dell'ASL di Pescara. Le comorbidità sono state codificate secondo Elixhauser per mezzo di un algoritmo proposto da Quan et al. corretto. Un modello di regressione logistica multivariata è stato implementato al fine di evidenziare l'associazione tra la lunghezza della degenza uguale o superiore al 75° percentile di distribuzione e il genere, l'età, la modalità di dimissione e il numero di comorbidità. Successivamente è stata condotta un'analisi dei margini e delle interazioni per approfondire la comprensione delle relazioni tra le variabili indipendenti nel modello logistico implementato. **Risultati:** Sono state analizzate 16.925 SDO. La lunghezza della degenza ha una mediana di 9 giorni (IQR 5-15). Una lunghezza della degenza oltre il 75° percentile si associa alla presenza di 1 comorbidità (OR 2,48; 95%CI 2,41-2,56), di 2 o più (OR 2,34; 95%CI 2,27-2,42), alla dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale (OR 3,17; 95%CI 2,95-3,41) e al trasferimento presso un istituto pubblico o privato di riabilitazione (OR 4,13; 95%CI 3,88-4,40). L'analisi dei margini ha mostrato un'omogeneità tra le diverse modalità di dimissione e lo scarso contributo del numero di comorbidità.

**Discussioni:** L'analisi dell'interazione tra il numero di comorbidità e la modalità di dimissione ha dimostrato come la lunghezza della degenza sia legata più a fattori organizzativi tra ospedale e territorio piuttosto che al numero di comorbidità del paziente e del relativo carico assistenziale. Questo approccio rappresenta un valido esempio di come l'igienista, attraverso l'utilizzo della statistica inferenziale, sia in grado di generare evidenze metodologicamente solide a supporto delle direzioni strategiche aziendali.

### 91207 Programma multiregionale di sorveglianza attiva dopo vaccinazioni in gravidanza: Risultati principali nella Regione Puglia

Eleonora Valente<sup>1</sup>, Antonella Carbonara<sup>1</sup>, Simonetta Saponaro<sup>1</sup>, Giulia Zonno<sup>1</sup>, Sabrina Lattanzio<sup>2</sup>, Lorenza Moscara<sup>1</sup>, Chiara Greco<sup>1</sup>, Paolo Stella<sup>3</sup>, Silvio Tafuri<sup>2</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>2</sup> Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>3</sup> Italia

Le vaccinazioni anti-Difterite-Tetano-Pertosse (DTaP), anti-Influenzale (FLU), e l'anti-SARS-CoV-2 (a partire dal 2021) sono le vaccinazioni attualmente raccomandate in gravidanza da linee guida internazionali e specifiche Circolari Ministeriali. Aumentare la compliance a queste vaccinazioni mediante efficaci strategie di comunicazione e di offerta rappresenta una delle principali sfide della sanità pubblica. Dal 2021 l'OER-Puglia ed il Centro Regionale di Farmacovigilanza coordinano il progetto multiregionale di sorveglianza degli eventi avversi delle vaccinazioni in gravidanza, promosso da AIFA. I centri coinvolti nella regione Puglia sono il Policlinico di Bari, l'ASL Bari, l'ASL Brindisi e l'ASL Taranto. Lo studio osservazionale prospettico ha come popolazione target donne in stato di gravidanza vaccinate durante la gestazione con almeno uno dei vaccini raccomandati, e che hanno aderito alla vaccinazione e fornito consenso al

follow-up. All'atto dell'arruolamento, è compilata una scheda pre-vaccinale per la raccolta dei dati anagrafici e dell'anamnesi clinica-ostetrica. Trascorsi 7 giorni dall'evento vaccinale, le donne, sono state contattate telefonicamente dagli operatori di Farmacovigilanza territoriale per la compilazione del Diario post-vaccinazione finalizzato alla rilevazione degli eventi avversi. Gli AEFIs descritti sono stati classificati per gravità e inseriti nella Rete Nazionale della Farmacovigilanza. Dal 01-10-2021 al 15-01-2023 sono state complessivamente arruolate 909 gravide (età media 31,57±5,12 anni) così distribuite: 260 Policlinico di Bari, 115 ASL Bari, 293 ASL Brindisi e 241 ASL Taranto. Sono stati sorvegliati gli AEFIs di 1113 eventi vaccinali (ResponseRate 100%), di cui 319 (28,6%) associati a vaccini Anti-SARS-CoV-2, 648 (58,2%) a vaccino DTaP e 146 (13,1%) a vaccini FLU. I diari di segnalazione con almeno un AEFI sono stati 802 (ReportingRate 72,1%). Il ReportingRate è 76,1% per COVID; 64,1% per DTaP; 56,8% per FLU. Il casualty assessment ha classificato tutte le reazioni come non gravi. Il numero più elevato di AEFIs si è verificato nelle 24h post-somministrazione: COVID 87,7% (213/243), DTaP 81,9% (341/416), FLU 78,3% (65/83). Il tasso di risoluzione degli AEFIs entro le 48 h è stato pari a 48,9% (119/243) dopo vaccino COVID, 42,1% (175/416) dopo dTap e 62,7% (52/83) dopo FLU. L'evento avverso maggiormente segnalato è la reazione locale nel sito d'iniezione, seguito da astenia, malessere generale e febbre. Tutti gli AEFIs descritti sono stati classificati come non gravi e si sono risolti entro 7 giorni, senza rischi per madre e feto. I risultati dello studio confermano il profilo di sicurezza e l'opportunità della raccomandazione. Inoltre la creazione di percorsi dedicati riducono l'hesitancy in questo particolare sottogruppo di popolazione.

### 91208 Adesione vaccinale e correlato di protezione dall'infezione da SARS-CoV-2 nella provincia di Brindisi

Pasquale Domenico Pedote<sup>1</sup>, Andrea Martinelli<sup>1</sup>, Maria Tina Fedele<sup>1</sup>, Antonio Di Lorenzo<sup>2</sup>, Vito Campanile<sup>3</sup>, Stefano Termitè<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi, Italia

<sup>2</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>3</sup> Direzione Sanitaria, Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi, Italia

**Introduzione:** L'uptake vaccinale e l'health literacy sono fenomeni strettamente correlati, la cui interazione genera un circolo virtuoso capace di migliorare la qualità e quantità di vita degli assistiti. Obiettivo del presente studio è valutare la relazione tra adesione alle campagne vaccinali nella popolazione over-60 e rischio di infezione da SARS-CoV-2. **Materiali e Metodi:** Lo studio, osservazionale retrospettivo, copre il periodo 01/01/2019-31/12/2022. La popolazione di studio è costituita dagli over-60 residenti nella ASL Brindisi che abbiano ricevuto almeno 1 dose di vaccino o avuto un'infezione da SARS-CoV-2 (107.221). I dati relativi alle vaccinazioni ricevute sono stati estrapolati dall'anagrafe vaccinale regionale GIAVA. I dati relativi a infezioni da SARS-CoV-2 sono stati ottenuti dalla piattaforma covid-19.iss.it. È stato costruito un database comprensivo di coorte di nascita, sesso, comune di residenza, vaccinazione antinfluenzale e anti-pneumococcica nelle stagioni 2019-20, 20-21, 21-22, 22-23, dosi di vaccino anti-SARS-CoV-2 ricevute e infezioni da SARS-CoV-2. **Risultati:** Nella stagione 19-20 sono state registrate 47.975 vaccinazioni antinfluenzali (CV 44,7%), contro le 59.646 dosi della stagione 20-21 (CV 55,6%), le 55.431 della stagione 21-22 (CV 51,7%) e le 51.237 della stagione 22-23 (CV 47,8%). Il 12,1% della popolazione di studio (12.998/107.221) ha ricevuto almeno una dose di vaccino anti-pneumococcico durante tale periodo, mentre il 92,9% (99.662/107.221) ne ha ricevuta una o più di vaccino anti-SARS-CoV-2. Il 28,1% della popolazione (30.137/107.221) considerata ha presentato almeno una diagnosi di infezione da SARS-CoV-2. La regressione logistica multivariata ha identificato una riduzione del rischio di infezione da SARS-CoV-2 per soggetti più anziani ( $p<0,05$ ). Soggetti vaccinati contro l'influenza hanno presentato inoltre un minor rischio di contrarre la COVID-19 (OR 0,97;  $p<0,05$ ), con ulteriore diminuzione per i soggetti con vaccinazioni annuali regolari (OR 0,72;  $p<0,05$ ). Similmente, la vaccinazione antipneumococcica è stata associata a minor rischio di infezione da SARS-CoV-2 (OR 0,92;  $p<0,05$ ). Il rischio è stato, come atteso, minore per i soggetti vaccinati con un maggior numero di dosi di vaccino anti-SARS-CoV-2 (OR 0,65 per una dose,  $p<0,05$ ; OR 0,46 per quattro dosi,  $p<0,05$ ). Non sono state evidenziate differenze significative tra i due sessi ( $p>0,05$ ). **Conclusioni:** I risultati ottenuti suggeriscono che l'adesione alle buone pratiche vaccinali sia protettiva nei confronti dell'infezione da SARS-CoV-2. Ciò, chiaramente, non è attribuibile ai vaccini stessi, ma piuttosto alla migliore health literacy che si associa alla vaccination compliance. Essa è infatti verosimilmente associata a maggiore consapevolezza del rischio infettivo, e quindi al rispetto delle buone pratiche igieniche di contenimento di tale rischio.

### 91209 Valutazione qualitativa delle Linee Guida sul Disturbo

### Bipolare nel contesto di implementazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)

Diego Bernini<sup>1</sup>, Andrea Costumati<sup>1</sup>, Andrea Russano<sup>1</sup>, Adele Federica Scippa<sup>1</sup>, Cecilia Leiss de Leimburg<sup>2</sup>, Anna Bonfà<sup>1</sup>, Giulia Painsi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Parma, Italia

<sup>2</sup> Università degli studi di Torino, Italia

Il Disturbo Bipolare è una patologia ad alto impatto per l'individuo e per la salute pubblica. Si tratta di una malattia che esordisce in giovane età, con andamento cronico. Il paziente affetto da Disturbo Bipolare si troverà nell'arco della vita ad andare incontro a più episodi di tipo Depressivo, Maniacale o Misto, con aumentata probabilità di ospedalizzazione e riduzione della qualità della vita. In un ottica di Public Mental Health, intercettare precocemente l'esordio del Disturbo e predisporre percorsi di cura l'implementazione di un PDTA in questi casi, permette una più efficiente e più rapida presa in carico del paziente. Per individuare i migliori trattamenti e percorsi assistenziali, secondo le prove di efficacia, si è proceduto a valutare otto linee guida sul disturbo Bipolare (APA, NICE, CANMAT, VaDoD, BAP, New Zealand, WFSBP, JSMD). Ciascuna linea guida è stata valutata da due ricercatori indipendenti, utilizzando come strumento di valutazione l'AGREE-II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation), nella versione italiana, tradotta dalla Fondazione GIMBE. Questo strumento consta di 23 items ed un giudizio complessivo, utilizzando una scala likert con punteggi che vanno da 1 a 7. Le Linee Guida sono valutate con un punteggio che va da 0 a 100 in sei diversi domini: Obiettivi ed Applicabilità; Coinvolgimento degli Stakeholders; Rigore Metodologico; Chiarezza Espositiva; Applicabilità; Indipendenza Editoriale. Si è osservata la Mediana dei risultati sia delle singole Linee Guida (NICE:88,1; WFSBP: 74,7; APA:71,2; CANMAT: 68,8; JSMD: 66; New Zealand: 64,3; VaDoD: 60; BAP: 54,4). Inoltre si è voluto osservare la mediana delle singole dimensioni (Obiettivi e applicabilità: 77,8; Coinvolgimento Stakeholders: 60,4; Rigore Metodologico: 73,8; Chiarezza Espositiva: 84,7; Applicabilità: 30,2; Indipendenza Editoriale: 64,6). Da questi risultati si può evincere come nella stesura delle Linee Guida sia stato dato risalto soprattutto alla chiarezza espositiva, alla definizione degli obiettivi e del target di popolazione, nonché al rigore metodologico nella selezione delle evidenze. Minore importanza è stata data all'indipendenza editoriale, ovvero alla gestione dei conflitti di interesse da parte degli autori, al coinvolgimento degli stakeholders nel processo di stesura, ma soprattutto all'applicabilità delle indicazioni fornite, in particolare in ambito di costo-efficacia. Si può evidenziare come tra le linee guida, la NICE mantenga punteggi più alti rispetto alle altre, questo anche grazie al fatto che durante la stesura si è tenuto conto delle dimensioni dello strumento AGREE. In conclusione si ritiene utile implementare le suddette linee guida, tenendo conto delle criticità, nella stesura del PDTA.

### 91210 L'integrazione Centrale Operativa Territoriale - Pronto Soccorso per un'adeguata presa in carico del paziente fragile: L'esperienza di un'Azienda Socio-Sanitaria (n° 7, Pedemontana) della Regione Veneto

Gloria Girolametto<sup>1</sup>, Antonella Mosele<sup>2</sup>, Emanuele Barbierato<sup>3</sup>, Alessandra Corò<sup>2,3</sup>, Antonio Di Caprio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Padua, Italy

<sup>2</sup> AULSS7, Italy

<sup>3</sup> Social Healthcare Service, Italy

**Parole chiave:** COT, PS, bisogni socio-assistenziali. I pazienti con riacutizzazioni di patologie croniche, deficit funzionali, sindromi geriatriche e problematiche socio-assistenziali costituiscono un'importante quota di accessi in Pronto Soccorso (PS). Se per l'aspetto clinico acuto vi può essere indicazione al ricovero ospedaliero, per quello socio-assistenziale il ricovero risulta inappropriato. La Centrale Operativa Territoriale (COT) dell'Azienda Ulss7 - Pedemontana (Veneto), sulla base delle disposizioni normative nazionali e regionali, ha fornito maggiore supporto a due dei PS di corrispondente afferenza territoriale (Ospedale di Bassano del Grappa e Ospedale di Asiago) ai fini di evitare ricoveri inappropriati ed ottimizzare la presa in carico territoriale. Si è predisposto un percorso operativo (comprensivo di flow-chart ove azioni, documenti e responsabilità erano esplicitate) per le due strutture e, successivamente, si sono analizzati gli esiti dell'operato in due differenti primi anni di attività (2018 e 2021, pre- e con-SARS-CoV-2) attraverso degli indicatori di esito e uno studio osservazionale descrittivo eseguito con dati estratti dal database aziendale COT. Il numero delle attivazioni COT da parte dei PS è stato considerevole (137 nel 2018, dato similare è emerso anche nel 2019 - 113) ed è aumentato con l'avvento della pandemia da SARS-CoV-2 (343 nel 2021, +150%). Tra queste, il numero di ricoveri ospedalieri per mancanza di risposta territoriale è diminuito nel 2021 (-2,7% rispetto al 2018), nonostante la pandemia; il numero di inserimenti in strutture intermedie / residenziali extraospedaliere è aumentato nel 2021 (10,4 % degli esiti delle attivazioni avvenute nel 2018 e +3% ulteriore nel

2021), fenomeno ascrivibile nuovamente al SARS-CoV-2 (il 63% delle richieste erano rivolte all'Ospedale di Comunità Covid-19). Vi sono state delle attivazioni a solo scopo di supporto informativo (1,2%) e rari decessi avvenuti in concomitanza della gestione (0.6 e 0.7%). Il paziente con bisogni socio-assistenziali medio / gravi, nel 2018, non è risultato accedere nuovamente al PS nei 4 mesi successivi la dimissione con attivazione COT nel 58% dei casi; il 14% ha eseguito nuovamente l'accesso ma per diverso bisogno, il 28% è stato ricoverato nel nuovo accesso. Si segnalano: la necessità di attivazione COT solo se già escluso il ricovero, ai fini di evitare vane prese in carico COT; l'importanza di aumentare le risorse del territorio, anche ai fini di evitare impropri utilizzi dell'ospedale; l'utilizzo della scala BRASS (Blaylock Risk Assessment Screening Score) quale strumento operativo dirimente per la classificazione dei bisogni assistenziali in un soggetto con dimissione difficile.

### 91211 Survey AdiPS del GISIO-SItI sull' Alfabetizzazione sanitaria digitale del personale del comparto sanità

Martina Barchitta<sup>1</sup>, Andrea Maugeri<sup>1</sup>, Vittorio Grieco<sup>1</sup>, Anna Rita Mattaliano<sup>2,1</sup>, Antonella Agodi<sup>1</sup>, AdiPs study group, GISIO-SItI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> GISIO SItI (Società Italiana d'Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica), Dipartimento "GF Ingrassia", Università degli Studi di Catania, Italia

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G.Rodolico - San Marco"

<sup>3</sup> GISIO-SItI, Italia

**Introduzione:** Le tecnologie digitali rappresentano i più promettenti approcci nel contrasto alle ICA e all'AMR. Tra queste tecnologie sono stati valutati diversi strumenti per i quali tuttavia sono necessari processi di valutazione e validazione prima della loro applicazione nella pratica, nonché competenze digitali da parte dei professionisti del comparto sanità. L'obiettivo principale della survey "ADiPS", promossa dal GISIO-SItI, è quello di analizzare l'utilizzo di tali tecnologie nelle attività quotidiane e nella pratica clinica dei lavoratori del comparto sanità e di caratterizzare i loro livelli di Digital Health Literacy durante la pandemia COVID-19.

**Materiali e Metodi:** Il progetto "ADiPS" ha incluso un campione di operatori che hanno risposto ad un questionario online per raccogliere informazioni, utilizzando strumenti validati, sul livello di conoscenza e sugli atteggiamenti nonché sull'utilizzo a scopo professionale e personale delle applicazioni eHealth e dei social media. **Risultati:** All'indagine hanno aderito 19 strutture sanitarie a livello nazionale. Hanno fornito il consenso a partecipare 284 operatori del comparto sanità - 66% femmine; età media 41 anni, range: 19-75 anni - di cui l'81% operatori sanitari (di questi, il 43% medici, il 38% infermieri/ostetrici e il 19% altri operatori sanitari). Il 64% dei partecipanti ha dichiarato di utilizzare internet a scopo professionale. Percentuali al di sotto del 50% e del 40% degli operatori utilizza rispettivamente, app di supporto professionale e app di salute e solo il 19% utilizza app di salute e il 3% app di telemedicina. Complessivamente le opinioni sull'utilizzo delle tecnologie nella pratica professionale sono positive nel 50-60% dei casi. Sull'alfabetizzazione digitale è da evidenziare che sia in termini di capacità che di competenze digitali, il campione in studio raggiunge elevati livelli: in media 32,1 per le capacità e 16,2 per le competenze. **Conclusioni:** I risultati del progetto evidenziano che le moderne tecnologie dell'informazione e della comunicazione sono poco spesso utilizzate nell'ambito sanitario. Inoltre, l'indagine evidenzia livelli elevati di alfabetizzazione digitale e ciò potrebbe essere dovuto al fatto che gli operatori sanitari sono un gruppo che ha uno standard più elevato di conoscenze e abilità sanitarie rispetto all'individuo medio. Pertanto, è ragionevole che molti partecipanti avevano un punteggio più alto o massimo. Sebbene è necessario considerare che esistono differenze di genere, età, istruzione, anzianità di servizio, tipo di professione.

### 91213 La robotica in neuroriabilitazione in ottica di salute pubblica: Evidenze e approcci da una revisione della letteratura

Francesco Andrea Causio<sup>1</sup>, Flavia Beccia<sup>1</sup>, Lucia De Maio<sup>1</sup>, Andrea Gentili<sup>1</sup>, Ciro Pappalardo<sup>1</sup>, Cosimo Savoia<sup>1</sup>, Walter Ricciardi<sup>1</sup>, Vincenzo Solimene<sup>1</sup>, Fidelia Cascini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

La neuroriabilitazione è un processo complesso che richiede un'attenta pianificazione e un'adeguata esecuzione degli esercizi per garantire il recupero funzionale dei pazienti con lesioni del sistema nervoso. La prevenzione secondaria, ovvero la prevenzione delle ricadute e delle complicanze, è un aspetto cruciale del processo di riabilitazione. In questo ambito, l'adozione di ausili robotici può offrire un contributo significativo, fornendo un supporto per il personale sanitario nell'esecuzione degli esercizi e nel monitoraggio dei progressi del paziente. L'utilizzo di ausili robotici in neuroriabilitazione ha il potenziale di aumentare l'efficacia della riabilitazione e favorire il recupero funzionale in pazienti con deficit sensitivi, motori o verbali. I robot possono assistere un'esecuzione

precisa e ripetuta degli esercizi, nonché un monitoraggio continuo dei progressi del paziente. Esistono diverse tipologie di robot utilizzate in neuroriabilitazione, tra cui robot umanoidi e non umanoidi. I robot umanoidi sono progettati per avere un aspetto estetico simile a quello umano, mentre i robot non umanoidi consistono di leve meccaniche o interfacce uomo-macchina non antropomorfe. Entrambe le classi di robot mostrano il potenziale di essere utilizzate per esercizi di riabilitazione motoria, riabilitazione verbale e percettivo-motorio, in diverse patologie, tra cui ictus, lesioni del midollo spinale, sclerosi multipla, e malattie neurodegenerative. Tuttavia, questi presentano delle criticità da affrontare, non da ultimo i bisogni specifici di alcune categorie di pazienti in neuroriabilitazione, come bambini, anziani e soggetti fragili, che presentano delle esigenze specifiche. La presente revisione della letteratura mira ad evidenziare come l'utilizzo dei robot in neuroriabilitazione sia una strategia promettente per migliorare il recupero funzionale nei pazienti in neuroriabilitazione e prevenire il peggioramento del quadro funzionale, in particolare quando utilizzata in combinazione con le altre metodologie di riabilitazione e che ulteriori ricerche sono necessarie per valutare l'effettiva efficacia dei robot nella prevenzione secondaria.

### 91214 "Resilire" non resistere, la nuova sfida del COVID-19

Azzurra Foggia<sup>1</sup>, Giovanni Guarducci<sup>1</sup>, Gabriele Messina<sup>2</sup>, Nicola Nante<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Igiene e Medicina Preventiva, Università di Siena Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Italia

**Introduzione:** La pandemia da Covid-19 ha acuito il senso di fragilità e di pericolo, rendendo le persone diffidenti e annullando le sicurezze. Le azioni di contenimento hanno portato ad un senso di vuoto difficilmente colmabile. Isolamento, sensazione di pericolo, limitazione della libertà e, talvolta, convivenza forzata in ambienti inadeguati hanno incrementato la percezione della minaccia come proveniente da chiunque. Molte persone hanno tuttavia realizzato attraverso conoscenza e competenza, da vittime della malattia si può diventare fautori della guarigione o del ritorno alla salute. Non solo resistenza ma "resilienza". Lo studio si è proposto di analizzare la letteratura scientifica prodotta in tema di "resilienza" durante la pandemia, valutandone l'evoluzione ed eventuali nuovi campi di sviluppo nel benessere sociale. **Metodi:** Sono stati valutati articoli su MEDLINE dividendoli in quattro periodi: prima ondata 2019-2021, seconda ondata 2021-2022, totale della letteratura 2000-2022 e la somma dei primi due periodi. Sono stati utilizzati i seguenti Medical Subject Headings (MeSH terms): resilience AND Covid 19; stress resilience AND trauma. Criteri di inclusione: articoli in lingua inglese, studi riguardanti aspetti psicologici nelle psicopatologie e nell'eutimia. Criteri di esclusione: studi sulle differenze di genere, psicopatologie con condizioni patologiche invalidanti, cancro, infermità, studi sui bambini e adolescenti fino ai 14 anni di età, studi condotti su anziani in RSA, studi focalizzati su singole patologie psichiatriche. **Risultati:** La letteratura sulla resilienza durante il periodo Covid è evidentemente incrementata. Dei 252 articoli riguardo stress resilience AND trauma scritti nel 2000-2022, 119 sono stati scritti nel 2019-2022. Nel periodo pre-Covid (2000-2019) sono stati scritti 161, nel periodo Covid (2019-2022) compaiono 119 articoli, di cui 73 in un anno nel secondo periodo Covid. Stessa proliferazione si nota nella letteratura legata al periodo pandemico: resilience and Covid 19, evidenza 598 articoli scritti nel periodo 2019-2022, in quanto prima del 2019 non vi era stata la pandemia, di questi 506 articoli sono stati scritti nel periodo 2021-2022. **Conclusioni:** Dall'incremento della letteratura riguardante la resilienza durante il periodo pandemico Covid-19, si evince l'opportunità per gli individui di acquisire gli strumenti per poter trasformare la capacità di resistere in abilità per rinnovarsi e rilanciarsi (resilire).

### 91215 Piano straordinario di verifiche finalizzate al rilascio di autorizzazione all'esercizio per strutture assistenziali residenziali e semiresidenziali: Il modello del Dipartimento di Prevenzione della ASL BR

Giovanni Calò<sup>1</sup>, Stefano Termitè<sup>1</sup>, Alessio Ostuni<sup>1</sup>, Pietro Margaritondo<sup>1</sup>, Andrea Martinelli<sup>1</sup>, Vito Campanile<sup>2</sup>, Pasquale Domenico Pedote<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi, Italia

<sup>2</sup> Direzione Sanitaria, Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi, Italia

**Introduzione:** Le strutture assistenziali residenziali e semiresidenziali della Regione Puglia sono regolate dal RR 4/2019 [Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva(a) e di mantenimento(b) per soggetti non autosufficienti; Centro diurno per soggetti non autosufficienti] e dal RR 5/2019 [Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili (tipo A - disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare, tipo B - disabili che



richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare o disabili privi di sostegno familiare); Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili]. Nel corso del 2022 è stato necessario verificare i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio ai sensi delle nuove normative per tutte le strutture già autorizzate ai sensi della normativa precedente (4/2007). **Materiali e Metodi:** Il modello organizzativo adottato prevede un gruppo coordinatore (2 medici e 2 Tecnici della Prevenzione (TdP)) e un pool di verificatori (9 medici e 19 TdP). Le strutture da verificare sono state 35: 13 RSA per non-autosufficienti (7 posti letto estensivi anziani, 679 p.l. mantenimento anziani, 27 p.l. estensiva demenze, 42 p.l. mantenimento demenze), 3 Centri Diurni per non-autosufficienti (90 utenti), 6 RSA disabili (73 p.l. tipo A; 40 p.l. tipo B), 13 Centri Diurni disabili (345 utenti). È stata predisposta una griglia di verifica contenente i requisiti organizzativi e strutturali. Tutto il personale è stato formato alle normative specifiche, con particolare attenzione alle circolari regionali intervenute. **Risultati:** È stata inviata richiesta documentale utile alla verifica al 100% delle strutture, e il 91,5% di esse ha riscontrato positivamente. In 6 mesi di attività, sulla base dei riscontri, sono stati assegnati il 75% degli incarichi; di questi, sono state ispezionate l'87,5% delle strutture. Stato verifiche: "definite" 3%, "richiesta proroga" per il 31%; "in fase di definizione/trasmisione esito" 41%, "ancora da assegnare" 25%. **Conclusioni:** Le attività di verifica hanno richiesto un tempo maggiore di quello prefissato a causa di ritardi nell'invenire della documentazione richiesta; inoltre, le numerose circolari regionali intervenute hanno ritardato la possibilità di esprimere un giudizio uniforme. L'elevato turnover del personale del Dipartimento nel periodo pandemico ha infine imposto formazione e affiancamento prolungati del personale neo-assunto. Si evidenzia la difficoltà dei soggetti sottoposti a verifica nel reclutamento di personale per i profili previsti, mentre il Dipartimento ha necessità di riparametrare la propria dotazione organica per garantire le attività di verifica, sia al fine del rilascio di autorizzazioni/accreditamenti, sia per finalità di vigilanza.

### 91217 Procedura interaziendale per la presa in carico di migranti extracomunitari nella zona senese

Marco Sparacino<sup>1</sup>, Francesca Leoncini<sup>2</sup>, Sandro Limaj<sup>3</sup>, Agnese Verzuri<sup>2</sup>, Cristina Moscatelli<sup>3</sup>, Mariella Tacciolini<sup>4</sup>, Claudia Cuccaro<sup>5</sup>, Letizia Bracci<sup>5</sup>, Maria Francesca De Marco<sup>6</sup>, Gabriele Messina<sup>1</sup>, Nicola Nante<sup>7</sup>, Lorenzo Baragatti<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Università di Siena Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento del Territorio, Azienda Sanitaria Locale delle province di Arezzo, Grosseto e Siena, Italia

<sup>3</sup> UO per le Attività di Educazione e Alfabetizzazione Sanitaria, di Valutazione, di Formazione/Informazione dei/delle Mediatori/trici Culturali dell'Azienda Usl Toscana Sud Est, Italia

<sup>4</sup> UOP Integrazione Organizzativa e Gestionale Risorse ed Attività Infermieristiche e di Supporto all'Assistenza Area Senese Centro, Italia

<sup>5</sup> UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri, Azienda Ospedaliera Univeritaria Senese, Italia

<sup>6</sup> Direzione Medica di Presidio, Azienda Ospedaliera Univeritaria Senese, Italia

<sup>7</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Italia

<sup>8</sup> Cure Primarie, Zona Distretto Senese, Dipartimento del Territorio, Azienda USL Toscana sud Est, Italia

**Background:** Nel territorio della Zona Senese si è riscontrato negli ultimi tempi un flusso migratorio entrante di soggetti provenienti da aree extra europee, prevalentemente dal Pakistan. Queste persone rappresentano una categoria vulnerabile dal punto di vista sanitario per barriere linguistiche-culturali, difficoltà di accesso ai percorsi sanitari, provenienza da Paesi ad alta endemia per alcune patologie infettive, condizioni estreme del viaggio, ridotta abitudine alla prevenzione. I tempi del loro inserimento in un percorso di integrazione sono stabiliti dalla Prefettura e vi è una forbice di tempo nella quale questi soggetti permangono in una condizione di clandestinità prima del loro accesso nei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS). L'obiettivo della procedura è quello di organizzare la presa in cura di questi soggetti prima del loro inserimento nei percorsi di accoglienza e integrazione. **Materiali e metodi:** La procedura consta di 3 fasi. Nella fase 1 definita "Presenza in carico del migrante" prendono parte i volontari delle associazioni, che inviano i nominativi dei nuovi migranti all'ufficio anagrafe dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL), il quale assegnerà un codice per Straniero Temporaneamente Presente (STP) e i medici volontari, coordinati e supportati dai medici delle Cure Primarie, che eseguono un triage sanitario. In seguito ai bisogni rilevati, le Cure Primarie nella fase 2, organizzano l'accesso alle cure indirizzando il migrante verso i medici di medicina generale, verso gli specialisti ambulatoriali dell'Azienda USL Toscana sud est o dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese (AOUS). Nella fase 3 avviene l'erogazione delle

cure necessarie con relative prescrizioni terapeutiche. I farmaci di categoria C sono direttamente erogati dal Dipartimento di Prevenzione. **Risultati:** Da luglio 2022 si sono registrati circa 150 nuovi migranti, tutti di sesso maschile con un'età media di 26,95 anni. Di questi, 42 hanno avuto bisogno dopo la prima visita di ulteriori accertamenti. Per 1/3 di essi le problematiche sanitarie sono riguardanti l'ambito dermatologico, dovute a scabbia o scarsa igiene personale. Altre problematiche riscontrate riguardano traumi subiti durante il viaggio di migrazione, problematiche odontoiatriche e respiratorie talvolta causate da SARS-COV 2. **Conclusioni:** La procedura interaziendale sopra descritta si inserisce in un progetto più ampio di educazione sanitaria dei migranti che prevede anche la promozione delle vaccinazioni e screening delle malattie infettive diffuse che, per la quasi totalità di questi, sono sconosciute. Inoltre, è uno strumento utile per evitare accessi impropri al pronto soccorso e sprechi legati all'effettuazione di accertamenti spesso non rispondenti ad una vera necessità clinica.

### 91218 E-health e Telemedicina: Studio dell'interesse pubblico attraverso l'analisi dei Google Trends

Andrea Maugeri<sup>1</sup>, Martina Barchitta<sup>1</sup>, Giuliana Favara<sup>1</sup>, Roberta Magnano<sup>1</sup>, Antonella Agodi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Catania, Italy

**Introduzione:** La pandemia ha evidenziato l'importanza della E-health e della telemedicina per rendere più sostenibile, efficace e resiliente il nostro sistema sanitario. La presente analisi mira a valutare l'interesse pubblico su tali argomenti, mediante l'analisi dei Google Trends. **Metodi:** È stata condotta un'analisi dei Google Trends dal 1 Gennaio 2018 al 31 Dicembre 2022, utilizzando gli argomenti di ricerca "Telemedicina" e "E-health". L'interesse pubblico è stato valutato come relative search volume (RSV), che esprime in termini percentuali il livello di interesse. **Risultati:** L'analisi globale ha mostrato un maggior interesse per l'argomento "Telemedicina" (RSV=19%), rispetto a "E-health" (RSV=12%). In particolare, è stato riscontrato il massimo picco di interesse per l'argomento "Telemedicina" nella settimana dal 15 al 20 Marzo 2020, nel corso della prima ondata della pandemia di COVID-19. Complessivamente, i paesi con il maggior interesse erano la Russia, il Brasile e l'Italia. Anche a livello nazionale, l'argomento più cercato riguardava la "Telemedicina" (RSV=29%), con alcune differenze tra le regioni: il maggior interesse è stato riscontrato in Basilicata, Calabria e Marche. Anche in questo caso, l'interesse è stato maggiore nel corso della prima ondata della pandemia, in particolare nella settimana tra il 26 Aprile e il 2 Maggio 2020. Gli argomenti con maggiori ricerche correlate riguardavano "Salute", "Medico" e "Paziente". **Conclusioni:** I nostri risultati confermano che la pandemia ha sostenuto la diffusione di strumenti digitali nel settore sanitario, accelerandone anche la conoscenza e l'interesse da parte di cittadini. In particolare, è aumentato l'interesse nella telemedicina e nelle sue possibili applicazioni, al fine di garantire il confronto tra medico e paziente mediato da un sistema di comunicazione interattivo e multimediale.

### 91219 Il ruolo della E-Health in Sanità Pubblica: Sviluppo e applicazione di sensori per lo studio degli effetti dell'esposizione sulla salute

Roberta Magnano San Lio<sup>1</sup>, Martina Barchitta<sup>1</sup>, Andrea Maugeri<sup>1</sup>, Giuliana Favara<sup>1</sup>, Antonella Agodi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Catania, Italy

**Introduzione:** L'esposoma – inteso come la totalità dei fattori a cui un individuo è esposto – ha un impatto considerevole sulla salute. Pertanto, lo sviluppo e l'applicazione di strumenti tecnologici innovativi per la raccolta di tali informazioni costituisce una priorità di Sanità Pubblica. Campi di applicazione riguardano l'esposizione al fumo di sigaretta e la diffusione nell'ambiente di inquinanti chimici, residui di antibiotici e patogeni resistenti. La conoscenza delle tecnologie a disposizione è fondamentale per progettare strumenti innovativi ad hoc, in grado di superare i limiti dei tradizionali metodi di raccolta dei dati. **Materiali e Metodi:** Nell'ambito del progetto Sicilian Micro and Nano Technology Research and Innovation Center (SAMOTHRACE), finanziato dall'Unione Europea in relazione all'iniziativa NextGeneration UE, sono state condotte due scoping review con l'obiettivo di sintetizzare le evidenze scientifiche sullo sviluppo e applicazione di sensori per la raccolta di informazioni sull'esposizione al fumo attivo e passivo, nonché per il rilevamento di patogeni resistenti agli antibiotici e geni di resistenza in campioni di acque reflue. La strategia di ricerca utilizzata si è basata rispettivamente sulla combinazione di specifiche parole chiave: "Biosensors, Sensors, Smoking, Smoke" e "Biosensors, Bioprobes, Antimicrobial Drug Resistance, and Antibiotic Resistance". **Risultati:** I dispositivi indossabili sviluppati per rilevare l'esposizione al fumo di sigaretta riguardano la popolazione generale e non prevedono la valutazione dell'esposizione ai prodotti della combustione del fumo di tabacco. Si tratta di sistemi costituiti da fasce indossabili, accelerometri

per elettrocardiogramma e segnali luminosi. I principali target riguardano i movimenti delle dita, la frequenza cardiaca e l'accensione della sigaretta. I risultati della ricerca suggeriscono la necessità di progettare sensori indossabili per migliorare il rilevamento dei prodotti di combustione del fumo e il loro impatto sulla salute, anche in specifici sottogruppi della popolazione come le donne in gravidanza. Anche la diffusione di agenti patogeni resistenti in matrici ambientali come le acque reflue richiede lo sviluppo di tecnologie innovative. La ricerca suggerisce la presenza di diverse tipologie di sensori per la rilevazione di microrganismi, geni di resistenza e antibiotici in campioni clinici, batterici e ambientali. Tuttavia, i pochi studi condotti su campioni di acqua incoraggiano lo sviluppo e la validazione di biosensori per la rilevazione e quantificazione di antimicrobici e geni di resistenza in tali campioni. **Conclusioni:** Le evidenze attualmente disponibili sottolineano la necessità di sviluppare ed applicare tecnologie innovative nel campo di studi epidemiologici volti a identificare la relazione tra esposizioni e salute in un'ottica di Sanità Pubblica.

### 91220 Sviluppo e potenziali applicazioni di una web-app per l'Ecological Momentary Assessment della dieta e degli stili di vita nel periodo perinatale

Giuliana Favara<sup>1</sup>, Martina Barchitta<sup>1</sup>, Andrea Maugeri<sup>1</sup>, Roberta Magnano San Lio<sup>1</sup>, Sebastiano Battiato<sup>1</sup>, Antonella Agodi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Catania, Italy

**Introduzione:** La complessità della dieta e il potenziale effetto di altri stili di vita, soprattutto nel corso della gravidanza, rendono necessario un approccio innovativo che permetta di valutare i comportamenti e le scelte materne in un contesto reale e immediato. In questo scenario, l'Ecological Momentary Assessment (EMA) – descritto per la prima volta da Shiffman e colleghi – ha le potenzialità di generare una grande mole di dati, tra cui informazioni nutrizionali, comportamentali, cliniche, socio-psicologiche e di contesti, consentendo così la valutazione di eventi concomitanti. Pertanto, si propone lo sviluppo di uno strumento per l'EMA della dieta e degli stili di vita materni in tutto il periodo perinatale. **Materiali e Metodi:** Sarà sviluppata una web-app - disponibile per tutti gli smartphone e dispositivi elettronici - per la raccolta di informazioni sulla dieta, attività fisica, abitudini al fumo e altre attività quotidiane delle donne in gravidanza che partecipano alle due coorti di nascita "Mamma and Bambino" e "MAMI-MED" (Catania, Italia). In particolare, saranno incluse le i) donne nel primo trimestre di gravidanza, ii) con più di 18 anni di età, iii) senza disabilità fisiche, mentali o cognitive, iv) e con gravidanza singola e non gemellare. A ciascuna di esse verrà richiesto di completare sei serie di EMA durante il secondo e terzo trimestre di gravidanza, nonché a 3, 6, 9 e 12 mesi dopo il parto. Ogni serie di EMA consiste in una valutazione di sette giorni mediante un approccio signal-contingent in cui alle donne viene richiesto di registrare il loro consumo alimentare e altre informazioni ad intervalli semifesti. La struttura della web-app - basata su una precedente revisione degli strumenti EMA già disponibili - sarà validata nella fase pilota dello studio su un campione di 400 donne. **Risultati:** I dati raccolti saranno utili per identificare i principali fattori dietetici e comportamentali che influenzano gli outcome della gravidanza e neonatali, quali la durata gestazionale e il parto pretermine, il peso alla nascita, eventuali complicazioni della gravidanza e disordini metabolici nel primo anno di vita. **Conclusioni:** Lo sviluppo e l'implementazione di questo strumento permetterà la progettazione di studi futuri a livello regionale e nazionale, al fine di valutare i comportamenti materni in tempo reale e in un contesto reale.

### 91221 Missione 6 e Missione 5 PNRR. L'integrazione sociosanitaria per promuovere salute: L'esperienza del Distretto 9 ASL Roma 2 nella città metropolitana di Roma

Rosaria Gallo<sup>1,2</sup>, Andreina Lancia<sup>3</sup>, Francesco Mondera<sup>2</sup>, Shadi Orlandi<sup>2</sup>, Elena Megli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Direzione del Distretto 9 e della Committenza, ASL Roma 2, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza, Italia

<sup>3</sup> UOC Casa della Salute Distretto 9, ASL Roma 2, Italia

**Background:** La tutela e la promozione della salute all'interno di società in salute sono i goal dei moderni sistemi sanitari. In Italia, sulla scorta del DM 77 e con le risorse del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) il Servizio Sanitario Nazionale si orienta a un approccio community-based che ha come core l'integrazione sociosanitaria, attraverso interventi proattivi e di prossimità correlati alla rilevazione di bisogni espressi e sommersi. In questo contesto la governance distrettuale diventa strumento centrale per la realizzazione della comprehensive Primary Health Care. **Obiettivi:** Scopo del lavoro è descrivere l'esperienza del Coordinamento per la Governance Distrettuale nel Distretto 9 della ASL Roma 2, nel contesto urbano della città metropolitana di Roma. **Metodi:** Da settembre 2022 è stato convocato un incontro di coordinamento al mese. A ciascuna riunione

sono convocati tutti i servizi ASL che insistono territorialmente nel Distretto 9 ASL Roma 2 e i rappresentanti di ciascun Servizio aziendale che abbia un punto di erogazione di prossimità all'interno del territorio distrettuale. A ciascun rappresentante è stata fornita una scheda da compilare con le informazioni e la mission del servizio, le principali linee di attività, i progetti in atto. Le riunioni sono coordinante del Direttore del Distretto. **Risultati:** La creazione di una rete tra i servizi intraziendali attraverso questo strumento di governance ha consentito, a novembre 2022, l'organizzazione di un evento di prossimità rivolto alla popolazione, insieme al Dipartimento di Prevenzione, con i Servizi di Promozione della Salute, Vaccinazioni, Screening oncologici, al Dipartimento di Salute Mentale (DSM), al Servizio per le Dipendenze (SerD), alle IFeC (Infermiere di Famiglia e di Comunità), e con il coinvolgimento del Municipio. La compilazione delle schede dei servizi territoriali, attualmente in corso, consentirà di avere informazioni utili per la successiva stesura del PAT (Programma delle Attività Territoriali), sarà funzionale alla redazione di una guida ai Servizi e all'aggiornamento delle informazioni presenti sul sito aziendale ufficiale. Durante le riunioni vengono illustrate le attività in atto e pianificate le attività comuni, inoltre i partecipanti sono puntualmente informati sull'andamento dei tavoli del Piano Sociale di Zona a livello municipale. **Conclusioni:** L'applicazione sul campo della integrazione tra la Missione 5 «Coazione Sociale» e la Missione 6 «Salute» può essere resa concreta solo attraverso esperienze di co-creazione che coinvolgano tutti gli stakeholder. Le Case delle Comunità e i PUA (punto unico di accesso), in quest'ottica, diventano luoghi e strumenti cruciali per la governance distrettuale nella prossimità.

### 91223 Gestione del paziente ospedalizzato affetto da infezione asintomatica o paucisintomatica da SARS-CoV-2: L'esperienza delle "bolle" dell'AOUC Policlinico di Bari

Donato Pinto<sup>1</sup>, Eustachio Cuscianna<sup>1</sup>, Silvio Tafuri<sup>1</sup>, Chiara Navazio<sup>1</sup>, Michele Cantalice<sup>2</sup>, Giuseppe Calabrese<sup>2</sup>, Antonio Daleno<sup>2</sup>, Rosa Porfido<sup>2</sup>, Giovanni Migliore<sup>2</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>1</sup>, Francesco Paolo Bianchi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>2</sup> AOUC Policlinico di Bari, Italia

**Introduzione:** In Italia, attestato l'incremento del livello di immunizzazione e l'emergere di nuove varianti associate a forme meno severe di COVID-19, si osserva un progressivo allentamento della pressione sulle strutture sanitarie in termini di impiego di risorse per la gestione della malattia COVID-relata. I dati FIASO mostrano che, da gennaio a luglio 2022, i ricoveri PER COVID sono diminuiti dal 76% al 49%, mentre i ricoveri CON COVID sono incrementati dal 24% al 51%. In tale contesto, la Direzione Sanitaria dell'AOUC Policlinico di Bari ha adottato in data 24 ottobre 2022 la "Procedura aziendale - Gestione del paziente ospedalizzato affetto da infezione da SARS-CoV-2", allo scopo di superare il modello di gestione basato sulla divisione dell'ospedale in aree "Covid" e aree "No covid". **Materiali e Metodi:** Lo studio, di tipo osservazionale retrospettivo, è stato condotto adottando una check-list, finalizzata alla valutazione ed applicabilità delle indicazioni operative oggetto della procedura aziendale. L'analisi è stata realizzata dall'U.O.C. Igiene di concerto con la Direzione Sanitaria, per mezzo di sopralluoghi nei reparti di degenza. Nelle stanza di degenza, singola o in coorting, è stata verificata la presenza di aree per la svestizione, anti-stanza/zona filtro, oltre che adeguata ventilazione, ovvero opportune e necessarie misure di isolamento da droplet per i pazienti e l'uso di camice monouso per il personale sanitario dedicato. **Risultati:** Sono state oggetto di ispezione igienico-sanitaria n.7 strutture di degenza. Per una sola struttura (14,29%) è stata dichiarata l'inidoneità alla gestione in sicurezza dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2, che sono stati trasferiti presso l'Area Covid della U.O. Malattie Infettive. Per ulteriori due strutture (Ortopedia e Riabilitazione (28,58%)) l'idoneità è stata limitata ai pazienti non deambulanti, in quanto le aree di degenza presentavano bagni comuni. La criticità rilevata in tutte le aree di degenza è stata l'assenza di aree dedicate alla svestizione, anti-stanza e zone filtro, nonché di sistemi di ventilazione controllata. **Conclusioni:** In presenza di carenze strutturali di rilievo, che possono essere legate al fatto che l'AOUC Policlinico di Bari è un ospedale a padiglioni costruito circa 70 anni addietro e oggetto di progressive ristrutturazioni, gli aspetti logistico organizzativi e le funzioni di supporto igienistiche sono fondamentali al fine di gestire, da un punto di vista del carico assistenziale, la fase finale della pandemia da SARS-CoV-2.

### 91224 "Coloriamo l'influenza": Valutazione di efficacia di un programma di Promozione della Salute nel setting scuola primaria, nella ASL Brindisi

Gabriella Lucia Maria Martina<sup>1</sup>, Maria Tina Fedele<sup>1</sup>, Andrea Martinelli<sup>1</sup>, Stefano Termitè<sup>1</sup>, Vito Campanile<sup>2</sup>, Pasquale Domenico Pedote<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Locale della provincia di

## Brindisi, Italia

**2** Direzione Sanitaria, Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi, Italia

**Introduzione:** Accrescere la fiducia nella vaccinazione è una priorità della Sanità Pubblica. La scuola è un ambiente ideale per promuovere corretti stili di vita, in quanto consente di intervenire su molteplici destinatari: studenti, insegnanti, genitori. L'obiettivo del presente studio è valutare l'efficacia di un intervento di promozione della salute sull'uptake vaccinale negli studenti della città di Fasano. **Materiali e Metodi:** Allo studio, interventistico prospettico, ha partecipato un istituto scolastico comprensivo di scuola primaria e materna; sono stati coinvolti circa 1800 studenti, 30 insegnanti e 40 genitori. In data 15/11/2022 si è svolto un incontro formativo con i docenti, a cui hanno fatto seguito incontri informativi con i genitori e attività in classe docenti-alunni. I dati della stagione 2021-2022 sono stati confrontati con quelli della stagione 2022-2023. I dati relativi alla popolazione residente di età compresa tra 5 e 11 anni sono stati ottenuti dalla piattaforma web dell'Istituto Nazionale di Statistica. Le informazioni circa la vaccinazione antinfluenzale sono state estratte dal database dell'Anagrafe Vaccinale Regionale Informatizzata GIAVA 6.0. **Risultati:** Durante la stagione antinfluenzale 2021-2022, 5.390 dosi di vaccino antinfluenzale sono state somministrate a soggetti di 5-11 anni della ASL Brindisi, raggiungendo una CV del 24,3% in tale fascia. 2.850 dosi (52,9%) sono state somministrate dal 15/10/21 al 15/11/21, mentre 2540 dosi (47,1%) sono state somministrate dal 16/11/21 in poi. Per quanto riguarda il solo comune di Fasano, nello stesso periodo sono state somministrate 470 dosi di vaccino (CV=20,4%); 266 (56,6%) prima e 204 (43,4%) dopo il 15/11/2021. Durante la stagione 2022-2023, dal 15/10/22 al 15/01/23 sono state somministrate in provincia di Brindisi 4.446 dosi di vaccino antinfluenzale alla popolazione di studio, raggiungendo una CV del 20,1%. 2.306 dosi (51,9%) sono state somministrate dal 15/10/22 al 15/11/22, mentre 2140 dosi (48,1%) sono state somministrate dal 16/11/22 in poi. 455 dosi di vaccino antinfluenzale sono state somministrate a residenti di Fasano (CV=19,8%); 208 (45,7%) prima e 247 (54,3%) dopo l'intervento. Si è verificato un incremento statisticamente significativo dell'adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale, sia rispetto alla fase pre-intervento, sia rispetto all'anno precedente ( $p < 0,05$ ).

**Conclusioni:** I risultati confermano l'efficacia degli interventi di promozione della salute nelle scuole. La scuola mantiene un ruolo cardine nella promozione della salute e della health literacy; in considerazione del livello di CV subottimale, si mira ad un'estensione provinciale dell'intervento con il coinvolgimento dei PLS. Resta da valutare l'effetto long term sull'adesione vaccinale del Programma.

## 91225 Analisi della dipendenza da smartphone in una coorte di giovani adulti

Giuseppe La Spada<sup>1</sup>, Vincenza La Fauci<sup>1</sup>, Cristina Genovese<sup>1</sup>, Raffaele Squeri<sup>1</sup>, Roberto Venuto<sup>1</sup>, Roberta Pappalardo<sup>2,1</sup>

<sup>1</sup> University of Messina, Italy

<sup>2</sup> Department of Experimental Medicine, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli, Italy

Gli smartphone sono usati molto frequentemente al giorno d'oggi, grazie alla loro facilità d'uso, al peso ridotto e al facile accesso a diverse app. La vita di molti bambini, adolescenti e giovani adulti è oggi sempre più influenzata da questi dispositivi tecnologici e dai mezzi di comunicazione. LOMS ha focalizzato l'attenzione sulle possibili implicazioni sulla salute dell'uso eccessivo di smartphone e alcuni ricercatori hanno ipotizzato una possibile nuova forma di dipendenza comportamentale. Il nostro studio è stato condotto tra novembre 2022 e gennaio 2023 attraverso la somministrazione di un questionario anonimo ad hoc, comprendente la scala della dipendenza da smartphone (SAS), atto a valutare la conoscenza, la percezione e le attitudini nei confronti della dipendenza da smartphone. Hanno aderito al nostro studio 451 soggetti, di cui 170 (38%) maschi e 281 (62%) femmine, con un'età media di 22,42  $\pm$  3,97 DS. La totalità del campione utilizza quotidianamente smartphone, e la maggior parte lo fa a scopo ricreativo (ad es per inviare messaggi, telefonare, per utilizzare i social network, per scattare foto e realizzare video). Nel nostro campione sono state osservate delle differenze nell'utilizzo di tali dispositivi a seconda del genere, negli uomini infatti si osserva un maggiore utilizzo per la navigazione web, per il lavoro e il gioco. Il 62% dei partecipanti utilizza lo smartphone durante la guida, e il genere o il minore stato socioeconomico non ne influenza il comportamento, inoltre, il 23,8% del nostro campione non riesce ad eseguire un lavoro pianificato a causa dell'uso dello smartphone. La gran parte del campione è consapevole di utilizzare lo smartphone più del dovuto anche se questo non conduce a comportamenti di dipendenza e/o nomofobia, benché un terzo del campione (34,7%) riveli una forma di dipendenza, infatti, sente la necessità di avere con sé il telefonino anche in bagno anche quando ha fretta di arrivarci. Il bisogno percepito di essere online, infatti, può comportare un uso compulsivo di tali sistemi, che in casi estremi può

provocare sintomi e conseguenze tradizionalmente associate alle dipendenze da sostanze. I limiti del nostro studio sono quelli di natura osservazionale, come la presenza di bias, di fattori di confondimento e di problemi di validità. Occorrono però ulteriori studi per valutare il comportamento della popolazione esaminata nel tempo, ricordando che la prevenzione consiste nella corretta educazione sanitaria del soggetto fin dall'epoca pediatrica.

## 91226 Guida E Abuso Alcolico Fra I 18 E 24enni In Asu Fc - Friuli Venezia Giulia

Fabiola Mattiussi<sup>1</sup>, Stefano Miceli<sup>1</sup>, Elisa Riccobello<sup>1</sup>, Viviana Varone<sup>2</sup>, Stefania Morgante<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, ASU FC Udine, Italy

<sup>2</sup> Dirigente Responsabile SSD Medicina Legale, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Italy

**Introduzione:** In Italia gli incidenti stradali costituiscono la prima causa di morte per i giovani tra 15 e 24 anni. Il consumo di alcol considerato a maggior rischio sfiora il 30% tra i 18-24enni anche in Friuli Venezia Giulia. Obiettivo del seguente studio osservazionale è la descrizione della situazione della guida in stato d'ebbrezza alcolica tra i 18-24enni nel territorio di competenza dell'ASU FC, confrontata con i dati pre-pandemia per valutarne l'evoluzione. **Materiali e Metodi:** Per questo studio si è analizzato e confrontato i ritiri di patente relativi al periodo 2012-2015 e quelli da agosto 2021 a fine luglio 2022 che era il periodo pandemico dove le restrizioni pubbliche sono state attenuate. I dati sono stati estrapolati dal registro informatizzato della Commissione Patenti di Udine e dalle ordinanze prefettizie relative ai ritiri di patente per ebbrezza alcolica, con o senza incidente stradale e verifica del tasso di alcoolemia. **Risultati:** Sono state visionate 418 ritiri patente (di cui 89% di genere maschile) nel 2012-2015 e 60 (di cui 88% di genere maschile) da agosto 2021 a luglio 2022. Dati significativi nel confronto fra i due periodi in oggetto: il numero di ritiri patente, in entrambi i generi, incrementa con l'aumentare dell'età, il rapporto tra ritiri di patente con e senza incidente stradale si conferma al 17% nei maschi, nelle donne è stato del 29% e del 19% nel 2012-2015, nella popolazione maschile, il numero dei casi di alcoolemia  $\geq$  2.0 g/l è aumentato rispetto ai dati del 2012-2015, nessun caso è stato riscontrato nella popolazione femminile in entrambi i periodi. Va tenuto in considerazione che i dati esposti risentono del bias relativo al numero dei controlli delle forze dell'ordine. **Conclusioni:** L'impatto delle restrizioni pandemiche non ha peggiorato significativamente il fenomeno che si dimostra in linea con il trend nazionale. Si osserva una diminuzione dei ritiri patente per ebbrezza alcolica nella popolazione maschile, mentre aumenta il rapporto tra i casi con e senza incidente nel genere femminile, rispetto al periodo benchmark. In entrambi i sessi si evidenzia che, all'avanzare dell'età, aumentano sia i casi di ritiro patente per iperalcoolemia, che il numero di incidenti stradali. Si ringrazia la dott.ssa F. Valent per il contributo tecnico sull'analisi dei dati.

## 91227 Malaria nei viaggiatori: L'importanza dell'Ambulatorio di Medicina dei Viaggi nella prescrizione, compliance ed aderenza alla chemioprolifassi

Viviana Vitale<sup>1</sup>, Federica Di Mauro<sup>1</sup>, Mariangela Dafne Vincenti<sup>1</sup>, Giacomo Scalzo<sup>1</sup>, Letizia Alessia Rizzo<sup>1</sup>, Sara De Nitto<sup>1</sup>, Fabiana Luvera<sup>1</sup>, Anna Letizia Calaprime<sup>1</sup>, Domenico Lagravines<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, ASL Bari, Italia

**Introduzione:** In Europa gli ultimi dati relativi alla casistica di malaria sono del 2019, sono stati registrati 8641 casi (1,3 casi/100.000 abitanti). Il 99,8% sono risultati associati a viaggi in aree endemiche. La fascia di età maggiormente coinvolta rimane quella 20-45 anni. I dati più recenti relativi alla sorveglianza e alla casistica nazionale della malaria importata in Italia sono del 2019, 792 casi. In Italia per far fronte ai mutamenti a cui sta andando incontro la società (viaggi/lavoro/studio) si deve porre la massima attenzione verso una sorveglianza continua di queste malattie per la presenza sul territorio di specie di vettori competenti. Continuano a essere presenti zanzare del genere *Anopheles labranchiae*, storicamente il vettore maggiormente implicato nella trasmissione delle infezioni plasmodiali nel nostro Paese, diffuso lungo le coste delle Regioni centro-meridionali e isole maggiori. La maggior parte dei casi sono importati, oltre l'85% rappresentati da immigrati che rientrano nel proprio paese di origine (VFRs). Garantire l'accesso universale alla prevenzione della malaria è uno dei pilastri su cui si basa la strategia di eliminazione della malaria proposta dalle Nazioni Unite, che deve essere attuata su tutto il territorio nazionale. **Metodi:** Al fine di valutare la compliance e l'aderenza alla chemioprolifassi, sono stati analizzati i casi di malaria notificati sul Sistema Regionale Edotto tra il 2016 e il 2022 nella ASL Bari (Puglia). **Risultati:** Sono stati notificati 21 casi da importazione, di cui il 77% VFRs. Relativamente all'aderenza alla chemioprolifassi antimalarica, si evidenzia che il 62,5% dei VFRs non aveva effettuato alcuna chemioprolifassi, circa il 25% la aveva effettuata in

modo non completo/non corretto (Meflochina). Dei viaggiatori italiani 3 avevano viaggiato per lavoro non effettuando nessuna chemioprophilassi, 2 per turismo ed anche se era loro stata prescritta la chemioprophilassi non l'avevano effettuata. **Conclusioni:** Lo studio conferma la totale mancanza di compliance e aderenza alla chemioprophilassi nei viaggiatori. L'opzione esclusiva della meflochina nei VFRs fa ritenere che non vi sia un'offerta customizzata in relazione alle esigenze dei viaggiatori e della possibilità di effetti collaterali, che dovrebbero indirizzare la scelta verso il tipo di farmaco più idoneo. Per alcuni viaggiatori l'unica opzione è l'atovaquone/proguanile, non prescrivibile, e il cui costo e il tempo di assunzione inducono a ritenere opportuno che tale farmaco rientri nell'offerta erogata dal S.S.N. È fondamentale fornire raccomandazioni adeguate ai viaggiatori diretti verso Paesi in cui la malaria è endemica, in particolare agli immigrati regolarmente residenti, popolazione a maggior rischio.

### 91228 Panoramica degli studi sulla contaminazione dell'aria nelle sale operatorie e su problematiche correlate: Uno strumento utile per un approccio multidisciplinare

Roberto Albertini<sup>1</sup>, Maria Eugenia Colucci<sup>1</sup>, Alessia Coluccia<sup>1</sup>, Licia Veronesi<sup>1</sup>, Cesira Pasquarella<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Unità di Medicina Interna di Continuità, Azienda Ospedaliera, Università di Parma, Parma, Italia

**Introduzione:** L'infezione del sito chirurgico (ISC) è la più grave complicanza dell'intervento chirurgico ed è associata ad aumento di morbosità, mortalità e a costi sanitari rilevanti. L'aria rappresenta un importante veicolo di infezione, e a seguito dello studio condotto dal Medical Research Council negli anni '70 che ha dimostrato una correlazione tra la contaminazione microbica dell'aria e incidenza di ISC in interventi di artroprotesi di anca e ginocchio, in diversi Paesi sono state definite linee guida per le sale operatorie (SO) a flusso d'aria unidirezionale e per quelle a flusso turbolento. Tuttavia, non vi è un consenso internazionale sui limiti di contaminazione microbica dell'aria e non vi sono standard di riferimento per il campionamento dell'aria, la cui utilità è ancora controversa. Inoltre, è attualmente molto dibattuto il ruolo protettivo dei flussi unidirezionali in interventi di artroprotesi. Lo scopo di questo studio è stato quello di conoscere nel corso del tempo l'interesse per la contaminazione microbica dell'aria in SO e alcuni dei diversi temi ad essa collegati. **Metodi:** La banca dati Scopus è stata consultata per la ricerca degli articoli pubblicati fino a gennaio 2023, che riportassero "operating theatres/rooms" e "air contamination" nel titolo o abstract o parole chiave. Sono stati inclusi gli articoli scritti in tutte le lingue e sono stati approfonditi alcuni aspetti relativi alle SO e alla contaminazione dell'aria, come ricambi d'aria, aperture delle porte, comportamento degli operatori. **Risultati:** Gli articoli pubblicati sono risultati 907, con un primo incremento con l'inizio negli anni 70 e un importante incremento dopo il 2020. I primi cinque Paesi, per numero degli autori e per numero di lavori pubblicati sono risultati: Stati Uniti, Regno Unito, Italia, Germania e Svezia. Sul totale degli articoli pubblicati, 759 erano articoli originali, 69 articoli congressuali e 41 recensioni. La maggior parte degli studi ha riguardato la valutazione della contaminazione batterica. 151 studi hanno affrontato il tema del campionamento dell'aria e in questo caso i primi tre paesi degli autori per numero di articoli pubblicati sono Stati Uniti, Italia e Regno Unito e tra i 25 autori con almeno 3 lavori, 21 sono italiani. **Conclusioni:** Questo lavoro fornisce una rappresentazione degli studi condotti sulla contaminazione dell'aria in SO e problemi correlati. Riteniamo che esso possa essere un utile strumento di condivisione di obiettivi verso la definizione di interventi adeguati di prevenzione delle infezioni di origine aerogena, nell'interesse del paziente e a supporto delle autorità sanitarie.

### 91229 Progetto Pilota e piano organizzativo in risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti o con grave disabilità intellettiva e neuromotoria per l'accesso alle cure, nell'ambito dell'integrazione tra ospedale e territorio

Giancarlo Cordani<sup>1</sup>, Anna Maria Andena<sup>2</sup>, Andrea Magnacavallo<sup>3</sup>, Massimo Zucchini<sup>4</sup>, Eleonora Corsalini<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Direttore Medico di presidio, AUSL Piacenza, Italia

<sup>2</sup> Direttore Cure Primarie Territorio AUSL PC, AUSL Piacenza, Italia

<sup>3</sup> Direttore Sanitario Aziendale, AUSL Piacenza, Italia

<sup>4</sup> Direttore Socio Sanitario, AUSL Piacenza, Italia

**Introduzione:** Nell'attuale sistema sanitario la complessiva offerta di servizi assistenziali a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie, non sempre permette di realizzare tutte le necessarie e complesse attività organizzative che favoriscono un'appropriata ed efficace presa in carico di questi pazienti a livello territoriale e ospedaliero. **Obiettivi:** Questo progetto intende promuovere e attivare un nuovo percorso ospedale territorio in modalità hub/spoke, con accoglienza e presa in carico dei pazienti disabili, ottimizzando le risorse esistenti del Sistema

Sanitario costruendo una migliore offerta di prestazioni su tutto il territorio. Il progetto si propone di realizzare, in un'ottica di equità, le migliori possibilità di cura per questi pazienti, creando e migliorando gli attuali percorsi di continuità assistenziale ed integrazione ospedale e territorio, in linea con gli ultimi sviluppi normativi di programmazione sanitaria (PNRR, DM 71, e PNNA). **Materiali e Metodi:** Si è attuato a livello aziendale un piano di aggiornamento e miglioramento organizzativo orientato al nuovo contesto normativo sanitario focalizzando in particolare la parte relativa all'accoglienza e la presa in carico dei pazienti fragili. Oggetto principale del lavoro sono state le Case della comunità e gli ospedali di comunità in relazione con i centri HUB e SPOKE integrati e coordinati tra loro. Si sono progettati percorsi assistenziali specifici per pazienti portatori di handicap o altre condizioni di non autosufficienza dalla loro presa in carico fino allo sviluppo di PAI individuali. Si è progettato un sistema su scala ridotta in ambito territoriale per verificare le sue possibilità di attuazione su un piano organizzativo più generale e diffuso in rete con i servizi Regionali, dove la persona disabile e tutti i suoi reali bisogni assistenziali vengono realizzati in un percorso completo tra ospedale e territorio sfruttando al meglio le innovazioni introdotte nell'attuale contesto di riforma sanitaria. **Conclusioni:** Il progetto ha evidenziato punti di forza rappresentati dall'incremento sul territorio di un numero di potenziali nuove prestazioni rivolte alle persone con grave disabilità. Le Criticità sono state soprattutto rappresentate dalla difficoltà a promuovere un cambiamento organizzativo che richiedeva il superamento di alcune rigide modalità operative nelle organizzazioni e lo sviluppo di nuove motivazioni per il personale non sempre sensibile e orientato al cambiamento. Il Progetto ha rappresentato una valida opportunità per il "cambiamento" di mentalità, per migliorare la qualità assistenziale di particolari categorie di pazienti fragili spesso trascurata e creare una cultura dell'accoglienza alle persone disabili finalmente completa e integrata.

### 91230 Brindisi falling: Dati dai Passi d'Argento su cadute ed equilibrio negli ultra 65enni

Domenico Sofia<sup>1</sup>, Maria Teresa Balducci<sup>2</sup>, Maria Tina Fedele<sup>1</sup>, Andrea Martinelli<sup>1</sup>, Stefano Termitte<sup>1</sup>, Vito Campanile<sup>3</sup>, Pasquale Domenico Pedote<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, ASL BR, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana (DIMO), Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>3</sup> Direzione Sanitaria, ASL BR, Italia

**Introduzione:** Le cadute nell'anziano sono un problema rilevante per gravità degli esiti e per conseguenze sul benessere psico-fisico. L'insicurezza legata alla paura di cadere limita lo svolgimento delle attività della vita quotidiana. Obiettivo di questo lavoro è indagare la frequenza delle cadute tra gli ultra65enni residenti nella provincia di Brindisi e l'adesione alle misure di prevenzione. **Materiali e Metodi:** L'indagine è stata svolta analizzando i dati "Passi d'Argento". Il campione è di 290 individui residenti nella provincia di Brindisi, intervistati nel periodo 2016/19. Le informazioni sono state raccolte in maniera anonima tramite intervista telefonica. **Risultati:** Nel periodo 2016-2019, il 16% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, a fronte di un dato nazionale pari all'8,6% e di un dato regionale pari all'11,3%. Di questi, il 22,7% (18,9% Italia e 39,3% Puglia) ha avuto necessità di un ricovero ospedaliero di almeno un giorno. Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età (14,1% nei 65-74enni, 17,1% nei 75-84enni, 24,1% negli ultra85enni) e nelle donne (20% vs 10,8% negli uomini; RR=1,85, p<0.05). Il numero di cadute aumenta nei soggetti con difficoltà economiche (17,6% vs 15,3% negli altri gruppi socioeconomici). Le cadute all'interno della propria casa sono il 56,8%, per strada il 20,5%. L'abitazione non è percepita come un luogo a rischio (38,0% lo reputa tale; 33,4% Italia e 36,3% Puglia). Questa consapevolezza cresce con l'età (30,4% nei 65-74enni, 49,3% nei 75-84enni, 50,0% negli ultra 85enni, p<0.05), maggiore nelle donne (44,5% vs 28,8% negli uomini; RR=1,54, p<0.05), e nelle persone con difficoltà economiche (38,9% vs 36,8% negli altri gruppi socioeconomici) o bassa istruzione (45,5% nessuna istruzione+licenza elementare vs 29,1% licenza media+superiore+laurea; RR=1,56, p<0.05). Il 57,7% degli intervistati riferisce di adottare il tappetino anticaduta nella vasca da bagno; solo il 60,9% degli intervistati utilizza almeno uno dei presidi anticaduta (Italia 66,9%, Puglia 67,9%). Solo il 18,0% degli intervistati dichiara di aver ricevuto consigli da un operatore sanitario su come evitare le cadute. **Conclusioni:** Alla Puglia viene assegnata la maglia nera per numero di cadute con Sicilia e Campania. La provincia di Brindisi performa in maniera peggiore rispetto alla media pugliese per: numero cadute, uso presidi anticaduta, sensibilizzazione da parte di operatori sanitari; risulta opportuno intervenire sui fattori modificabili di riduzione del rischio, con counseling mirati e attività di formazione degli operatori sanitari e campagne di informazione. Utile un sostegno per le fasce meno abbienti per la fornitura di presidi anticaduta.

### 91231 Sistema informatizzato di allerta precoce per i rischi

### derivanti da aggressioni con agenti biologici

Margherita Ferrante<sup>1,2</sup>, Gea Oliveri Conti<sup>2</sup>, Rosaria Giuffrè<sup>3</sup>, Marco Marangia<sup>1,4</sup>, Rosario Raineri<sup>5</sup>, Antonio Lazzara<sup>1,6</sup>, Maurizio Danzi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico - San Marco", Università di Catania, Catania

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania, Italia

<sup>3</sup> Prefettura di Catania - Ufficio Territoriale del Governo di Catania - Ministero dell'Interno Viceprefetto, Italia

<sup>4</sup> Ingegnere BioInformativo, Italia

<sup>5</sup> Tecnico Informatico, Italia

<sup>6</sup> Direttore Sanitario, Italia

La pandemia COVID-19 e la guerra Ucraina-Russia ha messo in luce la vulnerabilità delle attuali società alle minacce biologiche, spingendo i sanitari e la pubblica sicurezza ad ipotizzare la plausibilità del potenziale aumento dell'uso di "armi" biologiche in un mondo post-coronavirus e in economia di guerra. Il Comitato antiterrorismo del Consiglio Europeo ha avvertito che la pandemia COVID avrebbe potuto incrementare l'uso di armi biologiche da parte dei terroristi con danni all'umanità ed economia nettamente superiori a quelli provocati da attacchi "tradizionali". Alla luce di tali rischi, su input della prefettura di Catania, si è attuato un progetto esecutivo di e-Health con il supporto dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico (AOUP) "G. Rodolico - San Marco" e Università di Catania, finalizzato alla organizzazione, validazione e gestione di un sistema di allerta precoce per la gestione in Pronto Soccorso (PS) della minaccia bioterroristica. L'uso di uno strumento informatico, messo a punto da ingegneri di detta AOUP e da specialisti universitari, ha permesso la creazione di un "sistema di allerta e-health" semplice e dinamico a supporto del PS dell'AOUP al fine di individuare in pochi "click" il patogeno diffuso sulla base della sintomatologia espressa dal paziente ammesso in PS per attivare l'allerta precoce e il piano di contenimento. Il software, organizzato su sintomatologia codificata per organo e/o apparato, è stato disegnato su schede terapeutiche/diagnostiche/informative costruite per singolo patogeno (n. 8 attualmente, tra cui: antrace, ebola, coronavirus, vaiolo, ecc..) ed è già in uso nel PS del "San Marco". Sulla scorta dei sintomi inseriti dal medico nel sistema mediante selezione di campi pre-codificati, il software porta all'identificazione di: patogeno, attività diagnostica, terapia e tipologia di sanificazione da attuarsi per specifico microorganismo. Inoltre, esso indica la progressione dei sintomi, le varie forme sintomatologiche e la gravità delle stesse. Il software già inserito nel sistema intranet AOUP "San Marco", è stato già parzialmente validato sul campo mediante applicazione dello stesso a casi reali e/o simulati in PS. La similarità della diagnosi del medico di PS con quello derivante dalla risposta del software è attualmente di circa 80%, si continuerà a testarlo su casi studio fino ad ottenere, grazie a correzioni in corso di validazione, una risposta riproducibile. I risultati ottenuti saranno la base di una attività di collaborazione tra la sanità pubblica, i centri di ricerca e le forze di Polizia competenti nel settore dell'allerta precoce per la lotta al bioterrorismo e alla diffusione di nuove epidemie.

### 91232 Blocchi Operatori: Sicurezza e Gestione del Rischio, Innovazione digitale, Antimicrobial Stewardship

Stefano Tardivo<sup>1</sup>, Chiara Carluccio<sup>2</sup>, Monica Dalle Carbonare<sup>2</sup>, Elisabetta Veronese<sup>1</sup>, Elena Carrara<sup>1</sup>, Evelina Tacconelli<sup>1</sup>, Federica Carpagnano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, Italia

<sup>2</sup> Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Verona, Italia

**Introduzione:** Le ICA sono infezioni acquisite in ospedale o in un'altra struttura sanitaria che non erano manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ammissione, ma che si manifestano dopo almeno 48 ore dal ricovero o dopo la dimissione. Le ISC appartengono alle ICA maggiormente riscontrate; rappresentano uno degli eventi avversi più frequenti nel paziente chirurgico, rilevante problema sanitario per morbosità, mortalità, durata della degenza ospedaliera e costi associati. Si stima che una quota superiore al 50% delle ICA può essere evitata attraverso una corretta adesione alle linee guida di prevenzione e sistemi di sorveglianza. Le ISC hanno un'evitabilità pari al 60%. AOUI Verona dispone di 45 sale operatorie che rappresentano importante riferimento Regionale e del Triveneto. **Materiali e Metodi:** E' prioritario per l'Azienda mettere in atto un'organizzazione che possa ottimizzare i processi efficientando qualità e sicurezza. Le azioni proattive intraprese per raggiungere questo obiettivo sono: progetto SAVE - Stewardship Antibiotica Verona, nuovo regolamento Blocco Operatorio, Progetto R-IGI-BO e un doodle informatico come strumento di monitoraggio continuo che supera il concetto di checklist, monitora l'aderenza alle procedure aziendali vigenti con un controllo sulla gestione del rischio e aspetti igienico sanitari in sala operatoria. **Risultati:** Il progetto SAVE ha dimostrato:

riduzione dei consumi di antibiotici fino al 30% in reparti di area medica e chirurgica; maggiore appropriatezza prescrittiva; in termini di costo-efficacia riduzione del consumo di farmaci (369 euro per posto-letto/anno); riduzione delle infezioni da Clostridium (risparmio complessivo 76000 euro/anno). Un confronto tra gli studi di prevalenza in AOUI mostra un trend in netto decremento delle ISC (dal 15.3% nel 2019 al 7.8% nel 2022), con parità di volumi di interventi effettuati. **Conclusioni:** AOUI Verona ha sviluppato uno strumento digitale a supporto dei clinici per impostare una corretta terapia antibiotica, orientata alla maggiore appropriatezza prescrittiva e all'ottimizzazione in termini di costo efficacia. Il progetto Digital Surveillance di AOUI Verona sostiene con adeguati strumenti di machine learning le procedure, i protocolli di sorveglianza automatizzata e di terapia e prevenzione delle ICA che, oltre ad avvalersi delle informazioni in esito al monitoraggio microbiologico, prevede la raccolta e integrazione dei dati epidemiologici e clinici. Il progetto è coerente con il PNCAR e con il Modello di Clinical Governance che AOUI Verona applica dal punto di vista strategico organizzativo nel contesto di Strategia di Prevenzione e Controllo ICA-AMR. Innovazione tecnologica e digitale, formazione del personale rappresentano strumenti di potenziamento ed efficientamento dell'organizzazione.

### 91233 Impatto delle infezioni correlate all'assistenza sull'Extra Degenza in un Policlinico Universitario di Roma: Confronto tra metodi

Giovanni Battista Orsi<sup>1</sup>, Guglielmo Giraldo<sup>1</sup>, Paolo Lombardo<sup>1</sup>, Francesca Maria Forestiero<sup>1</sup>, Maria Assunta Donato<sup>1</sup>, Francesco Stella<sup>2</sup>, Giulia D'Arcangelo<sup>3</sup>, Eliana Giuffrè<sup>3</sup>, Stefania Oliva<sup>3</sup>, Antonello D'Amico<sup>3</sup>, Francesco Valle<sup>3</sup>, Marzieta Montesano<sup>2</sup>, Christian Napoli<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliero, Universitaria Sant'Andrea, Italia

<sup>3</sup> Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

**Introduzione:** L'Extra-degenza (ED) rappresenta l'elemento di maggiore costo nelle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Obiettivo dello studio è stato di stimare l'ED mediante due metodiche utilizzate a livello internazionale, l'Appropriateness Evaluation Protocol (AEP) ed il metodo caso-controllo con matching, applicandole alla stessa popolazione di ricoverati. **Metodi:** L'ED è stata stimata sui pazienti ricoverati con ICA, secondo i criteri dei CDC. Nel metodo caso-controllo con matching, per ciascun paziente infetto ne sono stati selezionati due non infetti con i seguenti criteri: diagnosi principale (ICD-9-CM) (5 punti), reparto (5 punti), degenza dei controlli non inferiore all'intervallo di tempo tra l'ammissione e l'infezione nei casi (5 punti), DRG (4 punti), età  $\pm 3$  anni (4 punti), genere (2 punti). Il punteggio totale conseguito con l'appaiamento ha fornito una misura della qualità dello stesso. La stima dell'ED è stata ottenuta per differenza tra casi e controlli. Il metodo AEP si basa su un questionario con una lista di 30 criteri (versione completa), dieci dei quali possono essere soddisfatti per la presenza di un'ICA (versione parziale). Il questionario, intero e parziale, viene applicato ad ogni giornata di degenza distinguendo quelle appropriate sia per la cura del problema clinico principale sia per il trattamento dell'infezione e quelle con degenza appropriata solo per la cura dell'episodio infettivo. **Risultati:** Nei 122 casi finora arruolati la degenza media  $\pm$  DS risulta di  $40,6 \pm 26,5$  giorni (mediana 32), mentre nei controlli  $27,9 \pm 22,2$  (mediana 21) ( $p < 0.001$ ). Il punteggio medio ottenuto con l'appaiamento è stato di 22 (88% di appropriatezza). Utilizzando il metodo caso-controllo con matching, l'ED media è stata di  $12,8 \pm 24,8$  giorni (mediana 7,5) per paziente. Complessivamente il metodo AEP ha mostrato valori medi di ED più bassi con  $10,9 \pm 10,5$  giorni (mediana 9,5) per paziente. Stratificando per reparto l'ED media ( $\pm$ DS; mediana) è risultata di  $12,1 \pm 24,1$  (mediana 7,5) giorni per l'area medica,  $16,3 \pm 25,1$  (mediana 14) giorni per l'area chirurgica,  $16 \pm 27,5$  (mediana 7) giorni per l'area critica. Invece, utilizzando il metodo AEP, i giorni di ED media sono stati  $10,2 \pm 9,8$  (mediana 9) per l'area medica,  $14,7 \pm 11,3$  (mediana 12) per l'area chirurgica,  $5 \pm 7$  (mediana 2) per l'area critica. La differenza nei valori complessivi calcolati con entrambe le metodiche è risultata statisticamente significativa ( $p = 0,02$ ). **Conclusioni:** Rilevante ED nei pazienti con ICA. Necessità di approfondire i sistemi di calcolo impiegati per definire la loro affidabilità rispetto ad una stima accurata dell'ED.

### 91235 Uca O Usca? L'importanza dell'esperienza pandemica per l'implementazione delle unità di continuità assistenziale nell'aula di Modena

Maria Arletti<sup>1</sup>, Matteo d'Angelo<sup>2</sup>, Francesca Benassi<sup>3</sup>, Marilisa Bruno<sup>3</sup>, Isabella Carbonieri<sup>3</sup>, Alex Curti<sup>3</sup>, Michela Della Casa<sup>3</sup>, Damiano Ghiaroni<sup>3</sup>, Viorel Leunte<sup>3</sup>, Matteo Petrella<sup>3</sup>, Paola Piancone<sup>3</sup>, Maria Vandelli<sup>3</sup>, Roberta Barbolini<sup>2</sup>, Francesco Bellelli<sup>2</sup>, Claudia Bellucci<sup>2</sup>, Sara Fantini<sup>2</sup>, Mariella Carolina Gallo<sup>2</sup>, Ilaria Ghelfi<sup>2</sup>, Monica Montanari<sup>2</sup>, Matteo Morandi<sup>2</sup>, Michele

Pescetelli<sup>2</sup>, Chiara Salvia<sup>4</sup>, Jlenia Reghizzi<sup>2</sup>, Antonio Luciani<sup>5</sup>, Federico Barbani<sup>6</sup>, Lucia Cavazzuti<sup>7</sup>, Enrico Panini<sup>8</sup>, Anna Franzelli<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Specializzando Igiene e Medicina Preventiva, Università degli studi Modena e Reggio Emilia, Italia

<sup>2</sup> Dirigente medico UOC Cure Primarie, AUSL Modena, Italia

<sup>3</sup> Medico Unità Speciali di Continuità Assistenziale, AUSL Modena, Italia

<sup>4</sup> Governo Clinico, HTA, appropriatezza e garanzia dei percorsi assistenziali dei cittadini, AUSL Modena, Italia

<sup>5</sup> Direttore Pronto Soccorso Policlinico di Modena, AOU Modena, Italia

<sup>6</sup> Direttore UOC Cure Primarie Area Nord, AUSL Modena, Italia

<sup>7</sup> Direttore UOC Cure Primarie Area Centro, AUSL Modena, Italia

<sup>8</sup> Direttore UOC Cure Primarie Sassuolo e Vignola, AUSL Modena, Italia

<sup>9</sup> Direttore f.f., Dipartimento Aziendale Cure Primarie, AUSL Modena, Italia

**Introduzione:** La Delibera 1111 della Regione Emilia-Romagna (RER), nel recepire il Decreto Ministeriale 77 (DM77), sottolinea come «l'esperienza acquisita durante il periodo COVID, con le Unità Speciali di Continuità Assistenziali (USCA), rappresenta un punto di partenza per lo sviluppo delle UCA», coinvolte nella «presa in carico ed il follow-up dei pazienti domiciliari, COVID-19 o sospetti tali»: a tal proposito, il presente contributo vuole in primo luogo descrivere tipologie ed esiti degli interventi USCA così come gli accessi COVID-19 nei Pronti Soccorsi (PS) sia dell'Azienda Unità Sanitaria Locale (USL) che dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) di Modena nella prima fase della pandemia (16 marzo -30 novembre 2020); in secondo, misurare la correlazione tra esiti degli interventi USCA e gli accessi COVID-19 nei PS nello stesso periodo. **Materiali e Metodi:** Dall'Applicativo di Continuità Assistenziale (CCA) sono stati selezionati tipologie ed esiti degli interventi USCA tra cui: attività telefonica (AT), attività domiciliare (AD), Ricovero al Pronto Soccorso/attivazione 118 (SOS) e rinvio/mantenuto a domicilio (MD); da Cruscotto Aziendale QLIK, sono stati estratti gli accessi COVID-19. È stata effettuata un'analisi descrittiva nonché calcolato il coefficiente di correlazione tra esiti degli interventi USCA e accessi COVID-19 in PS secondo codice colore. Si considera statisticamente significativo un valore p.0.7) con i codici verdi. **Conclusioni:** Lo studio approfondisce il ruolo delle USCA nella gestione dei pazienti COVID-19 nella prima fase della pandemia, prima dell'implementazione di percorsi Aziendali di gestione integrata: il fatto che l'89.5% degli interventi siano MD, avvalorata il contributo delle USCA nel mantenere a domicilio i pazienti COVID-19 e rappresenta punto di partenza per una eventuale implementazione delle UCA; in aggiunta, la positività delle correlazioni può probabilmente conseguire all'inclusione di casi COVID-19 in PS ad accesso diretto, fenomeno altamente frequente in quel periodo nonché limite dell'indagine, oltre ad una non puntuale codifica dei casi COVID-19 e della registrazione degli interventi USCA.

### 91238 Analisi comparativa dei modelli di Assistenza Domiciliare Integrata in due contesti territoriali del Nord Italia

Elisabetta Larosa<sup>1</sup>, Ilaria Engaddi<sup>2</sup>, Gaetano Lops<sup>3</sup>, Elisabetta Larosa<sup>1</sup>, Paola Novati<sup>2</sup>, Alessandra Fontò<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AUSL-IRCCS di Reggio Emilia, Italia

<sup>2</sup> U.O.C. Medicina ad indirizzo geriatrico, ASST Rhodense, Italia

<sup>3</sup> Medico di Medicina Generale, Milano, Italia

La casa come primo luogo di cura è setting privilegiato dell'assistenza territoriale all'interno della nuova programmazione sanitaria nazionale. Le cure domiciliari, nelle forme previste dai LEA, si configurano come servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato. Partendo dall'analisi dei contesti di Emilia-Romagna e Lombardia, tramite analisi SWOT e della normativa vigente (nazionale e regionale) in merito alle cure domiciliari sono stati valutati gli elementi in cui il PNRR Missione 6 Salute e il nuovo regolamento di riforma della sanità territoriale possono intervenire ed incidere sul potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). L'obiettivo è analizzare l'ADI nei due contesti aziendali specifici, consapevoli delle eterogeneità presenti a livello regionale e territoriale, e fornire uno strumento di analisi e monitoraggio delle due realtà in evoluzione, con particolare riferimento al processo di riorganizzazione. Da una dettagliata analisi SWOT, si evidenziano molti spunti di ottimizzazione in alcune aree specifiche. Nel contesto aziendale lombardo, è richiesto il maggiore coinvolgimento del MMG nell'equipe di cura come garante della presa in carico globale del paziente e dell'attivazione delle componenti sociali, il potenziamento della telemedicina con un crescente coinvolgimento delle competenze mediche specialistiche e degli infermieri di famiglia sui percorsi di cura del paziente cronico e over 65. La maggiore condivisione tra componente sociale e componente sanitaria, con il PAI proposto nella sua veste di piano assistenziale e anche di Piano Educativo Individuale, e il potenziamento dell'utilizzo della telemedicina e dei suoi strumenti sono gli spunti di miglioramento individuati nel contesto aziendale emiliano. Le principali minacce individuate in entrambi i modelli sono

rappresentate dal rischio di sovraccarico del servizio pubblico e di scarsità di risorse umane ed economiche. Dall'analisi effettuata emerge la convinzione di poter offrire una gestione a 360 gradi dei bisogni di ogni utente ADI, integrando tutte le figure professionali possibilmente coinvolte, la famiglia, il caregiver e il paziente stesso ove possibile. Sono emerse differenze nell'organizzazione per governance, monitoraggio ed erogazione tra i due contesti, ma risultano sovrapponibili le criticità percepite. Occorre rafforzare l'ADI, ma servono luoghi di cura "umani", non di isolamento sociale: serve la "rete", superando la tendenza alla frammentazione e alla standardizzazione per garantire una pluralità di risposte organiche. Il sistema di assistenza domiciliare moderno deve essere ripensato su risposte diversificate, per un nuovo modello di assistenza agli anziani che sia sussidiario, solidale e sostenibile.

### 91240 Esitazione vaccinale al vaccino anti-SARS-CoV-2 nei genitori italiani: Revisione sistematica e meta-analisi

Sara Colonna<sup>1</sup>, Eustachio Cuscianna<sup>1</sup>, Francesco Paolo Bianchi<sup>1</sup>, Silvio Tafuri<sup>1</sup>, Giacomo Riformato<sup>1</sup>, Sabrina Lattanzio<sup>1</sup>, Sabrina Pulvirenti<sup>2</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari

Aldo Moro, Italia

<sup>2</sup> ASM Matera, Italia

**Background e Obiettivo:** I bambini e gli adolescenti possono essere gravemente colpiti da forme severe di COVID-19 e possono continuare a riscontrare sequele anche dopo la fase diffusiva dell'infezione. Nel maggio 2021, per far fronte alla pandemia di COVID-19, il governo italiano ha esteso la campagna di vaccinazione ai soggetti di età compresa tra i 12 e i 18 anni e, a partire dal dicembre 2021, il vaccino anti-SARS-CoV-2 è stato offerto anche ai bambini di età compresa tra i 5 e gli 11 anni. Nonostante questi sforzi, in questi sottogruppi di popolazione si registrano coperture vaccinali non ottimali. Lo scopo di questo studio è stimare la proporzione di genitori/caregiver di bambini e adolescenti che esprimono esitazione nei confronti del vaccino COVID-19 in Italia. Sono stati inoltre analizzati i fattori che determinano la compliance al vaccino e le opzioni suggerite da questi studi per affrontare l'esitazione vaccinale. **Metodi:** Sono stati inclusi nella meta-analisi e nella revisione sistematica dieci studi, selezionati tra gli articoli scientifici disponibili su Scopus, MEDLINE/PubMed e ISI Web of Knowledge tra il 1° gennaio 2020 e il 23 luglio 2022. Per la strategia di ricerca sono stati utilizzati i seguenti termini: (adherence OR hesitan\* OR compliance OR attitude OR uptake) AND (covid\* OR SARS\*) AND (vaccin\* OR immun\*) AND (parent OR parental OR caregiver OR mother OR father) AND (Ital\*). **Risultati:** Il tasso di esitazione vaccinale tra i genitori di minori era del 55,1% (95%CI: 43,8-66,1%). Un valore più alto è stato evidenziato negli studi incentrati sui bambini (59,9%; 95%CI=43,7-75,1%) rispetto a quelli incentrati sugli adolescenti (51,3%; 95%CI=34,5-68,0%). La revisione sistematica ha mostrato che le principali ragioni della riluttanza sono la convinzione che il vaccino sia insicuro o inefficace, la paura di eventi avversi e il considerare la COVID-19 una malattia non pericolosa nell'infanzia. **Conclusioni:** L'attuazione di campagne di comunicazione efficaci e di programmi di educazione sanitaria in merito a vaccinazioni pediatriche sicure sono essenziali al fine di sostenere le strategie volte a rafforzare la fiducia nelle vaccinazioni e i comportamenti corretti dei genitori e degli operatori sanitari, evitando così le minacce per la salute pubblica legate alle malattie prevenibili da vaccino.

### 91242 Sense of Coherence: Revisione di scopo con focus sul Caregiver

Cristina Magnabosco<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Università degli studi di Firenze, Italia

<sup>2</sup> Scuola di Scienze della Salute Umana, Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione, Firenze, Italia

**Background:** Negli ultimi decenni la relazione tra malattia, benessere e qualità della vita ha ottenuto una crescente attenzione all'interno degli ambiti biomedico e sociale. I modelli di promozione della salute come la Salutogenesi, presuppongono che le persone possiedano risorse generali e specifiche che le aiutano ad affrontare situazioni stressogene, non più viste come negative, se nell'affrontarle acquisiamo un positivo senso di orientamento alla vita: il Senso di Coerenza (SOC). Anche gli atteggiamenti e i comportamenti dei caregiver e dei familiari giocano un ruolo primario nel determinare il continuum salute e malattia che percorre l'individuo, in particolare nella condizione di malattia o disabilità. La figura del Caregiver, a causa del carico psicologico e fisico che deve gestire, può percepire un Senso di Coerenza troppo debole rispetto alle sfide che si trova ad affrontare. **Obiettivo:** L'obiettivo principale del presente studio è esplorare tre aspetti conoscitivi del Senso di Coerenza (SOC) nell'ottica Salutogenica: come si misura, quale sia l'impatto sulla salute e come aumentarlo attraverso gli interventi

Evidence Based Practice da implementare nella Promozione della Salute, mirando il focus sulla figura del caregiver. **Materiali e metodi:** La ricerca effettuata ha seguito i principi della Scoping review. Lo studio è stato condotto consultando nel mese di ottobre 2022i database: Pubmed, Psichinfo, Embase, Google Scholar utilizzando le parole "Sense of coherence", "SOC", "measure", "impact", "health", "disease", "enhance" "Caregiver" inserite diversamente nella stringa di ricerca. Dopo una selezione per titolo e abstract, sono stati inclusi 61 articoli. **Risultati:** Gli studi presi in esame sono stati pubblicati tra il 2015 e il 2022, ma alcuni si riferiscono a interventi effettuati tra il 2006 e il 2019 in grado di soddisfare i criteri per un intervento salutogenico, aventi il SOC come risultato. Il SOC, risulta si possa misurare attraverso diverse tipologie di scale, applicate a diversi gruppi sociali e contesti di vita. Il SOC risulta svilupparsi durante l'intero corso della vita sulla base delle risorse di resistenza acquisite e utilizzate nelle esperienze accumulate dalle persone. Per rafforzare il SOC emerge l'efficacia di: pratiche di autoanalisi, cambiamenti nello stile di vita, piani d'azione individuali, riflessioni guidate, gruppi di auto-aiuto e attività fisica, rafforzando l'identità personale. Discussione e **Conclusioni:** Il presente lavoro rappresenta una prima esperienza conoscitiva del SOC che può essere migliorata da studi di interventi con follow up più lunghi e generalizzabile nei risultati con disegni di studio più robusti, per un'implementazione in promozione alla salute.

### 91248 Gestione della somministrazione di antivirali e anticorpi monoclonali per l'infezione da SARS-CoV2 e integrazione ospedale territorio: l'esperienza dell'ASP di Cosenza

Rossella Zucco<sup>1</sup>, Vincenzo Gaudio<sup>1</sup>, Maria Grazia Liberato<sup>1</sup>, Santo Scarcello<sup>1</sup>, Mario Rotella<sup>1</sup>, Martino Rizzo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda Sanitaria Provinciale Di Cosenza, Italia

È ormai dimostrato che l'opportunità terapeutica dell'utilizzo degli antivirali contro l'infezione da Sar-Cov2 tanto più efficace quanto più essi vengono utilizzati nelle fasi iniziali della malattia. Le esperienze sul territorio nazionale, dimostrano risultati importanti laddove sono stati messi in campo modelli organizzativi che hanno previsto un coordinamento tra ospedale e territorio. Obiettivo del presente lavoro descrivere l'assetto organizzativo previsto dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASP di Cosenza per la gestione della somministrazione dei farmaci antivirali anticorpi monoclonali nel trattamento della COVID-19. La segnalazione dei pazienti candidabili alla terapia avviene mediante richiesta via mail da parte di MMG attraverso scheda di arruolamento da inviare alla Centrale Operativa territoriale (COT) presente nel Dipartimento di prevenzione dell'ASP di Cosenza. Tale richiesta viene valutata e inviata ai medici prescrittori che effettuano la prescrizione della terapia indicata (antivirali o monoclonali) a seconda delle caratteristiche del paziente. I farmaci antivirali vengono consegnati al paziente a domicilio o, in caso di somministrazione di anticorpi monoclonali, si predispongono al trasferimento del paziente presso il presidio ospedaliero di riferimento, in coordinamento con il 118. I pazienti trattati vengono infine sottoposti a sorveglianza telefonica da parte degli operatori della COT, con la raccolta di informazioni sulla evoluzione clinica e sugli esiti della malattia. Da febbraio 2022 i pazienti gestiti sono stati 572. 125 soggetti hanno rifiutato la terapia o sono risultati non eleggibili. 334 pazienti hanno effettuato terapia con antivirali e 113 hanno effettuato somministrazione di anticorpi monoclonali. Il tempo medio di risoluzione dei sintomi è stato di 3 giorni per coloro che hanno effettuato terapia antivirale e di un giorno per coloro che hanno effettuato la somministrazione di anticorpi monoclonali. I principali effetti collaterali riportati sono stati a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, vomito, diarrea) per i soggetti che hanno effettuato terapia antivirale. Nessun effetto collaterale è stato invece segnalato in seguito a somministrazione di anticorpi monoclonali. L'esperienza dell'ASP di Cosenza ha evidenziato l'importanza di modelli organizzativi che riescano a coordinare le attività di medicina territoriale con quelle ospedaliere. Secondo quanto previsto dal PNRR tale esperienza potrà essere utilizzata come modello non solo nella gestione di patologie acute infettive, ma anche nella gestione di patologie croniche e degenerative.

### 91250 L'attività noc ricoveri nel periodo 2015-2021 presso ATS Milano Città Metropolitana: Analisi dei controlli mirati di congruenza e appropriatezza generica e relativa decurtazione economica

Alessandro Monticelli<sup>1</sup>, Valeria Sorte<sup>1</sup>, Matteo Dotti<sup>1</sup>, Vito Carnelli<sup>1</sup>, Maria Teresa Papa<sup>1</sup>, Daniela Nicolosi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATS Città Metropolitana di Milano, Italia

**Introduzione:** Il sistema dei controlli delle prestazioni sanitarie nasce in Lombardia con la DGR n. VI/29381 del 20.06.1997 con la costituzione del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) e dall'anno successivo, la Regione ha dato mandato alle ASL (ora ATS-Agenzia Tutela Salute) di procedere all'attività di controllo sui ricoveri

delle strutture pubbliche e private accreditate a contratto nel proprio territorio. Annualmente la Regione, con specifica deliberazione, detta le regole per tale attività, prevedendo, tra l'altro, controlli di diversa tipologia (mirato, autocontrolli di congruenza e qualità). L'ATS attraverso il Piano dei Controlli, illustrato alle strutture, declina una programmazione dettagliata e trasparente in merito ai criteri di campionamento per l'anno in corso, condividendo l'analisi dei risultati ottenuti nel corso dell'esercizio precedente. In relazione al contesto descritto, ci si è posti l'obiettivo generale di verificare gli esiti dei controlli, al fine di valutare l'attività del NOC. **Materiali:** I dati dello studio sono stati elaborati utilizzando sia il database SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera) del software gestionale in uso sia il Piano dei Controlli degli anni 2015-2021 e riguardano i ricoveri effettuati in strutture del territorio della ATS Milano. L'analisi riguarda la sola tipologia di controllo mirato. **Risultati:** L'analisi è stata effettuata, prendendo in considerazione le indicazioni della Regione Lombardia. La percentuale di SDO modificate è compresa in un range tra il 18,5 e 19,8% con una decurtazione economica compresa fra il 3,4 e il 5,8% del controllato, pari a circa 10.000.000€ annui. Si segnala che su indicazione regionale nel 2020 i controlli sono stati sospesi a causa della pandemia e nel 2021 la percentuale dei controlli è stata dimezzata. Le medie delle decurtazioni economiche per tipologia di ricovero tra tutti gli anni, sono le seguenti: Ordinario 4,3%, DH/DS 7,7% e Riabilitazione 2,2%. A fronte di queste percentuali di ricodifica nel periodo 2015-2021 il recupero economico totale per i diversi regimi è il seguente: Ordinario 48.178.333€, DH/DS 5.219.292€ e Riabilitazione 1.901.038€. **Conclusioni:** Considerata la percentuale di modifica delle SDO e la conseguente decurtazione economica effettuata dal NOC, si evidenzia come questa attività favorisca un appropriato utilizzo delle risorse attraverso un'attenzione alla qualità della compilazione e della conservazione della documentazione sanitaria, alla corretta codifica delle diagnosi e degli interventi/procedure effettuati in ciascun episodio di ricovero, alla riorganizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie prodotte, rimanendo un valido strumento per il governo del sistema sanitario in Regione Lombardia.

### 91252 Vaccinazione antinfluenzale del personale sanitario di un'azienda ospedaliera universitaria: Confronto tra due strategie

Giulia D'Arcangelo<sup>1</sup>, Eliana Giuffrè<sup>2</sup>, Stefania Oliva<sup>2</sup>, Mario Maninchedda<sup>2</sup>, Maria Assunta Donato<sup>2</sup>, Francesca Maria Forestiero<sup>2</sup>, Paolo Lombardo<sup>2</sup>, Antonello D'Amico<sup>2</sup>, Francesco Valle<sup>2</sup>, Marzietta Montesano<sup>3</sup>, Christian Napoli<sup>2</sup>, Giovanni Battista Orsi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Igiene Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

<sup>2</sup> Sapienza Università di Roma, Italia

<sup>3</sup> Azienda Ospedaliera, Universitaria Sant'Andrea, Italia

**Introduzione:** Dalle campagne vaccinali antinfluenzali 2021/22 e 2022/2023 presso l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma è stato condotto uno studio di confronto tra due modelli organizzativi vaccinali. **Materiali e Metodi:** I sistemi organizzativi erano: 1) centro vaccinale, impiegando 2 operatori per 100 giorni; 2) vaccinazione "on site" (nei reparti ed ambulatori), utilizzando 6 operatori per 7 giorni. Nel centro vaccinale si è potuto ricevere Fluarix Tetra o Vaxigrip Tetra, anche in co-somministrazione con dose anti-Sars-CoV-2. Nella procedura "on site" era prevista la somministrazione del Fluarix Tetra o Vaxigrip Tetra. L'analisi statistica ha utilizzato il test Chi2. **Risultati:** Su 2800 operatori sanitari sono stati vaccinati 625 (22,2%) soggetti nel 2021/2022 e 388 (13,9%) nel 2022/2023, 562 nel centro vaccinale (55,48%) e 451 (44,52%) con modalità "on-site". I vaccinati erano prevalentemente donne 588 (58,05%), mentre gli uomini erano 425 (41,95%), età media 44 ± 13,6 anni, distribuzione fascia d'età 21-30 (26,9%), 31-40 anni (16,2%), 41-50 anni (19%), 51-60 anni (24,3%) e >61 anni (13,6%). L'adesione alla vaccinazione è risultato maggiore nei medici specializzandi (31,59%) e nei dirigenti medici (31,39%), seguiti dagli infermieri (20,73%), tecnici sanitari (4,15%), personale ausiliario (3,95%), amministrativi (3,46%), e dipendenti esterni (2,17%). L'analisi univariata ha evidenziato una significativa (p<0,01) maggiore adesione alla vaccinazione presso il punto vaccinale per i lavoratori nelle fasce di età 41-50 e 51-60 anni. Gli specializzandi hanno preferito la vaccinazione on site. Medici dirigenti ed infermieri non hanno mostrato particolare preferenza verso una particolare modalità di vaccinazione mentre il resto del personale, come ausiliari, amministrativi e tecnici, hanno preferito la vaccinazione nel centro vaccinale (p<0,01). L'analisi sull'efficienza dei 2 sistemi impiegati ha evidenziato come per il centro vaccinale vi siano stati 1,87 vaccinati per giorno/operatore, mentre nella vaccinazione "on-site" vi sono stati 6,48 vaccinati per giorno/operatore ed anche nel primo la media fosse di 5,62 vaccinati/giorno, nel secondo 32,48 vaccinati/giorno (p<0,001). **Conclusioni:** Pur non potendo quantificare le vaccinazioni in sede extra lavorativa, è stata confermata un'adesione generale alla vaccinazione anti-influenzale non soddisfacente. Si evidenzia una maggiore adesione nel 2021/22 come conseguenza dell'emergenza pandemica da SarsCov2. Da

sottolineare come la vaccinazione "on-site" si sia dimostrata estremamente preferibile per risorse impiegate e tempi di realizzazione, rispetto al sistema con centro vaccinale.

### 91254 Progetto di una applicazione web aziendale per la sorveglianza e controllo delle ICA associate allo sviluppo dell'antibiotico resistenza nell'AUSL di Piacenza: Implementazione di un sistema telematico integrato per consulenze infettivologiche con percorso guidato nell'utilizzo appropriato corretto dei farmaci carbapenemici e antibiotici ad ampio spettro

Giancarlo Cordani<sup>1</sup>, Franco Federici<sup>1</sup>, Elda Levonja<sup>2</sup>, Maria Grazia Silvotti<sup>3</sup>, Maria Cristina Granelli<sup>4</sup>, Mauro Codeluppi<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Direttore Medico di Presidio Ospedaliero di Piacenza, AUSL Piacenza, Italia

<sup>2</sup> Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, AUSL Piacenza, Italia

<sup>3</sup> Dirigente biologa U.O Igiene Ospedaliera, Direzione Medica, AUSL Piacenza, Italia

<sup>4</sup> Dirigente farmacista U.O Farmacia Ospedaliera, AUSL Piacenza, Italia

<sup>5</sup> Direttore U.O Malattie Infettive, AUSL Piacenza, Italia

**Introduzione:** Valutate le contingenti necessità organizzative della AUSL di Piacenza in campo epidemiologico e di sorveglianza e controllo Infezioni Correlate all'Assistenza, si è voluto implementare una soluzione organizzativa per migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema. Si è cercato una soluzione organizzativa che potesse utilizzare al meglio tutte le risorse e potenzialità attualmente a disposizione e che potesse contestualmente portare un valore aggiunto al percorso di conoscenza e consapevolezza nella corretta applicazione di tutte le buone pratiche clinico-organizzative. Era importante, applicare tempestivamente e rendere più facilmente fruibili tutte le competenze aziendali a disposizione per la soluzione dei problemi emergenti in ambito infettivo-epidemiologico e contestualmente realizzare tutte le misure più idonee per ridurre il rischio infettivo. **Obiettivi:** L'obiettivo fondamentale era implementare un sistema che integrato al modello organizzativo già presente potesse ottimizzare la prescrizione degli antibiotici e l'immediata presa in carico dei problemi emergenti delle ICA contestualmente al loro verificarsi. Obiettivo correlato dal punto di vista della qualità assistenziale e della riduzione del rischio clinico era ottenere, la possibilità di un continuo controllo e sviluppo dei corretti e appropriati percorsi clinico-organizzativi necessari alla presa in carico dei casi. Considerato lo sviluppo delle specifiche antibiotico-resistenze rilevate a livello locale e alla valutazione dei dati sul consumo delle molecole antibiotiche, era emerso anche l'obiettivo di migliorare e rendere il più efficace possibile la somministrazione degli antibiotici quali i carbapenemici ed altri agenti anti infettivi ad alto impatto. **Materiali e Metodi:** È stato sviluppato insieme agli operatori dell'area aziendale dedicata un programma informatico che potesse integrare tutti i dati a disposizione. con questo sistema su piattaforma web aziendale si è provveduto ad ottenere una rete di collegamento integrando l'uso di tutti gli applicativi già disponibili. Il modello adottato prevede una scheda informatizzata di richiesta motivata e personalizzata degli antibiotici con approvazione dell'UO Farmacia e una parte dedicata alla eventuale consulenza infettivologica dei casi presi in carico. La fase di progettazione è stata seguita da una fase informativa, e formativa di tutto il personale in modo sistematico e capillare, che sta proseguendo in modalità di formazione continua. **Conclusioni:** Il sistema attualmente in corso di definitiva applicazione ha l'obiettivo di portare a risultati positivi in termini miglioramento della appropriatezza prescrittiva, controllo dell'uso antimicrobico con particolare riguardo all'uso di molecole ad elevato impatto sul fenomeno delle resistenze, ed a un potenziamento e un miglior coordinamento delle azioni volte al contrasto della antimicrobica resistenza.

### 91260 Offerta attiva della vaccinazione anti-influenzale per persone fragili durante il ricovero ospedaliero: Uno studio pilota in Sicilia

Alessandra Fallucca<sup>1</sup>, Vincenzo Restivo<sup>2</sup>, Alessandra Casuccio<sup>1</sup>, Francesco Vitale<sup>2</sup>, Patrizia Ferro<sup>1</sup>, Luca Mazzeo<sup>2</sup>, Luigi Zagra<sup>1</sup>, Team "Vaccinazioni in Reparto"<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di promozione della Salute, Materno-Infantile, Medicina Interna e Specialistica d'Eccellenza, Università degli Studi di Palermo, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di promozione della Salute, Materno-Infantile, Medicina Interna e di Specialità d' "G. D'Alessandro", Università degli Studi di Palermo, Italia

**Introduzione:** Anziani e persone con condizioni cliniche di base sono particolarmente esposti al rischio di complicanze severe da influenza, come gravi infezioni respiratorie che possono evolvere in sindromi da distress respiratorio acuto. Sebbene l'immunizzazione sia fortemente raccomandata in quanto

efficace nel ridurre il carico della malattia, la copertura vaccinale per influenza è ancora lontana dall'obiettivo desiderabile del 95%. Il D.A. della Regione Sicilia raccomanda di mettere in atto tutte le iniziative ritenute utili al fine di offrire attivamente la vaccinazione anti-influenzale ai soggetti a rischio. Questo studio ha lo scopo di valutare l'impatto di una strategia innovativa di offerta vaccinale e di analizzare i fattori associati alla diffusione della vaccinazione antinfluenzale tra le persone fragili. **Metodi:** L'intervento vaccinale è stato condotto presso l'Ospedale Universitario di Palermo durante la stagione influenzale 2022-2023. Ai pazienti ricoverati è stata proposta la vaccinazione contro l'influenza in occasione delle dimissioni ed è stato somministrato un questionario per investigare i fattori associati all'adozione del vaccino. Il modello cognitivo-comportamentale "Health Action Process Approach" è stato utilizzato per indagare domini correlati alla propensione alla pratica preventiva, esplorando la percezione del rischio di infezione e le aspettative di esito positivo e di esito negativo della vaccinazione. È stata eseguita una regressione logistica multivariata per individuare facilitatori e barriere dell'accettazione del vaccino anti-influenzale. **Risultati:** Fino alla seconda settimana di gennaio 2023 sono stati reclutati 205 pazienti, di cui 118 di sesso maschile (57.8%) e con età mediana di 66 (IQR:55-75) anni. I pazienti fragili che hanno accettato di essere vaccinati contro l'influenza sono stati 126 (61.8%). I fattori significativamente associati all'accettazione della vaccinazione anti-influenzale sono risultati: aver ricevuto consigli sul vaccino da medici specialisti dei reparti di degenza (OR:2.9,p=0.013), un basso livello di istruzione (OR:5.9, p=0.014) e un alto grado di aspettativa di un esito protettivo della vaccinazione anti-influenzale nei confronti delle complicanze (OR:2.9, p=0.022). **Conclusioni:** I dati raccolti mostrano che l'offerta della vaccinazione nei reparti è una strategia efficace per aumentare la copertura nella popolazione più suscettibile. Inoltre, la corretta percezione dei benefici della vaccinazione e il consiglio del personale sanitario, e in particolare modo del personale medico specialistico di reparto, giocano un ruolo importante nel processo di accettazione del vaccino anti-influenzale. Seppur ristretto ad un campione esiguo di popolazione, i risultati ottenuti da questo studio pilota potrebbero essere utili per pianificare le future campagne anti-influenzali e per definire le modalità ottimali di offerta della vaccinazione alle persone fragili.

### 91265 Indagine su opinioni ed esperienze sulla violenza di genere tra i giovani residenti nel distretto di Oyam, Uganda

Umberto Farina<sup>1</sup>, Cristina Coppola<sup>2</sup>, Giovanni Dall'Oglio<sup>3</sup>, Monica Peace Alupu<sup>3</sup>, Eric Ogwang<sup>3</sup>, Polycap Ogwal<sup>3</sup>, Christopher Bingom<sup>3</sup>, Giulio Iacob<sup>4</sup>, Elda De Vita<sup>5</sup>, Francesco Vladimiro Segala<sup>5</sup>, Claudia Marotta<sup>6</sup>, Francesco Di Gennaro<sup>5</sup>, Francesca Tognon<sup>6</sup>, Giovanni Putoto<sup>6</sup>, Domenico Martinelli<sup>1</sup>, Rosa Prato<sup>1</sup>, Francesca Fortunato<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Foggia, Foggia, Italia

<sup>2</sup> Direzione Sanitaria Aziendale, ASL Bari, Italia

<sup>3</sup> Doctors with Africa, CUAMM, Uganda

<sup>4</sup> Università degli studi di Milano, Milano, Italia

<sup>5</sup> Università degli studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italia

<sup>6</sup> Operational Research Unit, Doctors with Africa CUAMM, Padova, Italia

**Introduzione:** L'obiettivo 5 dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite mira ad eliminare ogni forma di violenza, in particolare quella di genere (GBV). L'Uganda è stato uno dei primi paesi africani a dotarsi di un proprio piano di sviluppo nazionale in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile. Tuttavia, ad oggi, circa una donna su 3 ha subito violenza. In questo lavoro, sono state indagate le opinioni e le esperienze personali sul tema della GBV nel distretto di Oyam. **Materiali e Metodi:** Per la raccolta delle informazioni è stato predisposto un questionario anonimo, somministrato tra maggio e settembre 2022 ai giovani partecipanti ai focus group organizzati dalla ONG Cuamm Medici con l'Africa nei centri di salute di Oyam. Sono state investigate le caratteristiche socio-demografiche, le opinioni e le esperienze personali sulla GBV. Le opzioni di risposta a quest'ultima sezione sono state rilevate utilizzando una scala di valutazione Likert, chiedendo agli intervistati di indicare il loro livello di accordo su affermazioni predefinite (da pienamente d'accordo a fortemente in disaccordo) o la frequenza di episodi (da mai a sempre). **Risultati:** Hanno partecipato 129 soggetti, il 71,3% di sesso femminile (età media: 20 anni; range:13-26 anni). Il 76,7% ha riferito un basso livello di istruzione, il 50,4% aveva un'occupazione, il 70,5% viveva in un'area rurale. In merito alle opinioni sulla GBV, il 72,8% era concorde che la forma di violenza più comune fosse quella fisica, seguita da quella economica (60,4%), psicologica (57,8%) e da quella sessuale (49,6%). Quasi l'80% dei rispondenti riteneva che a commettere più frequentemente abusi fossero gli uomini e i partner; oltre l'80% era d'accordo a parlarne con familiari e amici. Alla domanda se esistono valide motivazioni che possano giustificare un atto di violenza, solo il 12,4% era pienamente d'accordo che nulla possa ammetterlo, mentre il 79,4% riteneva che



la gelosia possa legittimarlo. In base all'esperienza personale, il 74,4% degli intervistati ha riferito di aver subito episodi di abuso (20,9% spesso/sempre; 22,5% in aumento durante il lockdown) e circa la metà ha chiesto aiuto a familiari; il 53,4% ha invece compiuto violenza (9,3% spesso/sempre; 11,6% durante il lockdown). **Conclusioni:** L'indagine conferma che la violenza, soprattutto di genere, e l'accettazione di essa rappresenta un problema ancora rilevante in Uganda. I dati raccolti potranno essere di supporto e orientamento all'attuazione di programmi di prevenzione e risposta alla GBV da parte delle organizzazioni non governative e dei governi locali.

### 91266 La vaccinazione anti-Herpes Zoster con vaccino ricombinante adiuvato (RZV): L'esperienza dell'ambulatorio dedicato ai pazienti in condizione di fragilità dell'ASL di Brindisi

Maria Grazia Giurgola<sup>1</sup>, Gloria Mannarini<sup>1</sup>, Silvia Campanella<sup>1</sup>, Alessio Ostuni<sup>1</sup>, Valentina Di Palma<sup>1</sup>, Alessandro Belpiede<sup>1</sup>, Giulia Massari<sup>1</sup>, Elita Mastrovito<sup>1</sup>, Patrizia Zupetta<sup>1</sup>, Annamaria Gentile<sup>1</sup>, Vito Campanile<sup>2</sup>, Stefano Termite<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ASL Brindisi, Italia

<sup>2</sup> Direzione Sanitaria ASL Brindisi, Italia

**Introduzione:** Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019 prevede che la vaccinazione anti Herpes Zoster (HZ) deve essere offerta gratuitamente ai soggetti di 65 anni di età e a quelli a rischio a partire dai 50 anni. Dall'anno 2021 è prevista in Italia la commercializzazione tramite il canale pubblico di un nuovo vaccino ricombinante adiuvato contro HZ (RZV) indicato nei soggetti a partire dai 50 anni di età e negli individui ad aumentato rischio di HZ a partire dai 18 anni di età come da Nota ministeriale dell'8 marzo 2021 "Aggiornamento sulla vaccinazione contro Herpes zoster". **Materiali e Metodi:** Stante le attuali evidenze scientifiche, a partire da maggio 2022, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL di Brindisi ha avviato l'offerta attiva e gratuita del nuovo vaccino destinandola in via prioritaria ai soggetti con immunodeficienza congenita/acquisita o destinati a terapia immunosoppressiva. La chiamata attiva è stata effettuata sulla base degli elenchi forniti dai medici specialisti di branca dell'ASL di Brindisi. A tutti i soggetti è stata offerta prioritariamente la vaccinazione con RZV e, verificato lo stato vaccinale, è stato predisposto un piano vaccinale individuale sulla base della categoria di rischio degli stessi. **Risultati:** La popolazione di studio comprende 347 pazienti, il 46,1% maschi e il 53,9% femmine, afferiti presso l'ambulatorio vaccinale dedicato ai pazienti in condizioni di fragilità dell'ASL Brindisi dal 24/05/2022 al 18/01/2023. L'età media è stata 61 anni [min 22-max 86]. Dei 347 pazienti vaccinati con RZV il 58,8% (204/347) ha completato il ciclo vaccinale ma il programma di immunizzazione è tutt'ora in corso. Di questi il 91,7% (204/347) ha effettuato il ciclo di vaccinazione standard (due dosi: 0, 2-6 mesi) mentre l'8,3% (17/204) ha effettuato ciclo di vaccinazione breve (due dosi: 0, 1-2 mesi). Inoltre il 19,60% (68/347) dei pazienti è stato sottoposto alla vaccinazione anti-Pneumococco, il 40,92% (142/347) alla vaccinazione anti-Difterite-Tetano-Pertosse-Poliomielite, il 10,09% (35/347) alla vaccinazione anti-Meningococco ACWY135, il 9,51% (33/347) alla vaccinazione anti-Meningococco B, il 10,37% (36/347) alla vaccinazione anti-Haemophilus influenzae e l'1,73% (6/347) alla vaccinazione anti-Epatite B. **Conclusioni:** Nonostante la recente attivazione dell'ambulatorio dedicato, la chiamata attiva e il coordinamento con i centri specialistici hanno permesso di ottenere una buona compliance dei pazienti e una elevata adesione al programma di vaccinazione proposto. Pertanto, in futuro, si auspica di estendere i target di offerta della vaccinazione con RZV anche ad altre categorie di pazienti a rischio.

### 91267 Prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nella Azienda USL di Piacenza

Clara Mazza<sup>1</sup>, Paola Cella<sup>2</sup>, Alessandra Donisi<sup>2</sup>, Evelina Cattadori<sup>2</sup>, Gaetano Cosentino<sup>2</sup>, Anna Maria Andena<sup>3</sup>, Andrea Magnacavallo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Salute Pubblica, Medicina sperimentale e forense, Università degli Studi di Pavia, Pavia, Italia

<sup>2</sup> Unità Operativa Innovazione, Ricerca, Processi Clinici e Strutture Accreditate, Azienda USL di Piacenza, Piacenza, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Cure Primarie, Distretto di Piacenza, AUSL di Piacenza, Piacenza, Italia

<sup>4</sup> Direzione Sanitaria, AUSL di Piacenza, Piacenza, Italia

**Introduzione:** Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) sono un gruppo di malattie infettive di forte interesse a livello globale e il loro controllo è uno degli obiettivi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. In Italia le IST sono in costante crescita dal 2005 e rappresentano una priorità di Sanità Pubblica, come definito nel Piano Nazionale di Prevenzione. Con la Delibera di Giunta 1961/2019, la Regione Emilia-Romagna ha fornito le linee di indirizzo per l'organizzazione

delle Reti IST nell'ambito territoriale di competenza, con l'obiettivo di facilitare l'accesso a screening, diagnosi, cura e follow-up del paziente e dei suoi contatti. Fornendo servizi accessibili a tutta la popolazione, incluse le fasce vulnerabili, il progetto mira a garantire un'offerta equa delle prestazioni sul territorio regionale. Recependo le direttive regionali, la Rete aziendale di Piacenza offre servizi di primo e secondo livello, prevedendo punti ad accesso diretto per la presa in carico complessiva del paziente. **Metodi:** In una fase preliminare si è costituito il Gruppo di coordinamento locale, che ha visto la partecipazione dei referenti di ciascun nodo costitutivo della Rete. I nodi sono rappresentati da Servizi ed Ambulatori specialistici integrati, con la finalità di soddisfare sia esigenze cliniche che epidemiologiche. Secondariamente, sono state concordate con tutti i professionisti coinvolti le modalità di presa in carico e gestione dell'utente che acceda alla rete. La connessione integrata tra i diversi nodi è supportata dal percorso di Day Service ambulatoriale. **Risultati:** Complessivamente afferiscono alla rete 10 Unità Operative che operano su sei ambulatori di primo livello e sette ambulatori di secondo livello. Gli ambulatori di primo livello, ad accesso diretto, offrono: attività di counselling, prima visita ed esami di screening gratuiti. L'accesso al secondo livello è subordinato alla valutazione preliminare del primo livello di assistenza. **Conclusioni:** La presa in carico integrata di soggetti a rischio o portatori di IST è fondamentale per la gestione del singolo assistito, il tracciamento dei suoi contatti e il contenimento della diffusione delle infezioni. Diversificando i punti di accesso si intende favorire l'ingresso di un maggior numero di utenti nel percorso, agendo sia in senso preventivo che terapeutico su una platea più ampia di soggetti.

### 91268 Analisi della prevalenza dei ricoveri Covid negli ospedali del territorio lodigiano della ATS di Milano nel biennio 2020-21

Elena Fortunato<sup>1</sup>, Chiara Ronchi<sup>1</sup>, Maria Teresa Papa<sup>1</sup>, Valeria Sorte<sup>1</sup>, Alessandro Monticelli<sup>1</sup>, Daniela Nicolosi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATS Città Metropolitana di Milano, Italia

**Introduzione:** Il numero dei ricoveri nelle strutture del territorio lodigiano dell'ATS Milano è diminuito del 18,8% tra il biennio pre-pandemico 2018-19 e gli anni della pandemia 2020-21. Nel biennio 2020-21 si rilevano 3.435 ricoveri per pazienti affetti da patologie da Covid-19 (10,7% sulla produzione totale del biennio), di cui 1.960 nel 2020 e 1.475 nel 2021. Lo scopo dello studio è mostrare le caratteristiche della produzione dei DRG e le possibili variazioni nella casistica dei ricoveri nel periodo considerato. **Materiali:** I dati dello studio sono stati estratti dal database SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera) del software gestionale in uso e riguardano i ricoveri effettuati in strutture del territorio di ATS Milano. In particolare sono state analizzate le strutture che afferiscono al territorio lodigiano, nello specifico Lodi, Codogno, Casalpusterlengo e Sant'Angelo Lodigiano. Il campione è stato selezionato utilizzando i codici di Diagnosi (ICD-9-CM 2007 e successive integrazioni) specifici per la codifica della malattia da SARS-Cov-2 e delle patologie correlate. **Risultati:** Relativamente al Case-mix del biennio 2018-19, i primi sei DRG maggiormente rappresentati riguardano i ricoveri per eventi nascita, parti, patologia cardiaca e trattamento di ernia inguinale (7.973); mentre nel biennio 2020-21 i primi sei DRG maggiormente rappresentati sono 7.171, di cui il 42,4% è relativo a ricoveri per patologie dell'apparato respiratorio. Focalizzando l'attenzione sui DRG con patologie Covid-correlate, si è potuto notare che i più rappresentativi riguardano infezioni e infiammazioni respiratorie con/senza complicanze e insufficienza respiratoria. Confrontando i dati dei due bienni, è emerso che nonostante i ricoveri siano diminuiti, il rimborso medio è cresciuto (3.627€ vs 3.271€), così come sono aumentate in maniera non significativa (da 8 a 9) le giornate di degenza media e il tasso di mortalità è aumentato dello 0,8% (4,2% vs 3,4%). Considerando il tasso di mortalità tra il 2020 e il 2021 questo risulta essere diminuito dell'1,6% (3,4% vs 5%). **Conclusioni:** Dai dati raccolti è emerso che gli ospedali afferenti al territorio lodigiano hanno subito una significativa influenza sul Case-mix dei ricoveri con un forte impatto per DRG afferenti a patologie respiratorie Covid-correlate. I ricoveri del biennio 2020-2021 vs 2018-2019 presentano una maggiore spesa sanitaria a testimonianza che la complessità media dei ricoveri è aumentata. Tuttavia, la mortalità all'interno del biennio pandemico è diminuita grazie all'introduzione di linee guida inerenti alla gestione dei pazienti e al miglioramento della presa in carico territoriale dei pazienti a minore complessità.

### 91269 Analisi delle caratteristiche del paziente "tipo" ricoverato in subacute nel territorio della ATS di Milano

Chiara Ronchi<sup>1</sup>, Maria Teresa Papa<sup>1</sup>, Maria Gabriella Perri<sup>1</sup>, Daniela Nicolosi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATS Città Metropolitana di Milano, Italia

**Introduzione:** In Regione Lombardia il regime di degenza di cure subacute è destinato a pazienti bisognosi di cure post acuzie a bassa intensità clinica con necessità di assistenza prevalentemente infermieristica. Al fine di individuare i

parametri di appropriatezza di tale regime, l'ATS Città Metropolitana di Milano sta conducendo uno studio su alcuni indicatori, tra cui l'indice di Intensità Assistenziale (IIA), il quale determina la valorizzazione economica a livello regionale. Lo studio preliminare prevede l'analisi di 2300 ricoveri di alcune strutture pubbliche o private accreditate e a contratto del territorio. **Materiali:** L'analisi è stata effettuata utilizzando i dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) presenti nel database dell'ATS per l'esercizio in corso, selezionando 4 strutture rappresentative del territorio. Il campione è stato selezionato individuando i ricoveri con regime di cure subacute. Nella prima parte dello studio, sono state rilevate le caratteristiche tipiche del paziente che accede a tali cure attraverso la consultazione dei dati presenti sul database, mentre per l'analisi degli indicatori si è proceduto a raccogliere le informazioni attraverso la consultazione delle cartelle cliniche. I dati ottenuti sono stati elaborati utilizzando il software Excel. **Risultati:** Dai dati raccolti è emerso che gli utenti afferenti a tale regime sono di età compresa tra i 27 e i 102 anni con età media di 77 anni (mediana 80, moda 85, deviazione standard 12,3). I pazienti accedono al reparto soprattutto per patologie respiratorie, cardiologiche e infettive dopo dimissione da ricovero per acuti; nell'84,3% dei casi si tratta di ricoveri complicati da condizioni di allettamento, infezioni del sistema urinario, diabete e scompenso cardiaco. La durata della degenza media è di 23 giorni in linea con le normative regionali che prevedono 10-30 giorni. La modalità di dimissione è rappresentata nel 65% dei pazienti come rientro al domicilio. L'IIA maggiormente rappresentato è il 3 (54,8%), seguito dal 4 (42%), che è influenzato dal tipo tariffa assegnato ai pazienti Covid 19. Nonostante le diagnosi individuate riguardino patologie respiratorie e cardiocircolatorie, l'assistenza maggiormente prestata riguarda le terapie, i bisogni di eliminazione, il movimento e l'igiene. **Conclusioni:** Il paziente "tipo" del ricovero in cure subacute si caratterizza come pluripatologico, ricoverato con una mediana di 21 giorni per terminare le terapie avviate durante il ricovero precedente e per la stabilizzazione delle condizioni cliniche in vista del rientro al domicilio. Lo studio è tuttora in corso, pertanto eventuali nuovi rilievi potranno emergere alla fine di tale attività di raccolta dati.

### 91271 La promozione della vaccinazione anti-COVID-19 tra persone esposte a marginalizzazione sociale: Risultati da un'indagine qualitativa in Emilia-Romagna

Davide Tarditi<sup>1</sup>, Giulia Chesini<sup>1</sup>, Sara Cavagnis<sup>1</sup>, Anna Zannoner<sup>1</sup>, Giorgia Zanutto<sup>1</sup>, Alessandra Anastasia<sup>1</sup>, Giulia Gherardi<sup>2</sup>, Delia Da Mosto<sup>2</sup>, Mattia Quargnolo<sup>2</sup>, Chiara Bodini<sup>3</sup>, Leonardo Mammana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Bologna, Italia

<sup>2</sup> Gruppo regionale Immigrazione e Salute Emilia-Romagna (GrIS-ER), Italia

<sup>3</sup> Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI), Università di Bologna, Italia

**Introduzione:** Per far fronte alla pandemia da COVID-19, l'Italia ha avviato una campagna vaccinale rivolta a tutta la popolazione presente sul territorio. Tuttavia, a causa di barriere e disuguaglianze sociali, la vaccinazione può non essere accessibile per persone esposte a marginalizzazione sociale (pms), come persone migranti o senza dimora. Lo studio del gruppo regionale immigrazione salute emilia-romagna si propone di indagare le strategie di organizzazione e promozione della vaccinazione nelle diverse aree dell'emilia-romagna. **Metodi:** Lo studio consiste in un'indagine qualitativa realizzata tra agosto 2021 e settembre 2022 tramite 12 checklist, successivamente approfondite con 9 interviste semi-strutturate, rivolte ad operatori/trici chiave dei servizi coinvolti nella campagna vaccinale per pms. Sono state indagate modalità operative, criticità, punti di forza e strategie implementate per i diversi gruppi. I risultati sono stati analizzati mediante framework analysis e confrontati con linee guida e risultati di una revisione sistematica della letteratura. **Risultati:** Nell'intero territorio regionale sono state adottate strategie specifiche per rendere la vaccinazione anti-COVID-19 accessibile, come l'organizzazione di sedute di prossimità effettuate in luoghi frequentati da pms (centri di accoglienza, dormitori, ecc.) o in servizi sanitari territoriali. Sono state identificate, con evidenti differenze tra le diverse province esaminate, attività di informazione rivolte alle pms, quali lo sviluppo di materiale informativo in lingua, la mediazione linguistica, l'orientamento da parte del personale dei servizi di bassa soglia e il semplice passaparola. Il ruolo del terzo settore è stato particolarmente rilevante nell'intercettazione delle pms grazie alla sua conoscenza capillare del territorio. L'analisi delle interviste ha messo in luce la sinergia, nell'ambito della promozione e dell'erogazione della vaccinazione, tra servizi sociosanitari pubblici e il privato sociale, nonché l'intento di estendere queste modalità di lavoro ad altri ambiti, quali lo screening delle patologie croniche e la vaccinazione anti-influenzale. **Conclusioni:** Le strategie di comunicazione e di promozione messe in atto in concerto tra servizi pubblici e terzo settore sembrano avere giocato un ruolo centrale nella facilitazione

della vaccinazione. Tuttavia alcune pratiche raccomandate dalle linee guida internazionali, quali incontri con rappresentanti di gruppi di diverse provenienze e promozione tramite social media, non sono state messe in atto, se non in una singola provincia. Inoltre, appare critica la mancanza di coordinazione e uniformità a livello regionale. Sarebbe auspicabile che la rete costruita tra privato sociale e settore pubblico durante la campagna vaccinale venisse ulteriormente rafforzata per altri obiettivi di salute, senza che si inneschi un meccanismo di delega e deresponsabilizzazione di quest'ultimo.

### 91272 Autovalutazione delle competenze e atteggiamenti degli studenti di infermieristica in tema di cure palliative e fine vita: Uno studio multicentrico negli atenei siciliani

Giuseppe Vella<sup>1</sup>, Cinzia Lo Iacono<sup>2</sup>, Roberto Latina<sup>2</sup>, Emanuele Amodio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Health Promotion, Mother-Child, Internal Medicine and Specialist of Excellence "G. D'Alessandro" (PROMISE), University of Palermo, Palermo, Italia

<sup>2</sup> University of Palermo, Italia

**Introduzione:** La formazione in cure palliative è fondamentale per gli infermieri, in quanto svolgono un ruolo chiave nella gestione del dolore e nella cura globale del paziente morente e della sua famiglia. Il presente studio multicentrico trasversale ha avuto l'obiettivo di valutare le competenze percepite in cure palliative e di fine vita e gli atteggiamenti verso il paziente morente nella popolazione studentesca del Corso di Laurea in Infermieristica dei tre Atenei della Sicilia. **Metodi:** Lo studio è stato condotto su 1.913 studenti dei corsi di laurea in Infermieristica delle Università di Palermo, Catania e Messina, tramite somministrazione di un questionario online. I dati sono stati raccolti tra giugno e luglio 2022 utilizzando il Professional Competence-CCICP, uno strumento validato per la valutazione delle competenze in cure palliative, e la versione italiana del FATCOD-B, un questionario per la valutazione degli atteggiamenti verso il paziente morente. L'associazione tra caratteristiche dei partecipanti, competenze percepite ed atteggiamento è stata valutata tramite analisi di regressione logistica.

**Risultati:** I risultati mostrano che sede universitaria, tipo di formazione ricevuta ed avanzamento nell'anno di corso sono fattori predittivi di competenze percepite più alte. L'attività di tirocinio in Hospice o le cure palliative domiciliari garantiscono un netto miglioramento rispetto alle sole attività teoriche (OR=3,96, p<0,001). Gli atteggiamenti e le conoscenze positivi riguardo la terapia del dolore sono inoltre importanti predittori per l'autovalutazione delle competenze (OR=18,81, p<0,001). Il punteggio medio del FATCOD-BI è stato di 100 (SD=11) e i punteggi più alti sono stati significativamente associati al sesso maschile, all'università di appartenenza e al non avere mai vissuto la morte di una persona cara. Gli studenti hanno manifestato atteggiamenti più negativi quando hanno percepito che i pazienti perdevano la speranza di riprendersi. Inoltre, sono emerse incertezze su conoscenze dei farmaci oppioidi, concetto di morte e gestione della relazione e comunicazione con il paziente. **Conclusioni:** Lo studio ha evidenziato che gli studenti di infermieristica dei tre atenei siciliani hanno atteggiamenti positivi nei confronti del paziente morente; tuttavia, si sentono poco competenti nelle cure palliative e di fine vita. Nonostante la formazione in cure palliative sia considerata utile, gli studenti non si sentono adeguatamente preparati soprattutto in tematiche relative alla morte e alla comunicazione con il paziente. Per migliorare la formazione degli infermieri e garantire cure palliative e di fine vita di qualità, sarebbe importante integrare una formazione teorica adeguata e una maggiore estensione delle attività di tirocinio nei programmi educativi infermieristici.

### 91273 Analisi dei ricoveri per acuti prodotti nell'anno 2021 a seguito di trasferimento tra gli Ospedali insistenti sul territorio della ATS di Milano

Maria Teresa Papa<sup>1</sup>, Anna Pellegrini<sup>1</sup>, Elena Fortunato<sup>1</sup>, Paola Leonardi<sup>1</sup>, Chiara Ronchi<sup>1</sup>, Daniela Nicolosi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATS Città Metropolitana di Milano, Italia

**Introduzione:** Nel territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano (ATS Milano) sono presenti 53 Presidi Ospedalieri di cui 9 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), 15 Case di Cura, 3 IRCCS pubblici e 11 IRCCS privati, afferenti a 38 Enti. Per trasferimento si intende il passaggio diretto di un paziente verso un'altra Struttura di Ricovero e Cura con la conseguente produzione di una nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO). Si sono prese in considerazione due tipologie di trasferimenti: quelli tra Presidi dello stesso Ente (Intraente) e quelli tra Presidi di Enti diversi (Extraente). Lo scopo dello studio è approfondire le motivazioni della movimentazione dei pazienti. **Materiali:** L'analisi è stata effettuata utilizzando i dati delle SDO presenti nel consolidato regionale relativo ai ricoveri finanziati nelle strutture insistenti sul territorio della ATS Milano con data di dimissione relativa al 2021. Utilizzando il software gestionale in uso sono stati esclusi i ricoveri afferenti ai reparti riabilitativi e ai reparti per sub

acuti. Sono altresì stati esclusi i ricoveri con diagnosi principale o secondaria di Covid 19. Per estrarre i ricoveri con trasferimento Intraente ed Extraente sono state selezionate le SDO con medesimo codice fiscale e con data di dimissione coincidente con la data di ammissione in altro Presidio per un totale di 6.304 ricoveri. Lo studio ha analizzato soltanto i ricoveri con un solo trasferimento, pari all'89,4% del campione. I dati ottenuti sono stati estratti ed elaborati utilizzando il software Excel. **Risultati:** La produzione dei ricoveri del consolidato regionale finanziato dell'anno 2021 escludendo i ricoveri dei reparti riabilitativi, reparti per sub acuti e pazienti Covid è pari a n. 409.751. I ricoveri dei trasferimenti analizzati sono pari all'1,38% dei ricoveri totali. I ricoveri Intraente sono 1.994 rilevati in 11 Enti e i ricoveri Extraente sono 3.850 in 42 Presidi. Il 74% dei trasferimenti Intraente si concentra in 4 ASST e avviene principalmente dai reparti di medicina generale e cardiologia verso il reparto di cardiologia. Il 46% dei trasferimenti Extraente si concentra in 4 Presidi e avviene principalmente dai reparti di cardiologia, unità coronarica, medicina generale e neurologia verso i reparti di cardiologia, cardiocirurgia, patologia neonatale e neurochirurgia. **Conclusioni:** Per quanto riguarda i trasferimenti Extraente si ipotizza che lo spostamento avvenga verso un Presidio di alta specializzazione. Per i trasferimenti Intraente si ipotizza l'esistenza di necessità di natura organizzativa legata alla distribuzione dei reparti tra i diversi Presidi dello stesso Ente.

### 91274 Implementazione di strategie vaccinali per incrementare la copertura immunitaria di malattie prevenibili da vaccino nella popolazione adulta

Stefania Di Noia<sup>1</sup>, Angela Metallo<sup>2</sup>, Alberto Fedele<sup>1</sup>, Mariano Magri<sup>1</sup>, Valerio Aprile<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione SISP, ASL Lecce, Italia

<sup>2</sup> - Direzione sanitaria aziendale, ASL Lecce, Italia

La Regione Puglia con DGR 1589/21 ha approvato l'aggiornamento del Calendario Vaccinale per la Vita recependo le proposte della Commissione Regionale Vaccini, in seguito con DGR 1365/22 ha approvato il Programma operativo per la vaccinazione contro Herpes Zoster con vaccino ricombinante (RZV), con nota 5593/22 ha fornito indicazioni operative per la vaccinazione contro il vaiolo delle scimmie (Monkeypox) in conformità con quanto disposto da Ministero della Salute ed inoltre ha introdotto un nuovo vaccino contro lo pneumococco. La possibilità di proteggere l'adulto dalle malattie prevenibili da vaccino rappresenta un ruolo cardine del Dipartimento di Prevenzione nella promozione della salute. Da un'analisi dei dati si rileva che nella ASL di Lecce nel secondo semestre dell'anno 2022, si è avuto un avanzamento nella campagna vaccinale contro l'Herpes Zoster, dopo l'introduzione del vaccino ricombinante, sono state somministrate 470 del nuovo vaccino negli ambulatori SISP mentre 434 dosi del vaccino con virus vivo attenuato per il 94 % sono state somministrate negli studi dei MMG. Per la protezione contro lo pneumococco, con il nuovo vaccino PCV20 sono state somministrate 391 dosi sia in ambulatori SISP sia negli studi dei MMG, nello stesso periodo si è anche continuato a somministrare il PCV13 poiché l'arrivo del nuovo vaccino è coinciso con l'avvio della campagna antinfluenzale e la quarta dose del vaccino pandemico. Per la protezione contro il Monkeypox sono state somministrate 48 dosi per un totale di 27 pazienti che hanno fatto riferimento al centro PrEP dell'ospedale di Lecce o direttamente al SISP. Nei due ambulatori di riferimento per la profilassi dei viaggiatori internazionali sono state somministrate 720 dosi di cui 80 per il vaccino contro la febbre gialla, 189 contro le malattie trasmesse da alimenti (tifo, colera, epatiteA), a 43 pazienti è stata consegnata la profilassi per la Malaria, sono stati somministrati i vaccini contro la rabbia, l'encefalite giapponese e l'encefalite da zecche; è da segnalare che oltre il 25% dei pazienti che afferiscono a questi ambulatori in occasione di un viaggio esegue un richiamo contro difterite-tetano-pertosse. I risultati di queste campagne vaccinali sono ancora lontani dagli obiettivi fissati dal PNPV e si osservano ancora differenze importanti tra i SISP e tra gli ambulatori di MMG. Si ravvisa pertanto l'esigenza di adottare un nuovo approccio strategico nella collaborazione con i MMG, gli specialisti ambulatoriali e le strutture ospedaliere, poiché dai dati si evince che il coinvolgimento degli specialisti consente una più facile intercettazione delle categorie target.

### 91276 Il Dipartimento di Prevenzione nella preparazione al rischio idrogeologico e nella risposta all'alluvione delle Marche del 2022

Daniel Fiacchini<sup>1,2</sup>, Virgilio Bernardi<sup>1,3</sup>, Simone Paradisi<sup>4</sup>, Vania Moroni<sup>1,2</sup>, Andrea Gentili<sup>1,2</sup>, Francesca Diotallevi<sup>5</sup>, Daniela Cimini<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, UOC ISP, AST Ancona, Italia

<sup>2</sup> Prevenzione e Sorveglianza Malattie Infettive e Cronico-Degenerative, Italia

<sup>3</sup> Ambienti di Vita, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento d'Emergenza UOC Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza Emergenza Territoriale, Italia

<sup>5</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Politecnica delle Marche, Italia

**Introduzione:** Nelle Marche il rischio idrogeologico costituisce uno dei maggiori rischi ambientali con significativi impatti sulla vita e le attività umane. I recenti eventi idrogeologici verificatisi nella Provincia di Ancona sono strettamente connessi alle esondazioni del Fiume Misa. Prima dell'alluvione del 15/12/2022, Dipartimento di Prevenzione (DP), Distretto Sanitario e Centro Operativo del Comune di Senigallia (COC) hanno lavorato congiuntamente per migliorare le capacità di preparazione e risposta al rischio idrogeologico anche attraverso attività esercitative. Con il presente contributo si intende descrivere l'apporto del DP nelle attività di preparazione e risposta all'alluvione delle Marche del 2022. **Metodi:** Nel maggio 2022 il COC ha organizzato un'esercitazione in preparazione al rischio idrogeologico. Per il tramite del Responsabile Funzione 2 "Sanità e Veterinaria", che nel COC di Senigallia è un Igienista del locale DP, sono stati organizzati incontri preparatori e un debriefing, per facilitare il confronto tra le articolazioni del Servizio Sanitario e concordare un cronoprogramma di azioni utili a migliorare la gestione sanitaria dell'emergenza per rischio idrogeologico. Le attività pianificate sono state attuate, anche in risposta all'evento del 15 settembre 2022 e nel periodo post alluvionale. **Risultati:** Nel periodo compreso tra giugno e settembre 2022 DP e Distretto hanno concordato una procedura operativa da attivare in caso di allerta regionale per rischio idrogeologico e hanno collaborato per rendere immediatamente fruibile l'elenco di soggetti non deambulanti domiciliati a piano terra, mediante opportune modifiche al software gestionale delle Cure domiciliari. In risposta all'alluvione del 15 settembre il COC di Senigallia ha tempestivamente organizzato l'allestimento di centri di accoglienza, l'allertamento della popolazione e la messa in sicurezza dei soggetti non deambulanti residenti nelle zone a rischio idrogeologico. Nel post alluvione il DP ha messo a disposizione dei Comuni colpiti i propri Servizi e un Tecnico della Prevenzione esperto, che ha facilitato la risoluzione delle problematiche emerse quali smaltimento di carcasse di animali, gestione residui in amianto, controlli delle acque, gestione rifiuti e fanghi, coordinamento delle attività straordinarie di derattizzazione e disinfestazione. **Conclusioni:** L'alluvione delle Marche ha provocato 12 vittime e danni stimati per 2 miliardi di euro. In questo contesto, il DP ha saputo rispondere efficacemente alle necessità della popolazione, anche grazie a puntuali azioni di preparazione e all'efficace coordinamento con gli altri servizi sanitari territoriali. La tutela della salute pubblica passa anche attraverso la readiness dei DP e la piena integrazione nelle dinamiche di risposta alle emergenze coordinate dal sistema di Protezione Civile.

### 91279 Promozione della salute nelle scuole a sostegno di scelte informate e consapevoli in ambito di prevenzione vaccinale: Un progetto dell'Università degli Studi di Genova a supporto delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL liguri

Donatella Panatto<sup>1</sup>, Rosa Amato<sup>1</sup>, Bianca Roncan<sup>1</sup>, Marta Crocetti<sup>1</sup>, Sara Tardito<sup>1</sup>, Elisabetta Costa<sup>1</sup>, Irene Giberti<sup>1</sup>, Carola Minet<sup>1</sup>, Flavio Parente<sup>1</sup>, Giancarlo Icardi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Italia

**Introduzione:** La promozione della salute ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita e garantire equità nell'offerta sanitaria inclusi i programmi di prevenzione: si fonda sulla consapevolezza dei singoli che il miglioramento della salute deriva anche dalle scelte personali del singolo individuo in ambito preventivo. Per i bambini e i giovani la scuola rappresenta un ambiente privilegiato per attivare con successo politiche finalizzate al miglioramento delle coperture vaccinali. L'approccio "whole-of-school" si propone di creare connessioni tra il mondo della scuola e quello sanitario dove la promozione della salute è proposta come strumento educativo continuativo lungo l'intero percorso scolastico, secondo l'approccio life-course e One Health. In questo contesto, il Dipartimento di Scienze della Salute (Università di Genova) ha predisposto un progetto (inserito nel PRP 2021-25 della Liguria) per supportare le attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL per incrementare le coperture vaccinali dei bambini/adolescenti/giovani attraverso la realizzazione di materiale informativo e formativo (cartaceo e digitale) e di interventi educativi sul campo utilizzando un approccio trasversale con il coinvolgimento di studenti, insegnanti e genitori. **Materiali e Metodi:** Il progetto, in fase di realizzazione, coinvolge l'intera popolazione scolastica (6-19 anni), i genitori e i docenti. È stata effettuata una ricerca bibliografica per l'identificazione di strumenti idonei per valutare il livello di alfabetizzazione sanitaria (AS) nelle diverse fasce d'età ed eseguita un'attenta analisi dei diversi mezzi di comunicazione utili per realizzare interventi mirati ed efficaci. **Risultati e Considerazioni:** È stato realizzato il sito web contenente il materiale informativo/formativo per le scuole e il corso FAD dedicato agli insegnanti al fine di migliorare le loro competenze nel campo della prevenzione vaccinale. Gli interventi nelle

scuole sono in fase di svolgimento. Al termine del progetto per valutare la ricaduta delle azioni svolte saranno analizzati gli indicatori di processo (numero di scuole aderenti, numero di interventi realizzati) e di risultato (miglioramento AS, aumento coperture vaccinali, sviluppo di efficaci strumenti di comunicazione). **Conclusioni:** Il materiale realizzato e i risultati ottenuti saranno messi a disposizione delle Scuole e dei Dipartimenti di Prevenzione per valutare ulteriori bisogni formativi e per estendere l'esperienza ad altre scuole liguri o in altri contesti territoriali. Come evidenziato dalla letteratura scientifica e raccomandato dai piani strategici istituzionali il coinvolgimento della scuola nelle azioni di sensibilizzazione ai programmi vaccinali è di cruciale importanza al fine di orientare la popolazione verso una cultura di salute basata sull'evidenza scientifica e determinare cambiamenti positivi e duraturi nel tempo.

### 91283 Conversione delle emissioni di Gas serra (CO<sub>2</sub>) in biomassa algale per la produzione di sostanze bioattive antitumorali: Implementazione della simbiosi industriale green a supporto della medicina preventiva (GrEEnoncoprev) - (REACT-EU)

Chiara Copat<sup>1</sup>, Alfina Grasso<sup>1</sup>, Luciano Falqui<sup>2</sup>, Mimmo Scollo<sup>2</sup>, Claudia Favara<sup>1</sup>, Carmen Sica<sup>1</sup>, Antonio Cristaldi<sup>1</sup>, Maria Fiore<sup>1</sup>, Gea Oliveri Conti<sup>1</sup>, Margherita Ferrante<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate G.F. Ingrassia, Università di Catania, Italia

<sup>2</sup> Plastica Alfa SpA, Italia

Il progetto "GrEEnoncoprev" ha come obiettivo la conversione delle emissioni di gas serra (CO<sub>2</sub>), provenienti da stream di scarico dell'azienda PLASTICA Alfa con sede a Caltagirone (CT), in biomasse algali di *Haematococcus pluvialis* per la produzione di molecole bioattive, permettendo, di fatto, l'implementazione della simbiosi industriale GREEN a supporto della medicina preventiva. Tale microalga è considerata la migliore risorsa naturale per la produzione commerciale di Astaxantina. Obiettivo del progetto è quello di ottimizzare la produzione di Astaxantina e la valorizzazione della biomassa "esausta" in seguito all'estrazione dell'Astaxantina, contenente altri metaboliti secondari quali le glicoproteine, con promettenti applicazioni per l'industria farmaceutica. In particolare in questo lavoro ci siamo concentrati sullo shell gelatinoso di *H. pluvialis* che si presenta durante lo stadio di macrozoide mobile, di microzoide mobile, ma anche di macrozoide non mobile, e che sembra possedere un'importante varietà di glicoproteine per le possibili ricadute sanitarie. In laboratorio sono state allestite delle coltivazioni di *Haematococcus pluvialis* manipolando la crescita cellulare con l'introduzione di fattori di stress abiotico. Sono stati sincronizzati i diversi cicli cellulari, mediante l'utilizzo di un medium standard (BG-11). Successivamente attraverso la modulazione dei parametri di crescita (differenziazione del medium di crescita, pH range, quantità e qualità della luce incidente) è stata indotta l'uscita dallo shell ed il rilascio della cellula microalgale. Il recupero dello shell è stato ottenuto mediante procedure di sedimentazione e centrifugazione frazionata partendo da una coltura in mantenimento in cui erano presenti tutti i tipi cellulari. È stato osservato che già dopo 2 giorni di induzione si ottiene la fuoriscita dallo shell di numerose palmelle, e che le palmelle tendono a sedimentare nei PBR di accrescimento, fenomeno dovuto sia alla perdita motilità che all'aumento dei depositi intracellulari di carotenoidi, mentre gli shell e gli elementi cellulari motili rimangono in sospensione. Da questo campione di partenza mediante centrifugazione (il tempo e la velocità migliore sono 3 minuti a 550 rpm), è stata raggiunta la miglior ratio shell/palmella con una riduzione progressiva della presenza macrozoidi mobili. Stiamo ora valutando le diverse tecniche per l'estrazione e la caratterizzazione delle glicoproteine. In un'ottica di approccio di bioraffineria, il miglioramento nelle procedure di separazione dello shell e la caratterizzazione molecolare di sostanze bioattive utili al trattamento del tumore per le spiccate proprietà antiossidanti già verificate per l'axastantina, consentiranno oltre i risultati utili alla prevenzione antitumorale anche la valorizzazione della biomassa "esausta" in seguito all'estrazione dell'Astaxantina.

### 91284 Nuovi modelli gestionali delle prestazioni urgenti: Il progetto sperimentale della Direzione Strategica della ASL di Bari per l'abbattimento delle liste d'attesa

Caterina Morcavallo<sup>1</sup>, Marilena Monica Vece<sup>2</sup>, Mauro Martucci<sup>3</sup>, Cristina Coppola<sup>4</sup>, Antonio Sanguedolce<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, ASL BARI, Italia

<sup>2</sup> U.O.C. Statistica Ed Epidemiologia, ASL Bari, Italia

<sup>3</sup> U.O.S.A.V.S Professioni Sanitarie Ospedaliere e Territoriali, ASL BA, Italia

<sup>4</sup> Direzione sanitaria ASL Bari, Italia

<sup>5</sup> Direzione Generale, ASL Bari, Italia

**Introduzione:** Il governo delle liste e dei tempi di attesa rappresenta una delle

principali sfide con cui i sistemi sanitari devono confrontarsi. Il rispetto delle classi di priorità, soprattutto Urgente (U), è uno dei determinanti della qualità dell'assistenza percepita dagli utenti. Le prestazioni specialistiche ambulatoriali rinviate in Puglia a causa del Covid-19 sono state oltre 370mila a fine pandemia (DGR 1088/2022). Pertanto, è necessario mettere in campo nuove strategie per recuperare il non erogato, dando priorità alle U. Obiettivo dello studio è presentare un modello sperimentale di gestione delle liste d'attesa della ASL di Bari per prestazioni in classe di priorità U, al fine del rispetto dei tempi d'attesa secondo PNGLA, introducendo la figura dell'igienista come project manager del progetto pilota. **Materiali e metodi:** A seguito di tavoli tecnici indetti dalla Direzione Strategica e successivi atti interni aziendali, sono state individuate le finalità del progetto, le attività operative e il relativo organico. **Risultati:** È stata istituita una centrale operativa formata da: un medico igienista in staff alla Direzione Strategica, con ruolo di programmazione, organizzazione, gestione del progetto e coordinamento dell'equipe; quattro unità infermieristiche destinate alla gestione delle richieste U; un analista. È stato implementato il sistema centralizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie (CUP) della funzionalità "lista d'attesa U", consentendo il recupero, in un'unica interfaccia, delle U pervenute all'ASLBA attraverso i consueti canali prenotativi. È stato organizzato un corso di formazione di due settimane per il personale infermieristico, finalizzato all'autonomia di gestione del programma. La procedura operativa prevede che, dopo consultazione della "lista d'attesa U", gli operatori prenderanno in carico le richieste riguardanti prestazioni di specialistica ambulatoriale cardiologica e neurologica, contattando prima gli specialisti ospedalieri, per concordare data e ora di esecuzione delle prestazioni, e successivamente l'utente, per comunicazioni inerenti la prenotazione avvenuta, rispettando le 72h, le esigenze organizzative di reparto e gli ambiti territoriali di garanzia. **Conclusioni:** Sperimentare la centralizzazione del governo delle U rende possibile avvalersi delle competenze dell'igienista in management sanitario per il problem solving delle liste d'attesa. La gestione ospedaliera ottimizza il timing di erogazione delle U avvalendosi della presenza di specialisti che già rispondono alle necessità assistenziali del paziente acuto, tutti i giorni dell'anno. In futuro è prevista una valutazione di performance del progetto pilota monitorando la % di richieste soddisfatte nelle 72h pre e post progetto e l'impatto sui tempi d'attesa delle U, auspicandone l'estensione ad altre branche specialistiche con criticità.

### 91285 Pandemia da COVID-19: Quale impatto in termini di Equità nella Salute? Valutazione dei servizi sanitari erogati dall'Azienda Sanitaria Locale di Bari

Simona Mudoni<sup>1</sup>, Cristina Coppola<sup>1</sup>, Marica Farina<sup>2</sup>, Elisabetta Fortunato<sup>3</sup>, Alessandro Guacero<sup>4</sup>, Caterina Morcavallo<sup>5</sup>, Marilena Monica Vece<sup>6</sup>, Antonio Sanguedolce<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Direzione Sanitaria Aziendale, ASL Bari, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento Sicurezza e Qualità, ASL Bari, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento Governo della domanda e offerta sanitaria, ASL Bari, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, ASL Bari, Italia

<sup>5</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>6</sup> U.O.C. Statistica ed Epidemiologia, ASL Bari, Italia

<sup>7</sup> Direzione Generale, ASL Bari, Italia

**Introduzione:** La crisi pandemica ha determinato l'incremento delle disuguaglianze sociali, anche con riguardo all'accesso ai servizi sanitari. Il Sistema Sanitario Nazionale, sottoposto negli anni ad un progressivo definanziamento, non è stato in grado di offrire tempestive risposte alle richieste di cure dei pazienti. Il blocco delle attività di elezione e di quelle specialistiche ambulatoriali, l'assenza di un'adeguata rete dedicata all'assistenza domiciliare o a quella territoriale per anziani e disabili, anche per effetto del blocco del turnover per il personale sanitario, hanno causato l'aumento delle disuguaglianze tra quanti erano in grado di porre rimedio a tale disservizio, avvalendosi autonomamente della sanità privata, e coloro che (indigenti) sono stati costretti a rinunciare alle cure. **Metodi:** È stata effettuata un'analisi dei dati dei servizi sanitari erogati relativi al 2020-2021, confrontati con la media del biennio 2018-2019, estrapolati dal Sistema Informativo Regionale Edotto. L'analisi economica è stata effettuata sulla base dei dati relativi ai bilanci di esercizio 2020 e 2021. **Risultati:** Nella ASL BA, nel 2020-2021, si sono registrati 74.763 ricoveri, il 21% in meno rispetto alla media del biennio precedente. La diminuzione, attribuibile principalmente al differimento delle ospedalizzazioni non urgenti, ha riguardato sia il regime ordinario (-20,1%) che il day hospital (-29,4%). Così come per l'ambito ospedaliero, anche per le prestazioni ambulatoriali e di assistenza domiciliare si è osservato un decremento (circa 17%, rispetto alla media degli anni 2018-2019). Nel 2020, a fronte di un preventivo di spesa di euro 2.339.919.000, il costo effettivamente sostenuto è stato di euro 2.394.586.000.

Dei maggiori costi consuntivati rispetto a quelli previsti (euro 54.667.000) quasi l'82% sono riferiti a costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria in questione. Nel successivo anno, a fronte di un preventivo di spesa di euro 2.398.482.000, il costo effettivamente sostenuto è stato di euro 2.541.934.000. Dei maggiori costi consuntivati rispetto a quelli previsti (euro 143.452.000) quasi il 59% sono riferiti a costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria in questione. **Conclusioni:** Le procedure di prevenzione legate alla pandemia hanno ridotto difatti l'offerta assistenziale da parte della ASL BA, in linea con l'andamento nazionale. Sarebbe auspicabile per fronteggiare eventuali future nuove emergenze oltre a definire un Piano organizzativo gestionale prevedere nel Budget di spesa un fondo di Emergenza (costi del personale, acquisto di beni e servizi, ecc.) al fine di poter assicurare a tutti i cittadini, indipendentemente dalle condizioni socio-economiche, le prestazioni sanitarie primarie.

### 91287 Analisi della risposta anticorpale neutralizzante contro le principali varianti di SARS-CoV-2 in operatori sanitari immunizzati mediante vaccino anti-COVID-19 o a seguito di infezione naturale

Vincenzo Pisciotta<sup>1</sup>, Emanuele Amodio<sup>1</sup>, Federica Cacioppo<sup>1</sup>, Giuseppe Calamusa<sup>1</sup>, Alessandra Casuccio<sup>1</sup>, Simona De Grazia<sup>1</sup>, Donatella Ferraro<sup>1</sup>, Dario Genovese<sup>1</sup>, Davide Graci<sup>1</sup>, Guido Lacca<sup>1</sup>, Giuseppa Luisa Sanfilippo<sup>1</sup>, Giuseppe Vella<sup>1</sup>, Maria Gabriella Verso<sup>1</sup>, Giovanni Maurizio Giammanco<sup>1</sup>, Palmira Immordino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli studi di Palermo, Italia

**Introduzione:** Nonostante la vaccinazione anti-COVID-19 sia uno strumento preventivo efficace, sono state documentate "breakthrough infections" in pazienti che hanno ricevuto ciclo vaccinale primario completo, soprattutto in relazione alle nuove varianti emergenti. Obiettivo dello studio è confrontare i titoli di anticorpi neutralizzanti contro le singole varianti di SARS-CoV-2 nel siero di soggetti vaccinati e di pazienti guariti dall'infezione. **Materiali e Metodi:** Sono stati arruolati 293 operatori sanitari, divisi in tre bracci: \*VP: 102 vaccinati che si sono positivamente successivamente al ciclo primario; \*VN: 100 vaccinati con ciclo primario completo che hanno concluso il periodo di follow-up senza sviluppare l'infezione da SARS-CoV-2 (nessun test antigenico o molecolare positivo); \*nVP: 91 guariti da infezione SARS-CoV-2. Gli operatori sanitari sono stati appaiati nei tre bracci per età, sesso e tempo trascorso tra esposizione (al virus per nVP o al vaccino per VP e VN) e prelievo ematico. I sieri selezionati sono stati prelevati tra i 30 e i 180 giorni dall'esposizione, escludendo prelievi effettuati meno di 10 giorni prima dell'eventuale test positivo. **Risultati:** A parità di variante, sono stati osservati titoli di anticorpi neutralizzanti più elevati nei bracci dei soggetti vaccinati rispetto al braccio nVP. Le differenze tra i titoli di ogni braccio per singola variante sono statisticamente fortemente significative ( $p < 0,001$ ), tranne per il confronto nVP-VP dei titoli contro la variante Alpha ( $p < 0,05$ ). Il gruppo nVP comprende un elevato numero di soggetti con assenza di anticorpi neutralizzanti (le percentuali di pazienti con titoli sotto il valore soglia per singola variante sono: 46.15% Wild-Type; 21.74% Alpha; 49.45% Delta; 43.96% Gamma; 76.92% Omicron). Tra i soggetti vaccinati, invece, l'assenza di anticorpi neutralizzanti è stata osservata in modo rilevante esclusivamente nei confronti della variante Omicron (42.16% in VP e 56% in VN). Nei tre gruppi la protezione nei confronti delle varianti Wild-Type, Alpha, Delta e Gamma è stata significativamente migliore rispetto a quella verso la variante Omicron ( $p < 0,001$ ). **Conclusioni:** La presenza di titoli di anticorpi neutralizzanti più elevati nei pazienti vaccinati rispetto ai pazienti nVP suggerisce una migliore efficacia della immunizzazione artificiale rispetto a quella naturale, incitando ulteriormente la promozione della vaccinazione anche in soggetti con pregressa infezione. È tuttavia necessario sottolineare una minore protezione anticorpale osservata in tutti i bracci dello studio nei confronti della variante Omicron, dato che rende necessario il continuo sviluppo di vaccini aggiornati per le varianti emergenti, perseguendo un obiettivo di massima prevenzione nei confronti dell'infezione e della malattia da SARS-CoV-2.

### 91288 Potenziale estinzione dell'influenza B/Yamagata: Trend anticorpali dal 2012/2013 al 2021/2022 in Italia

Serenita Marchi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Siena, Italia

I virus influenzali di tipo B appartenenti al lineage Yamagata hanno mostrato una debole selezione antigenica negli ultimi anni, riducendo la loro prevalenza nel tempo e non richiedendo alcun aggiornamento della componente vaccinale dal 2015. Le sequenze del segmento genomico codificante per l'emoagglutina dei ceppi B/Yamagata caricate nei database di sorveglianza dell'influenza hanno subito una forte diminuzione dal 2019 e, ad oggi, nessun virus B/Yamagata è stato isolato o sequenziato da marzo 2020. Lo scopo di questo studio era valutare la prevalenza di anticorpi contro il ceppo vaccinale B/Phuket/3073/2013 (lineaggio B/Yamagata) in un campione di popolazione italiana a partire dalla stagione

2012/2013. Campioni di siero raccolti dalla stagione 2012/2013 alla stagione 2021/2022 sono stati testati con il saggio di inibizione dell'emoagglutinazione (HI) per la presenza di anticorpi verso il ceppo B/Phuket/3073/2013. Per ogni stagione sono stati testati 100 sieri, di cui 50 raccolti da soggetti tra 18 e 64 anni e 50 raccolti da soggetti  $\geq 65$  anni. Sono inoltre stati testati gli antisieri dei precedenti ceppi B/Yamagata risalenti fino alla stagione 2001/2002 (B/Guangdong/120/2000, B/Jiangsu/10/2003, B/Florida/4/2006, B/Wisconsin/01/2010, B/Massachusetts/02/2012). Il 61,9% dei campioni ha mostrato anticorpi verso il ceppo B/Phuket/3073/2013. In particolare, il 21,7% presentava livelli anticorpali protettivi (titolo HI  $\geq 40$ ). La prevalenza di anticorpi a livelli protettivi nelle stagioni successive all'isolamento del ceppo e alla sua inclusione nel vaccino era compresa tra l'11% e il 25%, senza variazioni significative negli anni successivi. L'unica eccezione è rappresentata dalla stagione 2020/2021, durante la quale è stato osservato un aumento significativo dei campioni con livelli anticorpali protettivi (48%), in linea con l'aumento della copertura vaccinale dell'influenza durante la pandemia COVID-19. Non sono state osservate differenze per gruppo di età. Gli antisieri dei ceppi B/Yamagata delle stagioni precedenti hanno mostrato titoli HI crescenti in successione cronologica, da B/Guangdong/120/2000 (titolo HI=80) a B/Massachusetts/02/2012 (titolo HI=640), denotando un certo grado di cross-reazione/cross-protezione tra i ceppi B/Yamagata. I risultati di questo studio mostrano una prevalenza costante di anticorpi verso il ceppo B/Yamagata in circolazione da quasi un decennio. L'uso prolungato di un vaccino antinfluenzale ben assortito, insieme a una bassa diversità antigenica dei ceppi B/Yamagata negli ultimi anni, può aver facilitato una forte riduzione della circolazione dei ceppi appartenenti a questo lineage. Questo, combinato con le condizioni restrittive della pandemia COVID-19 a partire dal 2020, potrebbe aver portato all'estinzione del lineage B/Yamagata con potenziali importanti conseguenze sulla futura composizione del vaccino antinfluenzale.

### 91289 Misurare l'alfabetizzazione sanitaria negli anziani: la validazione dell'HLS-EU-Q6 nel campione toscano di PASSI

Patrizio Zanobini<sup>1</sup>, Chiara Lorini<sup>2</sup>, Maria Masocco<sup>2</sup>, Valentina Minardi<sup>2</sup>, Valentina Possenti<sup>2</sup>, Giorgio Garofalo<sup>3</sup>, Rossella Cecconi<sup>3</sup>, Giovanna Mereu<sup>3</sup>, Guglielmo Bonaccorsi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Florence, Italia

<sup>2</sup> Istituto Superiore di Sanità, Italia

<sup>3</sup> Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) Toscana Centro, Italia

**Introduzione:** L'Health Literacy (HL) è definita come la capacità dei singoli individui di reperire, comprendere, giudicare ed utilizzare informazioni e servizi per intraprendere decisioni inerenti alla propria e altrui salute. Numerosi sono gli strumenti utilizzati per misurarla, ma pochi risultano essere stati utilizzati nella popolazione anziana. L'obiettivo del nostro lavoro è validare l'HLS-EU-Q6 per un suo utilizzo negli anziani utilizzando i dati raccolti con il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) in Toscana. **Materiali e Metodi:** Per studiare la validità dell'HLS-EU-Q6 nella popolazione anziana toscana intervistata in PASSI, sono stati valutati la consistenza interna tramite l'alpha di Cronbach e la presenza di costrutti latenti. La percentuale di risposte mancanti è stata considerata quale indice di difficoltà di ciascun item. Inoltre, i livelli di HL sono stati confrontati con quelli misurati nella popolazione generale di PASSI. Infine, sono state individuate le associazioni tra livello di HL e caratteristiche sociodemografiche e confrontate con i dati presenti in letteratura. Le stesse analisi sono state condotte nella restante parte del campione (18-64 anni). **Risultati:** Nel triennio 2017-2019, in Toscana sono state intervistate 1.080 (10% del totale) persone tra i 65 ed i 69 anni. Tra gli anziani, la percentuale di missing è risultata essere inferiore al 10% per ciascun item ad eccezione del terzo (11,6%). L'alpha di Cronbach è risultata essere pari a 0,89. Dall'analisi delle componenti principali emerge la presenza di due componenti, che spiegano il 78% della varianza totale. Alla prima componente sono riconducibili le prime quattro domande, che coprono i domini "Disease Prevention" e "Health Promotion", alla seconda le altre due, che coprono i domini della "Health Care". Analoghi risultati sono emersi nella popolazione 18-65 anni. Il 63% degli anziani intervistati è risultato avere un livello sufficiente di HL, il 28% problematico, il 9% inadeguato contro rispettivamente il 61%, il 30% ed il 9% nella popolazione 18-64 anni. In entrambi i gruppi, sono più a rischio di avere un livello inadeguato di HL chi ha difficoltà economiche, un basso livello di istruzione, è disoccupato, è pensionato e gli stranieri. Non emergono differenze di genere significative. **Conclusioni:** I parametri psicometrici dell'HLS-EU-Q6 risultano in linea con quanto è stato rilevato anche nella popolazione generale di PASSI e le associazioni evidenziate sono comparabili con i dati presenti nella letteratura scientifica internazionale. L'HLS-EU-Q6 risulta essere quindi uno strumento utile per misurare l'HL anche negli anziani.

### 91297 Analisi retrospettiva delle sindromi simil-influenzale (ILI) con accesso in Pronto soccorso: Confronto stagione Influenzale 2021-22 e 2022-23

Leandro Gentile<sup>1</sup>, Andrea Cucchi<sup>2</sup>, Stefano Perlini<sup>1</sup>, Alessandra Palo<sup>1</sup>, Alba Muzzi<sup>1</sup>, Alberto Giovanni Ambrosio<sup>1</sup>, Carlo Marena<sup>1</sup>, Anna Odone<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, Università di Pavia, Italia

<sup>2</sup> Istituto di Igiene, Università di Pavia, Italia

<sup>3</sup> Università di Pavia, Italia

**Introduzione:** La stagione influenzale 2022-23 su tutto il territorio nazionale è stata caratterizzata da numeri straordinariamente superiori rispetto alla stagione 2021-22, come rilevato dalla sorveglianza epidemiologica Influnet (ISS). Tuttavia, appare utile effettuare una valutazione dell'impatto delle patologie simil-influenzali sugli accessi di pronto soccorso al fine di verificare l'assorbimento di risorse in un contesto storico post-pandemico di carenze e difficoltà. In tale prospettiva ci si pone l'obiettivo di analizzare i dati dell'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia (OSM) in un'ottica di confronto con la rete regionale. **Materiali e Metodi:** Attraverso i dati del pronto soccorso locale e della piattaforma EUOL di Regione Lombardia, sono stati raccolti i dati relativi agli accessi di PS per sindrome simil-influenzale (ILI). Per garantire la massima omogeneità nella rilevazione dei casi, si considera la definizione di ILI (influenza-like-illness) attraverso un consensus di 21 codici ICD9-CM (Eick-Cost, 2015) rappresentanti le più comuni diagnosi utilizzate. I dati sono stati analizzati secondo il confronto tra le due stagioni 2021-22 (settembre '21-gennaio '22) e 2022-23 (settembre '22-gennaio '23). **Risultati:** Nella stagione 2022/2023 sono stati registrati 2.025 accessi di pazienti con sindrome simil-influenzale presso OSM (91.259 in tutti i PS della Regione Lombardia), rispetto ai 1.677 della stagione precedente 2021-22 (69.053 in RL), determinando un incremento per questo tipo di accessi del +20.75% (vs. +32.16% in RL). La fascia di età legata maggiormente al burden influenzale stagionale è rappresentata da quella 1-5 anni con volumi di accesso in PS in linea con quelli della stagione precedente (+0,28% OSM vs +11,08% RL), similmente a quella 1-12 mesi di età (OSM +10,55% vs +7,74% RL). A livello locale si evidenzia inoltre l'aumento degli accessi nella fascia d'età 6-14 anni +93,92% rispetto all'anno precedente (vs +155,07% in RL), 15-64 anni +37,23% (vs +37,61% RL), 65-80 anni +31,63% (vs +46,69% RL). **Conclusioni:** La stagione influenzale 2022-2023, in linea con i dati della sorveglianza epidemiologica, è caratterizzata da un aumento netto degli accessi in PS rispetto al 2021-2022 nello stesso periodo di tempo, sia per quanto riguarda l'OSM sia nel confronto con i dati regionali. Tale aumento non si concentra nelle fasce d'età classicamente legate al burden stagionale dell'influenza (1-12 mesi e 1-5 anni) bensì nei preadolescenti e negli over 65, solitamente maggiormente risparmiate, rappresentando un fattore di alto impatto sul SSN e in particolare sull'organizzazione della rete dell'emergenza urgenza.

### 91301 È importante RICHIAMARE l'attenzione sulla vaccinazione contro il Morbillo negli adulti?

Bianca Maria Bocci<sup>1</sup>, Nicola Nante<sup>2</sup>, Elena Frongillo<sup>2</sup>, Antonietta Gerardina Sisinni<sup>3</sup>, Giovanni Battista Miceli<sup>3</sup>, Simonetta Fabrizi<sup>3</sup>, Gabriele Messina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola Post-Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Siena, Italia

<sup>2</sup> Università degli studi di Siena, Italia

<sup>3</sup> U.O. Sorveglianza Sanitaria e Medicina Preventiva, Policlinico Santa Maria alle Scotte, Siena, Italia

**Introduzione:** Il morbillo è una malattia virale acuta causata da un virus a RNA a singolo filamento con un singolo sierotipo (genere Morbillivirus, famiglia Paramyxoviridae), per il quale non esiste un trattamento antivirale specifico. Unica strategia per prevenire l'infezione rimane il vaccino trivalente Morbillo-Parotite-Rosolia. In Italia, il Ministero della Salute negli anni 90 ha, dapprima raccomandato una dose a 12 mesi di età, in seguito dal 2003 si è passati a 2 dosi (una a 12-15 mesi e l'altra a 6 anni). Infine, dal luglio 2017, a seguito delle scoperte della copertura vaccinale e del verificarsi di una epidemia nel gennaio 2017, è stata approvata una nuova legge che ha esteso i vaccini obbligatori da 4 a 10 e tra questi è stato incluso il vaccino MPR in due dosi. L'obiettivo della ricerca è stato quello di valutare la persistenza delle IgG anti-morbillo nella popolazione adulta italiana. **Materiali e Metodi:** Abbiamo condotto una revisione sistematica della letteratura scientifica da gennaio 2017 fino a gennaio 2023 utilizzando come motori di ricerca PubMed e Google Scholar. Le parole chiave utilizzate sono state: "virus del morbillo" e "vaccini" e "anticorpi neutralizzanti" e "Italia". Dopo aver inserito i titoli e gli abstract, sono stati selezionati soltanto i lavori, in lingua inglese ed italiana, che rispettano i parametri prescelti, tra cui lessere stati condotti in Italia, il valutare la sieroprevalenza degli anticorpi del morbillo e lo stato di immunizzazione della popolazione adulta, ed è stata eseguita un'analisi descrittiva. **Risultati:** I 7 articoli selezionati hanno dimostrato che in una percentuale di circa il 20% delle persone vaccinate con due dosi, i titoli anticorpali delle IgG tendono a diminuire in modo

significativo nell'arco di tempo di 10-15 anni. Questo calo non si riscontra nelle persone dopo l'infezione naturale, in cui persiste un alto tasso di sieropositività a lungo termine rispetto ai vaccinati. **Conclusioni:** Tutti gli articoli esaminati hanno dimostrato che l'immunità umorale al vaccino MPR tende a diminuire nel tempo, è pertanto consigliabile monitorare lo stato immunitario dei vaccinati a 10-15 anni dall'ultima dose in modo da ipotizzare, se necessario, un'ulteriore dose di richiamo. A nostro avviso, solo un'attenta sorveglianza sanitaria renderà possibile raggiungere un'immunità di gregge per prevenire futuri focolai di questa malattia virale altamente contagiosa.

### 91302 Implementazione di una gestione sperimentale presso la Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza del P.O. Di Venere (ASL BA) dei codici colore a minore complessità

Rocco Guerra<sup>1</sup>, Vincenzo Fortunato<sup>2</sup>, Mauro Carmine Martucci<sup>3</sup>, Luigi Antonio Fino<sup>4</sup>, Giovanni Finestrone<sup>2</sup>, Vincenzo Defilippis<sup>5</sup>, Antonio Sanguedolce<sup>2</sup>, Maria Teresa Montagna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Italia

<sup>2</sup> ASL BA, Italia

<sup>3</sup> Direzione delle Professioni Sanitarie Ospedaliere, ASL BA, Italia

<sup>4</sup> Direzione Medica di Presidio, ASL BA, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento Sicurezza e Qualità, U.O.C. Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione, ASL BA, Italia

**Introduzione:** Nel 2022 il Pronto Soccorso dell'Ospedale Di Venere, dove sussistono tutte le specialità cliniche, ha fatto registrare circa 40000 accessi rappresentando, per la ASL BA, il Pronto Soccorso con il maggior numero di accessi e la maggiore complessità di pazienti. Le note criticità assistenziali dell'ambito dell'Emergenza Urgenza e le linee di indirizzo sulla gestione del sovraccollimento del pronto soccorso, hanno imposto profonde riflessioni e la ricerca di soluzioni alternative di gestione sperimentale dei codici colore di minore gravità. **Materiali e Metodi:** Al fine di elaborare una migliore strategia abbiamo analizzato gli outcomes dei pazienti e gli accessi in Pronto Soccorso dal 2016 al 2022 suddividendoli per modalità di accesso e codice colore assegnato al triage. **Risultati:** Dal 2016 al 2022 abbiamo analizzato circa 40000 accessi con un trend nuovamente in aumento negli ultimi 2 anni dopo il decremento Covid. Nell'85% dei casi i pazienti sono giunti con mezzo proprio mentre il 13% attraverso la rete dell'emergenza urgenza 118. I codici bianchi e verdi sono stati in media il 61% del totale, i codici rossi il 3% e gli arancioni il 30%. I dati relativi agli anni COVID hanno mostrato percentuali sovrapponibili e pertanto non sono stati elisi. I pazienti dimessi a domicilio sono stati il 69% mentre gli abbandoni sono stati in media il 5% circa. **Conclusioni:** I risultati ottenuti hanno mostrato che i codici bianchi e verdi rappresentano la maggior parte degli accessi, Come Direzione Medica in collaborazione con la Direzione Strategica, le Professioni Sanitarie e il Responsabile del Pronto Soccorso, essendo già attivi presso il PS il percorso di Fast Track e di Osservazione Breve, abbiamo adottato una organizzazione sperimentale prevedendo la definizione di percorsi dedicati per codice colore con conseguente delocalizzazione in diversa sede presso un'area multidisciplinare a più bassa complessità e contestuale allestimento di 3 ambulatori di cui uno dedicato alle consulenze cardiologiche e 2 al trattamento e alle consulenze specialistiche da erogarsi nel più breve tempo possibile. Abbiamo allestito, inoltre, due diverse aree di attesa segnalate in relazione al codice colore del triage. La restante parte dell'Area è stata allestita per l'immediata fruibilità in caso di nuove emergenze sanitarie. Il modello ancora in fase sperimentale prevede il monitoraggio dei tempi delle consulenze, degli outcomes di salute dei pazienti ed il tempo medio di permanenza dei codici a minore complessità al fine di implementare il modello "see and treat" relativamente ai codici a minore complessità.

### 91308 L'erogazione della vaccinazione antinfluenzale tra gli operatori sanitari nel Presidio Ospedaliero "A. Perrino" della ASL BR: Strategie di catch-up

Alessandro Belpiede<sup>1</sup>, Valentina Di Palma<sup>1</sup>, Silvia Campanella<sup>1</sup>, Pasquale Pedote<sup>2</sup>, Antonella Maci<sup>1</sup>, Giulia Del Matto<sup>1</sup>, Damiano Rochira<sup>1</sup>, Sandra Costanza<sup>1</sup>, Marco Acquaviva<sup>3</sup>, Vito Campanile<sup>3</sup>, Stefano Termite<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ASL BR, Italia

<sup>2</sup> UOSD Statistica ed Epidemiologia, ASL BR, Italia

<sup>3</sup> UOSD Sorveglianza Sanitaria, ASL BR, Italia

**Introduzione:** La vaccinazione antinfluenzale è uno degli interventi preventivi più efficaci in Sanità Pubblica, riducendo ospedalizzazione e morte nei soggetti fragili e impattando notevolmente sull'assenteismo lavorativo; la Regione Puglia con il R.R. 25/06/2020 n.10 ha introdotto l'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari, pena sanzione amministrativa. Questo lavoro intende analizzare la capacità erogativa della ASL BR con vaccino antinfluenzale inattivato su colture cellulari

evidenziando le differenze pre- e post-recall. **Materiali e metodi:** È stato analizzato il periodo 05/10/2022 - 18/01/2023 verificando i dati del P.O. "A. Perrino" tramite il Sistema GIAVA (Gestione Informatizzata Anagrafe Vaccinale) Regione Puglia. Successivamente alla rilevazione del dato, in accordo con il Medico Competente, sono state organizzate sedute vaccinali dedicate presso l'Hub "la Primula" del Presidio stesso. Gli inadempienti al 31/12/2022 sono stati sollecitati a partire dal 02/01/2023 tramite la collaborazione di Medico Competente e Direttori UOC; successivamente sono stati ricontattati tramite comunicazione personale con sottoscrizione per ricevuta per le sedute finali. Il perdurare dell'inottemperanza all'obbligo provocherà sanzione amministrativa e rivalutazione dell'idoneità alla mansione da parte del Medico Competente. **Risultati:** Complessivamente al 31/12/2022 erano stati vaccinati 621 su 1924 operatori sanitari (32.33%). Il tasso di adesione è risultato maggiore nei dirigenti medici (40.9%) seguiti da infermieri (34.5%), personale amministrativo (33.3%), OSS (24.8%), altre professioni sanitarie (21.5%) e membri della direzione sanitaria (18.4%); il risultato più basso è quello relativo ai tecnici (13%). A seguito dell'intervento di recall è stato riscontrato un aumento del tasso di adesione del +12,6%, con 863 vaccinati sul totale (44.9%) in data 18/01/2023. L'incremento più consistente si evidenzia nella categoria "altre professioni sanitarie" (+18,3%), seguito da OSS (+15,6%), infermieri (+13.5%) e dirigenti medici (+8.7%). **Conclusioni:** La rilevazione dati - seppur ancora in itinere per via dell'analisi in corso - indica come sebbene l'erogazione vaccinale antinfluenzale in ASL BR sia organizzata appropriatamente, l'adesione del personale sanitario del P.O. "A. Perrino" non sia in linea con gli obiettivi regionali. Le difficoltà riscontrate sono da addurre alle difficoltà tipiche della turnazione ospedaliera e ad un'apparente vaccine hesitancy tra gli operatori sanitari. A supporto dell'Ambulatorio di Sorveglianza Sanitaria è stata quindi proposta l'istituzione di ambulatori vaccinali "pop-up" temporanei per tutta la durata della campagna vaccinale antinfluenzale 2023-2024 gestiti direttamente dalle professionalità specifiche afferenti al SISP all'interno dei Presidi stessi, che siano anche sede di giornate di formazione e aggiornamento scientifico che affrontino i determinanti psicologici alla base dell'esitazione nell'operatore sanitario (Modello "5 C").

### 91310 Attitudini, comportamenti e predittori dell'esitazione vaccinale. Uno studio trasversale nella popolazione genitoriale scolastica della Regione Basilicata

Maria Assunta Donato<sup>1</sup>, Michele Sparano<sup>1</sup>, Denise Pires Marafon<sup>2</sup>, Pasquale Francesco Costante<sup>3</sup>, Claudia

Datena<sup>3</sup>, Bruno Masino<sup>4</sup>, Vito Cerabona<sup>2</sup>, Rosa Katia Bellomo<sup>1</sup>, Erika Alessandra Strangi<sup>5</sup>, Roberta Pastorino<sup>2</sup>, Corrado De Vito<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza University of Rome, Italia

<sup>2</sup> Section of Hygiene, University Department of Life Sciences and Public Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italia

<sup>3</sup> Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata, Italia

<sup>4</sup> Cattolica Del Sacro Cuore, Basilicata, Italia

<sup>5</sup> Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Local health Unit Roma 1, Rome, Italia

**Introduzione:** La vaccine hesitancy è definita come il ritardo o il rifiuto delle vaccinazioni nonostante la loro disponibilità. Gli obiettivi dello studio sono i) descrivere e misurare attitudini e comportamenti dei genitori in merito alle vaccinazioni dei propri figli; ii) individuare i predittori dell'esitazione vaccinale.

**Materiali e Metodi:** Un questionario on-line è stato somministrato in modalità anonima e volontaria tramite il registro elettronico in tutte le scuole della regione Basilicata, utilizzando il questionario validato Parent Attitudes about Childhood Vaccines - PACV per la valutazione dell'esitazione vaccinale dei genitori. Un'analisi descrittiva è stata effettuata per tutte le variabili del questionario e un modello di regressione logistica multivariabile è stato costruito allo scopo di identificare i predittori dell'esitazione vaccinale. I valori di p-value inferiori a 0,05 sono stati considerati statisticamente significativi. **Risultati:** Tra l'11 maggio 2022 ed il 30 novembre 2022 sono pervenute 2882 risposte. L'età mediana dei genitori è stata pari a 44 anni (range 21-67 anni) e la maggior parte dei rispondenti al questionario è costituita dalle madri (86,9%). Oltre la metà delle risposte sono pervenute da genitori degli studenti delle scuole nella provincia di Potenza (61,6%). Il numero maggiore di risposte è pervenuto dalle scuole primarie (39,9%), mentre gli istituti con minore responsabilità sono state le scuole d'infanzia (13,0%). Tra i predittori dell'esitazione vaccinale individuati si evidenzia la nazionalità straniera OR 1,76 (IC 95% 1,02 - 3,04), lo stato civile non sposato/non convivente OR 1,43 (IC 95% 1,02 - 2,00), la mancanza di occupazione lavorativa OR 1,31 (IC 95% 1,07 - 1,59), il titolo di studio inferiore alla laurea OR 1,49 (IC 95% 1,20 - 1,85), tendenze politiche affini a partiti apolitici, indipendenti, di destra o di centro-destra OR 2,37 (1,78 - 3.15). Si sottolinea l'associazione tra il giudizio negativo di valutazione complessiva del sistema sanitario nazionale e l'esitazione vaccinale OR 2,73 (IC

95% 2,27 - 3,29). **Conclusioni:** L'analisi dei predittori dell'esitazione vaccinale tra i genitori degli studenti deve guidare lo sviluppo di interventi di educazione sanitaria e campagne mirate di vaccinazioni all'interno degli istituti scolastici per incrementare la fiducia nel sistema sanitario, aumentare la consapevolezza dei rischi legati al rifiuto delle vaccinazioni ed a ridurre l'esitazione vaccinale.

### 91313 Qualità igienico-sanitaria dei distributori automatici

Giuseppina Caggiano<sup>1</sup>, Vincenzo Marcotriggiano<sup>2</sup>, Marilena D'Ambrosio<sup>3</sup>, Fabrizio Fasano<sup>1</sup>, Marco Lopuzzo<sup>3</sup>, Piersaverio Marzocca<sup>2</sup>, Valentina Spagnuolo<sup>3</sup>, Valeria Trallo<sup>4</sup>, Domenico Pio Sorrenti<sup>2</sup>, Giovanni Trifone Sorrenti<sup>2</sup>, Maria Teresa Montagna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Prevenzione, Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Azienda Sanitaria Locale BT Barletta-Andria-Trani, Trani, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italia

<sup>4</sup> Azienda Ospedaliero, Universitaria Consorziato Policlinico, Bari, Italia

**Introduzione:** Il consumo di bevande calde erogate da distributori automatici è divenuto pratica comune, sia sul luogo di lavoro sia nel tempo libero. Ogni giorno vengono commercializzate milioni di bevande sfuse, ma la qualità dei prodotti distribuiti può non essere sempre garantita, essendo correlata a vari fattori come qualità dell'acqua, delle materie prime utilizzate, efficacia del sistema di pulizia delle apparecchiature. Scopo dello studio è valutare i requisiti igienico-sanitari delle bevande calde e delle superfici dei distributori automatici. **Materiali e Metodi:** Nel periodo settembre - ottobre 2022 sono stati selezionati 50 distributori automatici, per un totale di 140 campioni: 50 caffè, 41 tamponi di superficie interna (ugello erogazione bevanda) e 49 su superficie esterna (sportello prelievamento). I prelievi sono stati effettuati dal Dipartimento di Prevenzione (DP) ASL BT e conferiti presso il Laboratorio di Igiene Ambientale e degli Alimenti - Università di Bari Aldo Moro per la ricerca di batteri e miceti. **Risultati:** Il 74,3% dei campioni è risultato contaminato: 65,7% da batteri e 32,9% da miceti. Il caffè è risultato positivo per batteri nel 50% dei casi, la superficie interna nel 73,2% (p=0.024) e quella esterna nel 75,5% (p=0.008). La carica batterica non ha evidenziato differenza significativa tra superfici esterne e interne (75,5% vs 73,2%, p=0.99). La superficie esterna ha presentato una contaminazione per lo più batterica (75,5% vs 40,8% - p=0.0005), quella interna non ha presentato differenze significative (73,2% vs 63,4%, p=0.48). La contaminazione micotica è risultata maggiore sulla superficie interna rispetto a quella esterna (63,4% vs 40,8% - p=0.032). Le specie batteriche più isolate sono state *Stenotrophomonas maltophilia*, *Enterobacteriaceae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus spp*, quelle micotiche *Aspergillus fumigatus*, *Aspergillus niger*, *Penicillium spp*, *Cladosporium*, *Neurospora crassa*, *Candida parapsilosis*, *Torulaspota globosa*, *Clavispora lusitanae*. **Conclusioni:** Lo studio ha evidenziato contaminazione microbica sia del caffè che delle superfici dei distributori automatici. Sebbene la "pausa caffè" sia solitamente considerata un momento di piacere, apparentemente non soggetta a specifica giurisdizione, i prodotti erogati possono rappresentare un rischio per la salute qualora le condizioni igieniche non siano rispettate. Infatti, anche tali impianti sono soggetti alla normativa comunitaria del settore alimentare, in aderenza ai principi HACCP a tutela della sicurezza del consumatore. I controlli ufficiali svolti dal DP rappresentano pertanto un mezzo per valutare i requisiti igienico-sanitari ed eventualmente intervenire attraverso l'adozione di azioni correttive, a tutela della salute pubblica.

### 91314 Conoscenze sui prodotti ad alto contenuto di cannabidiolo (CBD): Indagine conoscitiva in un campione di studenti dell'Università di Roma La Sapienza

Daniela Marotta<sup>1</sup>, Matteo Vitali<sup>1</sup>, Carmela Protano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

La cannabis è la sostanza stupefacente più comunemente usata al mondo, in particolare nella fascia di età 15-34 anni. I suoi effetti sono dovuti al tetraidrocannabinolo (THC), una sostanza psicotropa, e al cannabidiolo (CBD), composto non psicoattivo e con effetti rilassanti, anticonvulsivanti, antinfiammatori.

Recentemente, si è assistito all'aumento sul mercato di una forma più leggera di cannabis, comunemente detta cannabis "light", ricca in CBD e povera in THC (contenuto<0,6%). Nonostante l'ampia diffusione sul mercato di prodotti contenenti CBD, vi sono evidenze limitate circa abitudini e conoscenze degli utilizzatori e, in generale, della popolazione rispetto a tali prodotti. Lo scopo del presente studio è quello di valutare, in un campione di universitari, le conoscenze relative ai prodotti contenenti CBD, con particolare riferimento alle

modalità con cui vengono utilizzati e ai possibili effetti avversi per la salute umana. Un campione di studenti dell'Università Sapienza di Roma ha compilato un questionario elaborato ad hoc e somministrato online, che includeva domande sulle caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti e sulle loro conoscenze in tema di prodotti contenenti CBD. In totale, hanno partecipato 159 studenti universitari. Il 65,4% del campione era composto da donne e l'età media ( $\pm$ DS) era pari a 24,3 ( $\pm$  5,4 anni). Più della metà (54,1%) dei partecipanti ha risposto correttamente alla domanda su cosa fosse la cannabis "light", ma il 45,3% non sapeva quale fosse il contenuto massimo di THC ammesso secondo la normativa italiana. Il 21,4% del campione ha dichiarato di aver consumato almeno una volta prodotti contenenti CBD. Secondo la metà degli studenti la CBD non dà effetti avversi o non ne erano sicuri. Il 66% sapeva che la cannabis "light" può essere utilizzata a scopo terapeutico, ma non sapeva che la CBD può trattare traumi cranici (72,3% no/non so), epilessia (58,1% no/non so) e malattia di Alzheimer (68,6% no/non so). Una migliore conoscenza dei prodotti contenenti CBD era correlata positivamente ad un utilizzo frequente di questi prodotti ( $p < 0.05$ ). Questi risultati dimostrano una forte carenza d'informazione circa dei prodotti che sono divenuti di facile reperibilità e che non sono esenti da effetti avversi per la salute umana, specie se utilizzati in modo improprio. Dato che una fascia ampia di consumatori è rappresentata da soggetti molto giovani, è fondamentale realizzare campagne informative dedicate ai giovanissimi su questo argomento.

### 91315 Efficacia in vitro di salviettine disinfettanti a base di perossido di idrogeno

Marco Lopuzzo<sup>1</sup>, Maria Teresa Montagna<sup>2</sup>, Giuseppina Caggiano<sup>2</sup>, Francesco Triggiano<sup>2</sup>, Francesca Apollonio<sup>2</sup>, Giusy Diella<sup>1</sup>, Maria Cicerale<sup>3</sup>, Caterina Mele<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>3</sup> Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, Italia

**Introduzione:** Per ridurre l'incidenza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e la trasmissione di agenti patogeni in ambito nosocomiale, oltre all'adozione di adeguate procedure comportamentali, è necessario eseguire interventi di prevenzione come la disinfezione. Obiettivo dello studio è valutare l'efficacia di salviettine Incidin Oxy Wipe S (IOW), (Ecolab®) a base di H2O2 1,5%, utilizzabili su superfici e dispositivi medici per contrastare la presenza di microrganismi nosocomiali di difficile gestione terapeutica. **Materiali e Metodi:** L'efficacia delle salviette è stata valutata nei confronti di batteri Gram positivi, Gram negativi e miceti utilizzando tre metodiche. **Metodica:** Dieci piastre in acciaio, suddivise in due gruppi (A=da trattare; C=controllo) sono state contaminate con *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* meticillino resistente, *Aspergillus fumigatus* e *Candida parapsilosis*. Dopo incubazione per un'ora/37°C, le lastre A sono state disinfettate con le salviette, mentre le C non sono state trattate. La patina batterica rimasta sulle piastre è stata raccolta mediante tamponi sterili, poi insemnati su terreni di coltura specifici per batteri e miceti, incubati rispettivamente a 30°C/3 gg e a 28°C/ 7 gg. **Metodica:** Gli stessi microrganismi sono stati insemnati su idonei terreni di coltura, sui quali sono state riposte le salviette ritagliate in dischetti 2x2 cm. L'incubazione è avvenuta nelle precedenti condizioni. I microrganismi sono stati considerati sensibili al disinfettante quando l'alone di inibizione era >22 mm. **Metodica:** Sulle piastre contaminate con gli stessi microrganismi è stato eseguito un pozzetto di diametro 10 mm e due di 5 mm, nei quali sono stati aggiunti 100 e 50 µl di disinfettante estratto dopo torsione delle salviette. Le piastre sono state incubate nelle precedenti condizioni. Per definire la sensibilità dei ceppi nei confronti del disinfettante è stato fissato un valore minimo di inibizione >10 mm. **Risultati:** Le salviette IOW hanno impedito efficacemente lo sviluppo dei microrganismi testati, facendo registrare rispetto alle piastre di controllo (Metodica-I) un abbattimento del 100% di batteri e lieviti, del 99,7% di *A. fumigatus*. In riferimento alla Metodica-II l'alone di inibizione è risultato sempre >22 mm, mentre nella metodica III >10 mm. **Conclusioni:** Le diverse metodiche impiegate hanno confermato gli stessi risultati: le salviette hanno un'evidente e significativa azione antimicrobica nei confronti di tutti i microrganismi esaminati e sono in grado di svolgere un'efficace azione disinfettante in ambito sanitario, costituendo un valido ausilio nella prevenzione delle ICA, soprattutto nei confronti di microrganismi multiresistenti.

### 91316 La Medicina Dei Viaggi In Epoca Pandemica Da Sars -Cov2

Antonella Maci<sup>1</sup>, Antonella Carbonara<sup>2</sup>, Gloria Mannarini<sup>1</sup>, Giulia Del Matto<sup>1</sup>, Dalila Piccinno<sup>1</sup>, Vincenzo Auriemma<sup>1</sup>, Andrea Zizzi<sup>1</sup>, Bruna Santoro<sup>1</sup>, Ludovico Francavilla<sup>1</sup>, Vito Campanile<sup>3</sup>, Stefano Termite<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ASL Brindisi, Italia

<sup>2</sup> Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>3</sup> Direzione Sanitaria ASL Brindisi, Italia

**Introduzione:** La Pandemia da Covid 19 per via delle restrizioni applicate negli spostamenti da un paese all'altro, ha colpito duramente il settore turistico. La contrazione del numero di viaggiatori ha avuto ripercussioni sull'attività dell'ambulatorio di Medicina dei Viaggi del SISP di Brindisi dove si effettuano le consulenze per gli utenti che per lavoro, missioni umanitarie, turismo o rientro nei Paesi di origine si recano in aree per le quali esiste un alto rischio di malattie infettive e diffuse. **Materiali e Metodi:** La popolazione presa in esame è costituita da 146 viaggiatori di età compresa tra i 6 e i 60 anni che si sono recati presso l'ambulatorio Medicina dei Viaggi dal 1° Gennaio 2020 al 31 Dicembre 2022 rispettivamente 43 nell'anno 2020, 28 nel 2021 e 75 nel 2022. I dati sono stati estrapolati dal sistema informativo anagrafe vaccinale regionale e sono stati analizzati sia il numero che la tipologia di vaccini somministrati. **Risultati:** Dall'analisi dei dati riferiti al periodo considerato è emerso che i vaccini somministrati anche in co-somministrazione sono stati 404 così suddivisi: 24 antiEpatite A (5,94%), 7 antiEpatite B (1,73%), 31 antiEpatite A+B (7,67%), 33 DTPa (8,16%) 23 DTP+IPV (5,69%), 3 Meningite B (0,74%), 61 meningoACYW (15,10%) 1 Pneumococo (0,25%), 2 MPR (0,49%), 1 Papillomavirus (0,25%), 76 Febbre Gialla (18,81%), 20 antiMalarica (4,95%), 36 Anticolerico (8,91%), 77 Antitifico (19,05%), 8 Encefalite Giapponese (1,98%), 1 Antirabbico (0,25%). Dei 146 viaggiatori per 105 si trattava di primo accesso, per i restanti 81 di accesso successivo al primo. **Conclusioni:** Se pur evidente il calo degli accessi registrato negli anni 2020-2021 in corso di pandemia da Covid 19 si evidenzia un trend in crescita nell'anno 2022. I viaggiatori hanno effettuato le vaccinazioni previste nonché i richiami da Calendario Vaccinale Regionale. Per potenziare il servizio dell'ambulatorio di medicina dei viaggi sarebbe auspicabile: migliorare la registrazione del dato implementando il sistema informativo anagrafe vaccinale regionale con l'item relativo al Paese di destinazione; realizzare schede anamnestiche in diverse lingue straniere; favorire la conoscenza dell'ambulatorio attraverso la creazione di una rete con medici curanti, pediatri e agenzie viaggi e i nuovi canali di comunicazione (spot pubblicitari, social media, ecc).

### 91317 Prevenzione dell'esposizione all'infezione tubercolare tra gli operatori di un Policlinico Universitario

Lorenzo Dragoni<sup>1</sup>, Nicola Nante<sup>2</sup>, Raffaele Iannaccone<sup>1</sup>, Antonietta Gerardina Sinisni<sup>3</sup>, Fabrizia Simonetta<sup>3</sup>, Giovanni Battista Miceli<sup>3</sup>, Gabriele Messina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Igiene e Medicina Preventiva, Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Siena, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Siena, Italia

<sup>3</sup> Unità Operativa di Sorveglianza Sanitaria e Medicina Preventiva, Ospedale Santa Maria alle Scotte, Siena, Italia

**Introduzione:** Eliminare la tubercolosi (TB) è una priorità globale e gli obiettivi da raggiungere sono delineati nella Strategia "End TB" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Per perseguire l'obiettivo di eliminare la TB come problema di salute pubblica entro il 2030, l'OMS ha promosso in questi anni strategie di sorveglianza e controllo che sottolineano l'importanza di una diagnosi tempestiva, di un trattamento farmacologico standardizzato ed un sistema di sorveglianza con flussi informativi stabili. Per rendere la TB a bassa incidenza come è avvenuto nei paesi occidentali, tra cui l'Italia, o addirittura eliminarla, sarebbero necessari alti livelli di ricchezza, bassi livelli di disuguaglianza di reddito e programmi/servizi efficaci contro la tubercolosi in grado di soddisfare le esigenze delle persone che non ne hanno beneficiato e sono ancora a rischio. Lo scopo del nostro studio è descrivere il fenomeno nella popolazione degli operatori sanitari del Policlinico "Santa Maria alle Scotte", Siena. **Materiali e Metodi:** Lo studio si è svolto tra dicembre 2022 e gennaio 2023 presso UOC di Medicina del Lavoro del Policlinico Santa Maria alle Scotte. Attraverso il generatore di applicativi clinici Argos (versione 3.50) è stato ricercato il numero di test di Mantoux effettuati nel biennio 2021/2022; da questo totale è stato estrapolato il numero di soggetti risultati negativi e il numero di positivi. Successivamente è stato ricercato il numero di Quantiferon test richiesti e, tramite le cartelle cliniche, abbiamo ottenuto il numero TB latenti seguite e avviate a terapia farmacologica eradicante presso il reparto di Medicina del Lavoro nei due anni esaminati. **Risultati:** Nel biennio 2021/2022 sono stati eseguiti 2484 test di Mantoux, di cui 2418 hanno dato esito negativo (97,34%) mentre 66 sono risultati positivi (2,66%), questi ultimi stratificati per lo stato di nascita hanno evidenziato che quasi il 50% (30) dei positivi erano nati all'estero. A fronte del numero di positivi sono stati richiesti in tutto 56 Quantiferon test e in conclusione, nel periodo preso in esame, sono state identificate e trattate 10 TB latenti. **Conclusioni:** Come sottolineato dalla circolare del Ministero della Salute del 23/8/2011, in soggetti immunocompetenti il 10%



delle TB latenti possono evolvere in tubercolosi attive e nella metà dei casi questo avviene nei primi 2-5 anni dall'infezione. Diviene quindi fondamentale continuare ad applicare al meglio i sistemi di sorveglianza sanitaria e di prevenzione, al fine di ridurre al minimo il rischio di riattivazione e il possibile sviluppo di focolai infettivi.

### 91318 Programma di screening del tumore del polmone: Prossima sfida della Sanità Pubblica

Maria Francesca Piazza<sup>1</sup>, Camilla Sticchi<sup>1</sup>, Rosa Lavieri<sup>1</sup>, Bruno Di Silverio<sup>1</sup>, Federico Grammatico<sup>2</sup>, Francesca Marchini<sup>1</sup>, Matteo Astengo<sup>1</sup>, Alberto Battaglini<sup>1</sup>, Irene Schenone<sup>1</sup>, Giovanni Battista Andreoli<sup>1</sup>, Filippo Ansaldo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.), Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze della Salute (Dissal), Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.), Università degli Studi di Genova, Italia

**Introduzione:** Attualmente, il tumore del polmone è la principale causa di decessi per neoplasia in Europa nonostante i significativi progressi nella diagnosi e nel trattamento. La diagnostica di precisione e i trattamenti personalizzati stanno diventando elementi rilevanti nella cura del cancro del polmone e sono disponibili notevoli progressi nel campo dell'immunoterapia, nella radioterapia e negli approcci chirurgici. La sopravvivenza continua a rimanere bassa poiché la diagnosi di malattia avviene in uno stadio avanzato in un'elevata percentuale di soggetti, quando la probabilità di sopravvivere a cinque anni è inferiore al 10%. Al contrario, se il cancro ai polmoni viene rilevato precocemente, dal 68% al 92% dei pazienti può sopravvivere almeno cinque anni. In Italia i programmi di screening oncologici, attualmente offerti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN), si concentrano sulla diagnosi precoce del cancro della mammella, della cervice uterina e dei tumori del colon-retto, mentre lo screening del cancro del polmone non è ancora previsto. Scopo del presente lavoro è evidenziare i principali ambiti che dovranno essere considerati per uno screening organizzato a livello di Sanità Pubblica. **Metodi:** È stata condotta una ricerca bibliografica nel mese di ottobre 2022, utilizzando PubMed e Scopus come motori di ricerca. Tra i criteri di inclusione sono stati considerati studi in lingua inglese pubblicati su riviste scientifiche negli ultimi 5 anni. La stringa di ricerca è stata costruita secondo la strategia PICO. **Risultati:** Un totale di 159 articoli sono stati raccolti e sottoposti a valutazione attraverso un'analisi del titolo e dell'abstract. Alla fine del processo di valutazione sono stati inclusi 87 lavori scientifici. Sono stati valutati i seguenti item di interesse: aggiornamento delle evidenze disponibili, approcci in uso in altri Paesi, arruolamento e criteri di eleggibilità, modelli, studi costo-efficacia e rilevanza della cessazione all'abitudine al fumo. Sebbene lo screening del tumore del polmone con TC a basso dosaggio abbia mostrato una comprovata efficacia nella riduzione della mortalità per tumore del polmone, l'implementazione dello stesso risulta complesso e richiede competenze specifiche e multidisciplinari. **Conclusioni:** Alla luce delle recentissime raccomandazioni europee sull'implementazione di programmi di screening è fondamentale valutare le strategie ottimali di selezione e reclutamento della popolazione, la gestione dei risultati e l'integrazione della cessazione all'abitudine al fumo. La limitata capacità di risorse di personale potrebbe essere un potenziale ostacolo così come gli investimenti nelle infrastrutture.

### 91320 Attività dell'Ambulatorio Vaccinale Adulti: Confronto tra pre e post emergenza Covid-19

Linda Botarelli<sup>1</sup>, Mattia Fattorini<sup>2</sup>, Daniele Rosadini<sup>2</sup>, Nicola Vigiani<sup>3</sup>, Gabriele Messina<sup>4</sup>, Nicola Nante<sup>4</sup>, Silvia Cappelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Siena, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Igiene Pubblica e Nutrizione, Azienda USL Toscana Sud-Est, Italia

<sup>3</sup> UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione, Azienda USL Toscana Sud-Est, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Italia

**Introduzione:** La vaccinazione della popolazione adulta sta acquisendo sempre maggiore importanza come misura di sanità pubblica per contrastare malattie prevenibili. Inoltre l'incremento della speranza di vita verificatosi negli ultimi decenni in Italia ha determinato un aumento della sopravvivenza della popolazione generale e dei pazienti con patologie croniche, i quali sono più a rischio di complicanze legate a malattie infettive. Abbiamo studiato l'attività di un ambulatorio vaccinale per adulti nell'anno 2022 confrontandola con il 2019, l'anno precedente lo scoppio della pandemia da Covid-19, per valutarne l'impatto. **Materiale e Metodi:** Abbiamo estratto dalla piattaforma SISPC (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva), in uso in Regione Toscana, i dati relativi alle vaccinazioni eseguite presso l'ambulatorio vaccinale adulti situato presso gli Ospedali Riuniti della Valdichiana (ASL Toscana Sud Est) nel 2019 e nel 2022. Quindi abbiamo creato un database .xls con anno di nascita e tipologia di

vaccino e abbiamo eseguito un'analisi descrittiva che ha riguardato la popolazione generale over 18 e il sottogruppo degli over 65. **Risultati:** Nel 2022 si è osservato un aumento del numero di vaccinazioni effettuate rispetto al 2019 (1708 vs 1532). Nel 2019 i vaccini più somministrati sono stati quelli contro il tetano, 957 (62,46%), - nel 49,54% dei casi è stato usato il vaccino trivalente -, seguiti da quello per l'epatite B, 7,7% e da quello per MPRV, 5,81%. Nel 2022 i vaccini più somministrati sono stati quelli contro il tetano, 900 (52,69%), - nel 44,79% dei casi è stato usato il vaccino trivalente -, seguiti da quello per HPV, 12,06% e da quello per la meningite quadrivalente, 9,07%. Nella popolazione adulta in generale si è osservato un aumento di vaccinazioni contro HPV, 12,06% vs 5,22%; negli over 65 si è notato un netto incremento di vaccinazioni contro Herpes Zoster, 23,24% vs 1,63%. **Discussione e Conclusioni:** Come ribadito dal PNPV 2017-2019 e dal recente aggiornamento del calendario vaccinale toscano (dicembre 2022), le vaccinazioni non sono più provvedimenti da riservare primariamente alla sola popolazione pediatrica, ma devono riguardare ogni età, con particolare attenzione ai soggetti "a rischio" e ciò anche per la presenza di agenti patogeni sempre più "aggressivi" e resistenti alle terapie. Si evince infine l'importanza di corrette campagne vaccinali informative con lo scopo di sensibilizzare i professionisti sanitari maggiormente coinvolti e la popolazione più a rischio.

### 91321 Esitazione vaccinale al vaccino anti-SARS-CoV-2 nei diabetici e strategie di compliance: Revisione sistematica e meta-analisi

Giacomo Riformato<sup>1</sup>, Silvio Tafuri<sup>1</sup>, Eustachio Cuscianna<sup>1</sup>, Francesco Paolo Bianchi<sup>1</sup>, Sara Colonna<sup>1</sup>, Donato Rizzi<sup>1</sup>, Giovanni Migliore<sup>2</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>2</sup> AOUC Policlinico di Bari, Italia

**Background E Obiettivo:** Le persone affette da diabete sono a maggior rischio di esposizione a malattie prevenibili da vaccini, sviluppando, in tal caso, complicanze gravi. In tale ottica, le autorità sanitarie internazionali, come il Center for Disease Control and Prevention, riportano la priorità della vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nelle persone diabetiche. Nonostante ciò, in tale sottogruppo di popolazione si registrano coperture vaccinali non ottimali. Lo scopo di questo studio è stimare la percentuale di persone con diabete che esprimono esitazione nei confronti del vaccino anti-SARS-CoV-2 a livello mondiale. Sono stati inoltre analizzati i fattori che determinano la compliance al vaccino e le opzioni suggerite da questi studi per affrontare l'esitazione al vaccino. **Metodi:** Nella meta-analisi e nella revisione sistematica sono stati inclusi sette studi, selezionati tra gli articoli scientifici disponibili nei database MEDLINE/PubMed, Google Scholar e Scopus tra il 1° gennaio 2020 e il 21 marzo 2022. Per la strategia di ricerca sono stati utilizzati i seguenti termini: (aderenza o esitazione o conformità o atteggiamento) e (covid\* o SARS\*) e (vaccino\* o immun\*) e (diabete\*). **Risultati:** Il tasso di esitazione vaccinale tra le persone con diabete era del 27,8% (95%CI: 15,6-41,9%). Nel confronto dell'esitazione vaccinale tra i sessi (maschi vs. femmine), il RR è stato pari a 0,90 (95%CI=0,71-1,15); nel confronto basato sullo stato di istruzione (università o più vs. istruzione inferiore) il RR è stato pari a 0,88 (95%CI=0,76-1,02). La revisione sistematica ha mostrato che le principali ragioni della riluttanza sono la mancanza di informazioni sulla vaccinazione, l'opinione che il vaccino non sia sicuro o efficace e la paura di eventi avversi. **Conclusioni:** Per raggiungere un'elevata copertura vaccinale, è necessario un approccio multifattoriale, che richiede grandi sforzi sociali, scientifici e sanitari. Il successo della campagna di vaccinazione in questa popolazione dipende dalla capillarità e dalla coerenza degli interventi attuati.

### 91322 Vaccinazione antinfluenzale "influenzata" da COVID 19

Raffaele Iannaccone<sup>1</sup>, Nicola Nante<sup>2</sup>, Lorenzo Dionisi<sup>2</sup>, Gabriele Messina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Igiene e Medicina Preventiva, Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Siena, Italia

<sup>2</sup> Università di Siena, Siena, Italia

**Introduzione:** Da anni il sistema sanitario nazionale garantisce gratuitamente alla popolazione "fragile" la vaccinazione antinfluenzale. La compliance della popolazione nei confronti di tale procedura profilattica non è tuttavia mai stata ottimale, raggiungendo solo in qualche anno e solo in alcune regioni la percentuale considerata soddisfacente del 70% delle persone a rischio. La pandemia Covid-19 ha notevolmente sensibilizzato la cittadinanza nei confronti delle patologie di natura infettiva, respiratoria in particolare, tra le quali occupa un ruolo preminente l'influenza. Ci siamo proposti di valutare se detta compliance è aumentata per effetto di Covid-19. **Materiali e Metodi:** Dal sito epicentro.iss.it sono state ricavate le percentuali di copertura da vaccinazione antinfluenzale della popolazione italiana sia in toto, sia delle singole regioni, dal 1999 al 2022. In particolare,

sono stati fatti confronti tra i dati relativi ai trienni pre-Covid (2017-2019) e post-Covid (2020-2022). **Risultati:** Il confronto ha messo in evidenza un aumento della copertura vaccinale antinfluenzale su tutto il territorio nazionale nell'ultimo triennio (2020-2022). È stata elaborata una media dei valori dal 1999 al 2018 pari al 15,22% della popolazione, una media del triennio pre-Covid (2018-2019) pari a 16,3%, non discostandosi dalla media nazionale degli anni precedenti ed una media del triennio post-Covid (2020-2022) pari a 22,1%. Si è potuto accertare un incremento pari al 35,58% della copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione generale in Italia tra i due trienni, oggetto di particolare attenzione. **Conclusioni:** Come era auspicabile la pandemia Covid-19 ha sensibilizzato la popolazione nei confronti dell'utilità delle vaccinazioni e non solo verso quella anti-SARS-CoV2. L'adesione alla vaccinazione antinfluenzale è aumentata in questi ultimi tre anni. Ci ripromettiamo di indagare se la compliance riguarda in particolare i soggetti a maggior rischio che ne dovrebbero essere i principali destinatari.

### 91327 Safety della vaccinazione anti-MenB nel primo anno di vita: Programma di sorveglianza attiva degli eventi avversi. Puglia, 2019-2022

Felice Leone<sup>1</sup>, Paola De Petro<sup>1</sup>, Lorenza Moscara<sup>1</sup>, Valentina Orlando<sup>1</sup>, Benedetta Refolo<sup>2</sup>, Fabio Amoruso<sup>3</sup>, Sabrina Lattanzio<sup>2</sup>, Domenica Ancona<sup>4</sup>, Cesare De Virgilio Suglia<sup>2</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>2</sup> Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>3</sup> AOU Policlinico di Bari, Italia

<sup>4</sup> Regione Puglia, Italia

Neisseria meningitidis sierogruppo B è la principale causa di malattia meningococcica invasiva in Europa. Per la prevenzione della infezione da questo batterio è disponibile, dal 2013, un vaccino quadricomponente allestito con tecniche di reverse vaccinology e offerto attivamente e gratuitamente a tutti i nuovi nati. Nel 2019 l'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) e il Centro Regionale di Farmacovigilanza (CRF) hanno attivato un programma regionale di sorveglianza attiva degli eventi avversi (AEFIs) dopo vaccinazione anti-meningococco B nell'età pediatrica. Previo consenso, sono stati arruolati bambini nel primo anno di vita afferenti ad un campione di centri vaccinali delle ASL pugliesi. Ai genitori dei bambini è stato consegnato il "diario post-vaccinazione" per la rilevazione degli eventi avversi insorti nei sette giorni successivi. Il CRF ha curato il follow-up tramite contatto telefonico, provvedendo all'inserimento in Rete Nazionale di Farmacovigilanza delle notifiche degli AEFIs accertati nel corso dello studio. Per gli eventi avversi gravi è stato eseguito il causality assessment. Al fine di descrivere il profilo di sicurezza post-marketing del vaccino anti-meningococco B quadricomponente sono state analizzate le AEFI registrate in Puglia dal 15/01/2020 al 31/12/2022. Nello studio sono stati arruolati 4362 bambini; di questi, 4274 hanno completato il follow-up. Nel periodo considerato sono state accertate 3283 AEFIs (reporting rate 76,8% sul totale dei soggetti arruolati); di esse, 3260 (99,3%) sono state identificate come "non gravi" (per esempio, irritabilità e reazioni locali), 23 (0,7%) sono state identificate come "gravi". In particolare, 16 (0,37%) sono state classificate come "gravi correlabili" (tra queste, 3 accessi in Pronto Soccorso ed episodi di ipotonia e iporesponsività), secondo l'algoritmo del causality assessment. La febbre è l'evento riportato con maggiore frequenza (RR=54,1x100 follow-up); reazioni locali (arrossamento, dolore, gonfiore, indurimento) sono state segnalate in 1548 casi (RR=48,6x100); 1347 soggetti (RR=42,3x100 follow-up) hanno sviluppato sintomi neurologici (irritabilità, pianto, sonnolenza, episodi di ipotonia-iporesponsività). Solo 5 bambini (0,16x100 follow-up) hanno riportato reazioni allergiche/orticarioidi, insorte entro 24h dalla somministrazione. In ogni caso, l'analisi dei dati di sorveglianza ha portato alla luce risultati rassicuranti e non ha evidenziato problemi nel profilo di sicurezza del vaccino considerato.

### 91328 L'utilizzo dei dati correnti per la programmazione e valutazione dell'offerta sanitaria territoriale e di prossimità. Avvio di uno studio nella ASL Bari

Marilena Monica Vece<sup>1</sup>, Caterina Morcavallo<sup>2</sup>, Simona Mudoni<sup>3</sup>, Cristina Coppola<sup>3</sup>, Silvana Fornelli<sup>4</sup>, Vito Piazzolla<sup>5</sup>, Antonio Sanguedolce<sup>6</sup>

<sup>1</sup> U.O.C. Statistica ed Epidemiologia, ASL Bari, Italia

<sup>2</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>3</sup> Direzione Sanitaria, ASL Bari, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria, ASL Bari, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento di Assistenza Territoriali, ASL Bari, Italia

<sup>6</sup> Direzione Generale, ASL Bari, Italia

La domanda di assistenza sanitaria espressa dalla popolazione locale è influenzata

da specifiche caratteristiche del territorio, quali evoluzione demografica, condizioni economiche e sanitarie. Obiettivo dello studio è l'analisi di alcune variabili nei comuni della Provincia di Bari, al fine di offrire uno strumento per una corretta riprogrammazione dell'offerta sanitaria territoriale e di prossimità secondo quanto previsto dal PNRR. L'analisi è riferita alla popolazione residente nella Provincia di Bari, pari al 31.12.2021 a 1.226.784. Per i 41 comuni e i 12 Distretti Socio Sanitari (DD.SS.SS) è stata calcolata l'indice di vecchiaia (fonte dati ISTAT). Dall'anagrafe sanitaria è stato analizzato per ogni comune e DD.SS.SS il numero di esenti per condizioni economiche e per patologie croniche ogni 100 abitanti residenti, al 31.12.2020 e al 31.12.2021. Dalle relazioni di pronto soccorso (PS) e dalle SDO del 2021 sono stati calcolati per i soggetti residenti che accedono alle strutture Ospedaliere afferenti alla ASL Bari, distinti per ogni Comune, il numero e la tipologia di accessi al PS, il numero di ricoveri e la Major Diagnostic Categories (MDC). Per l'indice di vecchiaia si rilevano differenze tra i DD.SS.SS e in alcuni casi tra i comuni appartenenti allo stesso DSS, con un indice di vecchiaia > 200 nel 2021 per i DD.SS.SS 1, 14 e Unico Bari. Il numero di esenti per patologie croniche oscilla da un massimo di 29,4 ogni 100 residenti nel DSS Bari ad un minimo di 24,8 nel DSS 4, con una variabilità registrata tra i comuni. Nel 2021, emerge un numero di ricoveri ordinari ogni 100 abitanti superiore al dato Provinciale (5,4) in 19 comuni. Per il numero di ricoveri ogni 100 abitanti distinto per MDC si rilevano differenze interdistrettuali e in alcuni casi anche tra i comuni afferenti allo stesso distretto. Si rileva un numero di accessi al Pronto soccorso ogni 100 abitanti superiore al dato provinciale (13,9) per 16 comuni. Un numero di accessi con codice verde > 7,9 ogni 100 abitanti in 14 comuni. I dati ottenuti vanno contestualizzati considerando i servizi sanitari, le condizioni organizzative, logistiche e strutturali attualmente presenti. L'analisi in corso può configurarsi sia per una programmazione sistematica dei servizi offerti che per la misurazione dei risultati ottenuti dalle strategie implementate di offerta alla popolazione. Inoltre, si auspica l'integrazione dell'analisi con altri dati correnti (es. mobilità passiva ambulatoriale, altimetria, viabilità) aziendali ed extraaziendali al fine di offrire un quadro ancor più completo.

### 91329 La vaccinazione antinfluenzale nei professionisti sanitari: Tra obbligo e occasione per il recupero. L'esperienza presso l'ex ospedale "di Summa" di Brindisi

Elita Mastrovito<sup>1</sup>, Maria Grazia Giurgola<sup>1</sup>, Alessio Ostuni<sup>1</sup>, Giulia Del Matto<sup>1</sup>, Vincenzo Auriemma<sup>1</sup>, Bruna Santoro<sup>1</sup>, Andrea Zizzi<sup>1</sup>, Sandra Costanza<sup>1</sup>, Donato Di Maggio<sup>1</sup>, Vito Campanile<sup>1</sup>, Stefano Termite<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ASL Brindisi, Italia

**Introduzione:** Con la Legge Regionale n. 27 del 19 giugno 2018 ed il Regolamento Regionale del 25 giugno 2020 n. 10, è stato introdotto, in Puglia, l'obbligo di vaccinazione antinfluenzale (FLU), anti-difterite-tetano-pertosse (dTap), anti-Epatite B (Ep B) e anti-Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella (MPRV), per tutti gli operatori sanitari del Servizio Sanitario Regionale e per gli studenti dei corsi di laurea dell'area sanitaria. Lo scopo del presente lavoro è quello di descrivere le attività ed i risultati ottenuti durante la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022-2023 in un ambulatorio "on site" dedicato agli operatori sanitari e agli studenti delle facoltà di scienze infermieristiche e fisioterapia del Polo Universitario di Brindisi (sede distaccata dell'Università degli Studi di Bari). **Metodi:** Tra i punti vaccinali allestiti per la campagna vaccinale, è stato individuato un ambulatorio presso l'ex Ospedale "Di Summa" di Brindisi. L'appuntamento alla vaccinazione anti-FLU ha rappresentato un'occasione per verificare lo stato vaccinale del vaccinando, completare i cicli vaccinali incompleti, proporre eventuali richiami e offrire tutte le vaccinazioni fortemente raccomandate e/o obbligatorie previste, tenendo conto di eventuali possibili co-somministrazioni. **Risultati:** In totale sono stati vaccinati per anti-FLU n. 464 soggetti (233 operatori sanitari e 231 studenti). In cosomministrazione all'anti-FLU stato possibile effettuare n. 55 dosi di vaccinazione anti SARS-CoV-2, n. 27 dTap, n. 15 Ep B, n. 10 MPRV, n. 2 antipneumococcica, n. 2 anti-meningococco ACW135Y, n. 2 anti-papillomavirus umano. Tutti gli studenti sono risultati adempienti alle vaccinazioni previste. Per il 30% degli operatori sanitari non è stato possibile verificare lo storico vaccinale e, pertanto, predisposto un ulteriore appuntamento. **Conclusioni:** L'introduzione dell'obbligo vaccinale da parte della Regione Puglia e l'utilizzo di un ambulatorio di "prossimità" si sono rivelati modelli efficaci, che hanno consentito di aumentare l'adesione, facilitando l'accesso. Parallelamente, le abilità comunicative degli operatori sanitari durante il counselling pre-vaccinale e la disponibilità di più vaccini durante la seduta vaccinale, hanno permesso di recuperare più vaccinazioni nella stessa seduta e/o in occasione di appuntamenti successivi. La collaborazione tra il personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ed Medico Competente aziendale, si è dimostrato altro elemento vantaggioso per il favorimento delle coperture vaccinali tra i professionisti sanitari.

### 91330 Strategie di recupero delle coperture vaccinali nella popolazione adolescenziale tramite recall sistemati: L'esperienza dell'ASL di Brindisi

Valentina Di Palma<sup>1</sup>, Vito Campanile<sup>2</sup>, Alessandro Belpiede<sup>1</sup>, Elita Mastrovito<sup>1</sup>, Gloria Mannarini<sup>1</sup>, Antonella Carbonara<sup>1</sup>, Annamaria Gentile<sup>1</sup>, Dalila Piccinno<sup>1</sup>, Damiano Rochira<sup>1</sup>, Patrizia Zuppetta<sup>1</sup>, Stefano Termite<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ASL BR, Italia

<sup>2</sup> Direzione Sanitaria, ASL BR, Italia

**Introduzione:** Il Calendario Vaccinale per la vita 2021 Regione Puglia prevede l'offerta attiva e gratuita per gli adolescenti delle vaccinazioni anti-HPV (ragazzi dalla coorte 2003 e ragazze dalla coorte 1990), anti-MenB (coorti non vaccinate precedentemente) e anti-MenACW135Y (soggetti mai vaccinati o con vaccino monovalente). Durante la pandemia COVID19 le coperture vaccinali (CV) hanno subito una notevole flessione in questa ASL, così come a livello nazionale. **Materiali e metodi:** Con la nota Prot.83738/2022, analizzando le CV in età adolescenziale, si è provveduto ad implementare un catch-up delle coorti 2009/2010 residenti in ASL Brindisi tramite recall telefonico concretizzatosi attraverso ampliamento orario e istituzione di sedute straordinarie. Tramite il Sistema GIAVA (Gestione Informatizzata Anagrafe Vaccinale) sono state calcolate le CV coorte 2009 (3685 nuovi nati) e 2010 (3482 nuovi nati), prima e dopo gli interventi di recall. Obiettivo dello studio è valutare l'efficacia del recall nell'aumentare le CV negli adolescenti. **Risultati:** Nella coorte 2009 si è evidenziato una CV antipapillomavirus al 31/12/2021 del 55.33%, seguita da una CV del 67.63% al 31/12/2022 (incremento del 12,30%); per la coorte 2010 si è evidenziato invece una crescita post-recall del 54.31%, passando da una CV del 4.91% al 59.22%. Riguardo il MenB, la coorte 2009 presentava una CV al 31/12/2021 del 58.40%, con un modesto aumento del 9.55% in data 31/12/2022 (CV 67.95%); la coorte 2010, al contrario, ha conseguito un forte incremento del 48.83%, passando dal 33.97% al 31/12/2021 all'82,80% in data 31/12/2022. Per quanto concerne invece la CV anti-MenACW135Y, la coorte del 2009 al 31/12/2021 presentava una CV del 68.87% che risulta invece 75.71% (aumento del 6.84%) al 31/12/2022; la coorte 2010, infine, caratterizzata al 31/12/2021 da una CV del 41.30%, ha raggiunto in data 31/12/2022 una CV del 69.44% (differenza del 28.14%). **Conclusioni:** I dati evidenziano come un recall sistematico seguito da sollecito in caso di eventuale defezione dell'appuntamento, soprattutto se unito ad un aumento degli orari pomeridiani - particolarmente richiesti dai genitori di adolescenti - siano efficaci nell'incrementare le CV di questa fascia di popolazione. Tramite questo lavoro si evince come nel contesto attuale, caratterizzato da un'eccessiva esposizione mediatica alla disinformazione circa l'efficacia e la sicurezza delle vaccinazioni, l'implementazione di un recall effettuato da professionisti con specifiche competenze afferenti al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e formati nelle più recenti tecniche comunicative contribuisca a rafforzare la fiducia nei confronti del personale sanitario e ad arginare il fenomeno crescente della vaccine hesitancy.

### 91332 Nurturing Care

Elena Capitanì<sup>1</sup>, Carlotta Lorenzini<sup>1</sup>, Adele Biuzzi<sup>2</sup>, Lucia Alaimo<sup>2</sup>, Nicola Nante<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Siena, Italia

<sup>2</sup> Laurea in Ostetricia, Università degli studi di Siena, Siena, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena, Siena, Italia

**Background:** Il 23 Maggio 2018 a Ginevra Oms, Unicef, Banca Mondiale presentano il documento "Nurturing Care for early child development: a global framework action". Esso cambia radicalmente il modo di concepire lo sviluppo precoce del bambino, enfatizzando i danni provocati dalla scarsa considerazione del potenziale di sviluppo nei primi anni, i vantaggi degli interventi precoci e quindi la necessità di investire maggiormente in salute e protezione sociale in questo periodo cruciale della vita. Lo scopo del nostro studio valutare quanto il supporto sociale ricevuto dalle madri in gravidanza, possa influenzare gli esiti della maternità. **Materiali e Metodi:** Lo studio di tipo osservazionale retrospettivo è stato condotto su un campione di mamme arruolate tramite social network, alle quali è stato somministrato un questionario dal 1 di Luglio al 1 settembre 2021. Il questionario composto da 37 domande di cui 6 servono per calcolare il "Maternity Social Support Scale", una scala validata utilizzata per valutare il supporto sociale delle donne in gravidanza. È stato calcolato l'ODDs Ratio per vedere se il punteggio influenzava gli esiti della maternità e del parto. **Risultati:** Il nostro campione è costituito da 3447 donne. Il 59,01% aveva un'età compresa tra 26 e 35 anni. Riguardo l'attuale maternità e gravidanza, l'88% dichiara di averla desiderata ed il 63,5% pianificata. Il 57,3% delle donne studiate ha allattato. La media del "Maternity Social Support Scale (MSSS)" che è risultata di 23,9 punti. Un basso score del MSSS è correlato ad una maggiore probabilità di cessazione dell'allattamento prima dei 6 mesi di vita (OR:1.2;C.I.:1.1-1.4) e di avere taglio

cesareo(OR:1.2;C.I.:1.1-1.4) ed ad una minore probabilità di avere un travaglio spontaneo(OR:0.9;C.I.:0.7-0.9) e un parto spontaneo(OR:0.8;C.I.:0.7-0.9). Un punteggio alto del MSSS rivela una minore probabilità di cessare l'allattamento prima dei 6 mesi (OR:0.8;C.I.:0.7-0.9) e di taglio cesareo(OR:0.8;C.I.:0.7-0.9) nonch maggior probabilità di avere un travaglio a esordio spontaneo(OR:1.2;C.I.:1.1-1.3) e di parto spontaneo(OR:1.2;C.I.:1.1-1.4). **Conclusioni:** Gli esiti della gravidanza, del parto e della maternità sono fortemente influenzati e condizionati dal contesto sociale in cui si verificano e dal sostegno che la donna può ricevere. La presenza o la mancanza di questo supporto può influire sulla salute dei neonati.

### 91334 Disagio psichico e malattia psichiatrica nei lavoratori: Criticità della sorveglianza sanitaria

Elena Frongillo<sup>1</sup>, Nicola Nante<sup>2</sup>, Gabriele Messina<sup>2</sup>, Dario Lipari<sup>2</sup>, Giovanni Battista Miceli<sup>3</sup>, Simonetta Fabrizi<sup>3</sup>, Antonietta Gerardina Sisinni<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola Post- Laurea di sanità Pubblica, Università degli Studi di Siena, Siena, Italia

<sup>2</sup> Università degli Studi di Siena, Italia

<sup>3</sup> U.O. Sorveglianza Sanitaria e Medicina Preventiva, Policlinico Santa Maria alle Scotte Siena, Italia

**Introduzione:** Col termine "malato" in base alla definizione di salute dell'OMS, si intende un'alterazione dell'equilibrio fisico, psico-fisico e sociale. La gestione del lavoratore con disagio psichico è di particolare interesse tanto da rientrare nelle priorità della Medicina di Comunità. La disabilità psichica è un insieme eterogeneo di manifestazioni cliniche che compromette sia la qualità della vita personale sia quella professionale, rendendo difficile l'inserimento e il mantenimento del soggetto nel mondo del lavoro. A tal proposito la Legge n. 68/99, prevede un adattamento dell'ambiente lavorativo alla disabilità del lavoratore. Il DLgs 81/08 e sue integrazioni prevedono la sua gestione, tenendo conto anche delle sue condizioni psico-fisiche. Un approccio multidisciplinare (Medico Competente, Psicologi e Psichiatri, MMG e Medici di Medicina Preventiva, Servizi Sociali, ecc.) potrebbe garantire una migliore gestione del problema. **Materiali e Metodi:** È stata condotta una revisione sistematica della letteratura da Gennaio 2016 a Gennaio 2023 utilizzando come motori di ricerca PubMed, Google Scholar e Scopus. Le parole utilizzate sono state: "Mental health" AND "Psychological Distress". Sono stati selezionati 12 lavori in lingua inglese ed italiana, sono stati esclusi lavori con "COVID "; su questi è stata eseguita un'analisi descrittiva. **Risultati:** Alcuni lavori hanno mostrato l'utilità di questionari/scale che permettono valutazioni della gravità del disagio CGI-Clinical Global Impressions, e GAF-Global Assessment of Functioning. Dall'analisi degli articoli è emerso che la somministrazione di questionari, porta ad un'individuazione precoce dei disagi e un suo corretto inquadramento, consentendo la prevenzione di più importanti disturbi con interventi migliorativi. **Conclusioni:** L'integrazione multidisciplinare delle competenze costituisce un valido strumento sia per l'inquadramento diagnostico dei lavoratori con disabilità psichica, sia per il monitoraggio degli stessi. Risulta fondamentale l'adesione alle cure per rendere il paziente "idoneo anche parzialmente" a svolgere una mansione che lo ricollochi in ambiti idonei. La sorveglianza sanitaria non dovrebbe quindi essere mirata ad evidenziare esclusivamente i segni precoci di un danno da lavoro, ma dovrebbe garantire un'adeguata compliance lavoratore/ mansione, in relazione alla sua sicurezza e a quella dei colleghi.

### 91336 Risultati preliminari di una revisione sistematica della letteratura sul carcinoma della cervice uterina e relative strategie di prevenzione nei migranti e rifugiati

Davide Graci<sup>1</sup>, Vincenzo Restivo<sup>1</sup>, Silvia Anastasi<sup>1</sup>, Floriana Bravatà<sup>1</sup>, Valerio De Francisci<sup>1</sup>, Federica Geraci<sup>1</sup>, Nazareno Alessandro Lumia<sup>1</sup>, Veronica Messina<sup>1</sup>, Nicolò Piazza<sup>1</sup>, Laura Pipitone<sup>1</sup>, Alessandra Pirrello<sup>1</sup>, Riccardo Rumbo<sup>1</sup>, Maria Carmelina Scalzo<sup>1</sup>, Katia Spinelli<sup>1</sup>, Rosalba Stefano<sup>1</sup>, Marcello Tocco<sup>1</sup>, Giulio Trapani<sup>1</sup>, Roberta Virone<sup>1</sup>, Elena Zarcone<sup>1</sup>, Alessandra Casuccio<sup>1</sup>, Palmira Immordino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Health Promotion, Maternal and Infant Care, Internal Medicine, and Medical Specialties, School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Palermo, Palermo, Italia

**Introduzione:** Il cancro della cervice uterina rappresenta il quarto tumore più comune nelle donne, con tassi di prevalenza e mortalità consistentemente variabili nelle diverse aree geografiche. Esso riconosce nello Human Papillomavirus (HPV) il principale agente eziologico. È comunque prevenibile e curabile, implementando misure efficaci di prevenzione primaria e secondaria. Tuttavia, migranti e rifugiati possono incontrare delle difficoltà ad accedere a tali misure preventive a causa di barriere socio-economiche, legali, culturali, etc. Questo studio mira a fornire una sintesi delle evidenze sull'adesione alle strategie preventive del cancro cervicale tra le donne migranti e rifugiate a livello globale. **Metodi:** In questa revisione

sistematica sono stati inclusi tutti gli articoli scientifici in lingua inglese, presenti nei database di PubMed e Scopus, che riguardavano l'adesione alla vaccinazione anti-HPV e/o ai programmi di screening del carcinoma della cervice uterina e/o la prevalenza di patologia tumorale tra le donne migranti o rifugiate. Sono stati esclusi gli articoli il cui disegno dello studio fosse una revisione sistematica, metanalisi, sperimentazione clinica, commenti, opinioni, linee guida o libri. È stata eseguita una metanalisi degli studi riguardanti soltanto l'outcome "adesione al programma di screening per carcinoma della cervice uterina". **Risultati:** I risultati preliminari della metanalisi sono stati ottenuti dalla revisione di 86 articoli, di cui 23 indagavano l'adesione ai programmi di screening. In 10 articoli la popolazione di studio includeva rifugiati; di questi, 7 indagavano la regolarità nell'adesione allo screening, ovvero l'esecuzione dello screening negli ultimi 2-5 anni, secondo le linee guida locali; 13 articoli includevano migranti internazionali; di questi, 10 indagavano se i soggetti fossero in regola con lo screening. Emerge che, a livello mondiale, per i rifugiati l'adesione è del 49% (IC95: 32-67%), per i migranti internazionali è del 62% (IC95: 50-73%). Esistono anche differenze in base alla macroregione in cui si è svolto lo studio. Nella Regione delle Americhe (AMR) l'adesione dei migranti è del 55%, mentre nella Regione Europea (EUR) è del 61% e nella Regione del Pacifico Occidentale (WPR) è del 66%. **Conclusioni:** Questa variabilità di adesione ai servizi di screening sembra in parte attribuibile alle differenze nei programmi organizzati nelle aree geografiche di provenienza dei rifugiati o migranti e alla presenza di barriere linguistiche o culturali. Pertanto, interventi mirati che tengano in considerazione i determinanti specifici legati al ciclo migratorio potrebbero migliorare l'adesione di queste popolazioni ai programmi di screening, permettendo il riconoscimento di lesioni della cervice in fase precoce e interventi più efficaci.

### 91338 Vaccinazione anti-Papillomavirus Umano: Valutazione dei possibili determinanti dell'adesione in un campione di giovani adulti nella Regione Calabria

Francesca Licata<sup>1</sup>, Chiara Anselmini<sup>1</sup>, Emma Antonia Citrino<sup>1</sup>, Silvia Angelillo<sup>1</sup>, Aida Bianco<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro, Italia

**Introduzione:** Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 5% dei casi di cancro nel mondo è associato all'infezione da HPV. La vaccinazione contro il Papillomavirus Umano (HPV) rappresenta una delle principali strategie per la prevenzione dell'infezione. Tuttavia, la copertura vaccinale contro IHPV risulta ancora inferiore al livello richiesto per il raggiungimento dell'immunità di comunità. Pertanto, l'obiettivo dello studio è quello di valutare i possibili predittori dell'adesione della vaccinazione anti-HPV tra i giovani adulti. **Materiali e Metodi:** Lo studio trasversale ha previsto l'utilizzo di un questionario anonimo autosomministrato in un campione di giovani adulti di età compresa tra 18 e 30 anni nella Regione Calabria. Sono stati raccolti dati socio-anagrafici, informazioni sulle conoscenze e attitudini relative all'infezione da HPV e alla vaccinazione anti-HPV, sull'adesione alla vaccinazione anti-HPV e sulle abitudini sessuali. **Risultati:** I risultati si riferiscono ad un campione di 264 individui. Più di due terzi del campione (69,7%) erano donne, il 4,5% si è identificato come omosessuale e il 4,5% come bisessuale. La maggioranza del campione era a conoscenza che la vaccinazione contro l'HPV è efficace per la prevenzione del cancro del collo dell'utero (91,7%) e dell'infezione da HPV (95,8%), ma solo il 41,7% era preoccupato di contrarre l'infezione. Le principali fonti di informazione riguardo la vaccinazione anti-HPV riportate sono state la scuola/università (76,5%) e gli operatori sanitari (52,3%). Meno della metà del campione (47,3%) aveva ricevuto la vaccinazione anti-HPV nell'adolescenza. Il modello di regressione logistica ha evidenziato che l'uptake vaccinale era associata al genere femminile, alla giovane età, all'orientamento omosessuale e al ritenere che il vaccino sia efficace a prevenire l'infezione. Inoltre, la probabilità di aver ricevuto la vaccinazione anti-HPV aumentava in soggetti con esordio sessuale tardivo e partner sessuali multipli, nonché tra coloro che avevano ricevuto informazioni sulla vaccinazione anti-HPV da operatori sanitari e/o scuola/università. **Conclusioni:** Lo studio ha evidenziato buone conoscenze sull'infezione da HPV e relativa vaccinazione; tuttavia, meno della metà del campione era preoccupata, quindi consapevole del proprio rischio reale, di contrarre l'infezione da HPV. Inoltre, sebbene il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale stabilisca che la soglia di copertura vaccinale debba essere  $\geq 95\%$ , l'adesione alla vaccinazione anti-HPV nel campione indagato è risultata inferiore; ciò sottolinea la necessità di promuovere strategie che prevedono il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle scuole/università, in quanto fonti di informazione in grado di migliorare l'adesione alla vaccinazione anti-HPV.

### 91342 Come sta cambiando l'adesione alle vaccinazioni facoltative dell'infanzia? Un'analisi delle serie temporali interrotte dal 2017 al 2022 nella provincia di Verona

Anna Sartorello<sup>1</sup>, Roberto Benoni<sup>1</sup>, Marta Pigozzo<sup>1</sup>, Igor Ceban<sup>2</sup>, Miriana Montemurro<sup>2</sup>, Giovanna Varischi<sup>2</sup>, Chiara Postiglione<sup>2</sup>, Francesco Marchiori<sup>2</sup>, Stefano Tardivo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica, UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Scaligera, Italia

La pandemia da SARS-CoV-2 ha determinato globalmente una riduzione dei servizi e delle coperture vaccinali dell'infanzia. Parallelamente, si è osservato nella popolazione un aumento dell'esitanza vaccinale. Questo studio si propone di valutare l'andamento dell'adesione alle vaccinazioni non obbligatorie del primo anno di vita prima, durante, e dopo la pandemia da SARS-CoV-2. Sono stati raccolti i dati relativi ai nati tra 01/01/2017 e 31/12/2022 assistiti dall'Ulss9 Scaligera. È stata valutata l'adesione (prima dose eseguita entro 30 giorni dalla data raccomandata) ai vaccini antipneumococco coniugato (PCV), antirotavirus (ROTA), antimeningococco B coniugato (MENB), utilizzando i dati dell'anagrafe vaccinale regionale (SIAVr). Sono state create tre coorti: pre-COVID (vaccinazione raccomandata fino all'08/03/2020), COVID-19 (fino al 31/03/2022), post-COVID. La regressione logistica univariata è stata usata per stimare l'Odds Ratio (OR) di adesione con intervallo di confidenza (IC) al 95% nei tre periodi. Il trend di adesione nei tre periodi è stato valutato tramite interrupted time series analysis. L'analisi ha incluso 36753 bambini. Per tutte le vaccinazioni considerate, l'adesione era significativamente più alta nel periodo COVID-19 rispetto al pre-COVID (PCV: 94.1% vs 92.5%, OR=1.30; IC95[1.18-1.43], ROTA: 91.5% vs 71.4%, OR=4.32; IC95[4.02-4.63], MENB: 82.5% vs 77.7%, OR=1.53; IC95[1.44-1.61],  $p < 0.001$ ). Inoltre, l'adesione era significativamente più alta nel periodo post-COVID rispetto al pre-COVID (PCV: 95.2%, OR=1.62; IC95[1.40-1.89], ROTA: 88.8% OR=3.16; IC95[2.87-3.50], MENB: 82.5%, OR=2.06; IC95[1.89-2.25],  $p < 0.001$ ). Tramite interrupted time series analysis il trend dell'adesione ha mostrato complessivamente un aumento nel periodo considerato ( $p < 0.001$ ) con un rallentamento durante il COVID-19 per tutte le vaccinazioni considerate (PCV  $p = 0.012$ , ROTA  $p < 0.001$ , MENB  $p = 0.001$ ). Il PCV ha mostrato un trend in aumento nel periodo post-COVID maggiore rispetto al pre-COVID ( $p = 0.013$ ) mentre per MENB nel periodo post-COVID si è tornati a livelli paragonabili al pre-COVID ( $p = 0.937$ ) e per ROTA l'aumento era minore rispetto al pre-COVID ( $p = 0.007$ ). L'adesione alle vaccinazioni facoltative del primo anno di vita è risultata in aumento nel periodo considerato. Nonostante un rallentamento della crescita durante la pandemia, la ripresa è stata tempestiva ed efficace. Si conferma il ruolo fondamentale svolto dal dipartimento di prevenzione anche durante la pandemia nel promuovere e tutelare la salute della popolazione.

### 91343 Esperienza pilota di un ambulatorio per la valutazione delle controindicazioni alla somministrazione di vaccini: Risultati del primo anno di attività in Puglia

Lorenza Moscara<sup>1</sup>, Valentina Abbasciano<sup>1</sup>, Francesco Vitale<sup>1</sup>, Antonella Laforgia<sup>1</sup>, Francesco Livio Scazzi<sup>1</sup>, Giulia Zonno<sup>1</sup>, Chiara Noviello<sup>1</sup>, Livio Melpignano<sup>2</sup>, Silvio Tafuri<sup>3</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>2</sup> AOU Policlinico di Bari, Italia

<sup>3</sup> Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

Dal 2018 è attivo presso l'UOC Igiene dell'AOU Policlinico di Bari un ambulatorio che supporta i Servizi di Igiene Pubblica e i medici di assistenza primaria nella valutazione degli eventi avversi a vaccino e delle condizioni di controindicazione/precauzione alla vaccinazione in soggetti affetti da patologie rare e croniche. Il presente studio, di tipo osservazionale retrospettivo, sintetizza i dati relativi ai pazienti afferiti in detto ambulatorio da agosto 2021 a dicembre 2022. I soggetti sono stati intervistati sulla loro storia medica e la documentazione clinica è stata esaminata per identificare eventuali controindicazioni alla vaccinazione. Quando necessario, è stata richiesta consulenza a specialisti di branca. 179 pazienti sono stati valutati prima di ricevere una dose di vaccino anti-SARS-CoV-2. L'età media era pari a  $46,6 \pm 15,9$  anni (range 7-82) e la maggior parte erano di sesso femminile (112/179, 62,6%). Nel 22,5% (41/179) dei casi si trattava di operatori sanitari. 74/179 pazienti (41,3%) hanno richiesto la valutazione per storia di evento avverso a vaccino, 91 (50,8%) per condizioni mediche preesistenti e 10 (5,6%) per entrambe le motivazioni. In 4 casi (2,2%) si trattava di donne in gravidanza. Gli eventi avversi riferiti in rapporto a pregresse vaccinazioni erano soprattutto di tipo neurologico (32/84, pari al 38,1%) e cardiovascolare (29/84, pari al 34,5%). Dopo l'anamnesi, 160/179 soggetti (89,4%) presentavano almeno una patologia; nella maggior parte dei casi si trattava di problematiche allergologiche (31,9%), patologie cardiovascolari (31,3%), ed endocrino/metaboliche (29,4%). In 41/179

casì (22,9%), è stata richiesta almeno una consulenza specialistica. In 40/179 casi è stato rilasciato un certificato di esenzione vaccinale: 39/40 esenzioni erano legate a condizioni transitorie, 1 era permanente. In 17 casi (42,5%) l'esenzione era giustificata da condizione clinica in atto; per 13 pazienti (32,5%) era legata a terapie in corso; in 8 casi (20,0%) era correlata alla gravidanza; in 2 casi (5,0%) a ipersensibilità ai componenti del vaccino. Per 7 soggetti è stata indicata la vaccinazione con un prodotto specifico, per 3 la vaccinazione in ambiente protetto ospedaliero. All'esito della consulenza pre-vaccinale o al termine del periodo di esenzione, 85/179 pazienti (47,5%) hanno eseguito almeno una dose di vaccino anti-SARS-CoV-2 e 93 (52,0%) non hanno accolto l'indicazione alla vaccinazione. 1 soggetto (0,5%) è attualmente esente dalla vaccinazione. Un servizio specializzato nella consulenza pre-vaccinale e nella gestione degli eventi avversi può contribuire a rafforzare la fiducia dei pazienti e degli operatori sanitari verso le pratiche vaccinali, soprattutto in presenza di condizioni clinico-patologiche complesse.

### 91344 Valutazione della percezione del rischio di SARS-Cov-2 fra i lavoratori di un Aeroporto Internazionale italiano durante la pandemia da COVID-19

Marina Di Vona<sup>1</sup>, Romina Sezzatini<sup>1</sup>, Carlo Zamponi<sup>2</sup>, Fabio Pattavina<sup>3</sup>, Eleonora Tassone<sup>4</sup>, Loretta De Lorenzo<sup>1</sup>, Carmine Guarino<sup>1</sup>, Teresa Esposito<sup>1</sup>, Alessia Perna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ministero della Salute, USMAF-SASN Lazio, Molise, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina Clinica e Sanità Pubblica, Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila, Italia

<sup>3</sup> Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università di Pavia, Pavia, Italia

**Obiettivi:** Valutare su una coorte mista di lavoratori aeroportuali la percezione del rischio da SARS-CoV-2 e la loro sicurezza lavorativa. **Materiali e Risultati:** Hanno partecipato 163 lavoratori, i dati sono stati raccolti da aprile ad ottobre 2022 con un questionario validato di 41 items. Il campione, è risultato a maggioranza italiano (90,2%), uomo (62,6%), ≥ 55 anni (63,8%), con formazione accademica (64%), a tempo indeterminato (91%), impiegato (63%), nel pubblico (54,6%), vaccinato (96,3%), il 44,8% ha avuto infezione da Covid-19. Il 45,6% non ha mai lavorato in smart working e il 40% di chi ne ha usufruito non ne ha riscontrato giovamento. Per il 47,9% non ci sono stati stravolgimenti lavorativi, mentre il 43,8% ha riscontrato cambiamenti significativi che tuttavia il 46,9% non ritiene spiacevoli; d'altra parte il 62,8% non ha potuto modificare le modalità di lavoro. Il 54% non ritiene che la situazione abbia influito negativamente sulle pause, il 50,3% non ha visto scemare le possibilità di carriera anche se il 40,4% non ha raggiunto gli obiettivi professionali e l'86,3% non ha mai ricevuto indennità. Il 51,5% si è sentito supportato dai superiori e il 67,3% dai colleghi. L'82,8% si sente in grado di affrontare il rischio, il 72,4% percepisce comunque aumentata la sicurezza, pur se il 60,1% ha paura di contrarre il virus. Il 77,9% non ritiene adeguata la formazione sulla sicurezza, il 58% non ha ritenuto utile quella ricevuta anche se il 79,8% ha utilizzato idonei dpi, il 69,3% si sente comunque in grado di applicare le misure di sicurezza e l'87,6% di affrontare situazioni di emergenza. Il 71,2% si è sentito sotto pressione psicologica e il 50,3% solo a svolgere il lavoro, il 77,9% non ha avuto paura di perdere il lavoro, che è diventato più impegnativo per il 66,9%, il 69,9% non ha sentito il bisogno di un supporto psicologico. **Conclusioni:** I lavoratori riportano una percezione di controllo e una formazione ricevuti adeguati, hanno utilizzato le loro competenze grazie al supporto di superiori e colleghi, utilizzando DPI a disposizione, riuscendo a realizzare gli obiettivi professionali e si sentono in grado di affrontare il rischio da Covid-19. In conclusione, al fine di incrementare la sicurezza nei luoghi di lavoro è fondamentale intervenire sugli atteggiamenti dei lavoratori, promuovendo la condivisione di principi che costituiscano una cultura della sicurezza, intesa come l'insieme delle percezioni che i lavoratori manifestano rispetto all' impegno richiesto sul lavoro.

### 91346 Aderenza alla vaccinazione antinfluenzale in gravidanza durante uno studio di vaccinovigilanza: L'esperienza della ASL Brindisi

Antonella Carbonara<sup>1</sup>, Silvia Campanella<sup>1</sup>, Giulia Del Matto<sup>2</sup>, Antonella Maci<sup>2</sup>, Alessandro Belpiede<sup>2</sup>, Gloria Mannarini<sup>2</sup>, Valentina Di Palma<sup>2</sup>, Gianluca Nitti<sup>2</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>3</sup>, Maria Grazia Giurgola<sup>2</sup>, Benedetta Pezzuto<sup>4</sup>, Paola Digiorgio<sup>4</sup>, Vito Campanile<sup>5</sup>, Stefano Termite<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>2</sup> UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ASL Brindisi, Italia

<sup>3</sup> Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>4</sup> Area Farmaceutica Territoriale ASL Brindisi, Italia

### <sup>5</sup> Direzione Sanitaria ASL Brindisi, Italia

**Introduzione:** La prevenzione delle malattie infettive nella donna in gravidanza e nel nascituro rappresenta una delle grandi sfide della Sanità Pubblica e deve vincere resistenze culturali ed emotive. Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale raccomanda le vaccinazioni anti-pertosse, antinfluenzale e anti-SARS-CoV-2, efficaci nel prevenire il rischio di ospedalizzazione, prematurità, parto cesareo, distress fetale e basso peso alla nascita. Esistono, tuttavia, ancora molte resistenze soprattutto nei confronti della vaccinazione antinfluenzale che può essere effettuata in qualsiasi trimestre della gravidanza con buoni profili di sicurezza ed efficacia. L'obiettivo di questo lavoro è valutare quanto l'arruolamento della gestante all'interno di uno studio di farmacovigilanza possa migliorare la compliance rispetto a tale vaccinazione. **Materiali e Metodi:** Gli ambulatori vaccinali della ASL Brindisi partecipano ad uno studio osservazionale (fase IV) sull'efficacia e la sicurezza delle vaccinazioni in gravidanza. Lo studio prevede la sorveglianza attiva degli eventi avversi nei 7 giorni successivi alle vaccinazioni, dell'esito della gravidanza e dello stato di salute del nascituro nei primi 60 giorni di vita e appartiene ad un programma multiregionale (Puglia e Campania) promosso da AIFA e coordinato dall'OER-Puglia e dal Centro Regionale di Farmacovigilanza. A tutte le donne vaccinate è stato richiesto il consenso all'arruolamento allo studio. È stata eseguita un'analisi descrittiva riguardante gli accessi negli ambulatori vaccinali della ASL Brindisi nelle stagioni influenzali 2021-2022 e 2022-2023. I dati sono stati acquisiti dal sistema Gestione Informatizzata Anagrafe Vaccinale (GIAVA) e da database aziendali. **Risultati:** Nella stagione 2021-2022 sono state vaccinate 232 donne: 23 arruolate e 209 non arruolate. Hanno eseguito la vaccinazione antinfluenzale l'8,7% delle donne arruolate e il 2,4% delle non arruolate. Nella stagione 2022-2023 sono state vaccinate 237 donne: 90 arruolate e 147 non arruolate. Hanno eseguito la vaccinazione antinfluenzale il 18,9% delle donne arruolate e il 4,8% delle non arruolate. Complessivamente ha eseguito il vaccino antinfluenzale il 16,8% delle donne arruolate e il 3,4% delle non arruolate. **Conclusioni:** L'analisi mostra che l'arruolamento allo studio permette una migliore aderenza alla vaccinazione antinfluenzale grazie alla percezione da parte della donna di una reale presa in carico del suo stato di salute. Il follow up svolto attraverso recall telefonico permette un'implementata attività di counseling che funge sia come reminder dell'appuntamento vaccinale sia come momento di comunicazione empatica e di informazione per una scelta serena, consapevole e responsabile. Un ambulatorio dedicato alla prevenzione in gravidanza potrebbe essere un'ottima strategia per ridurre la vaccine hesitancy in questa delicata fascia di popolazione.

### 91347 mRNA-1345, un vaccino a mRNA per la protezione dal virus respiratorio sinciziale: Dati di sicurezza ed efficacia negli

Cinzia Marano<sup>1</sup>, Eleanor Wilson<sup>2</sup>, Allison August<sup>2</sup>, Jaya Goswami<sup>2</sup>, Sonia K. Stoszek<sup>2</sup>, Runa Mithani<sup>2</sup>, Shradha Mehta<sup>2</sup>, Archana Kapoor<sup>2</sup>, Wenmei Huang<sup>2</sup>, Lan Lan<sup>2</sup>, Laila El Asmar<sup>2</sup>, Catherine A. Panozzo<sup>2</sup>, Parinaz Ghaswalla<sup>2</sup>, Christine A. Shaw<sup>2</sup>, Jacqueline Miller<sup>2</sup>, Grace L. Chen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Moderna Inc., Italia

<sup>2</sup> Moderna Inc., United States

**Background:** Esiste un bisogno insoddisfatto per la prevenzione del virus respiratorio sinciziale (VRS) negli anziani. Qui presentiamo un'analisi ad interim (AI) di una sperimentazione clinica di fase 3 in adulti di età ≥60 anni. Il vaccino, è un vaccino sperimentale a mRNA che codifica la glicoproteina F del VRS legata alla membrana stabilizzata nella conformazione pre-fusione. **Metodi:** Lo studio in corso di fase 3, randomizzato, in cieco per l'osservatore, controllato con placebo, caso-guidato in soggetti adulti di età ≥60 anni (NCT05127434) ha arruolato partecipanti provenienti da 22 Paesi; i partecipanti sono stati randomizzati 1:1 per ricevere 1 dose di mRNA-1345 50 µg o placebo. Gli endpoint primari di efficacia erano la prevenzione di un primo episodio di malattia del tratto respiratorio inferiore associata a VRS (VRS-LRTD [lower respiratory tract disease]) con ≥2 o ≥3 sintomi tra 14 giorni e 12 mesi dopo la somministrazione del vaccino. **Risultati:** Il gruppo che ha ricevuto il vaccino mRNA-1345 35.538 partecipanti (mRNA-1345, n=17.792; placebo, n=17.746). L'età media era di 68,1 anni, il 50,9% era di sesso maschile, il 36,1% non erano bianchi e il 34,5% era ispanico o latino. Una dose singola di mRNA-1345 è stata ben tollerata e non sono stati identificati problemi di sicurezza. Gli endpoint di efficacia primari per lo studio sono stati soddisfatti: mRNA-1345 è risultato efficace nella prevenzione del primo episodio di VRS-LRTD nei partecipanti con ≥2 e ≥3 sintomi. **Conclusioni:** Una dose singola di mRNA-1345 ha mostrato un profilo di sicurezza e tollerabilità favorevole ed è risultata efficace nella prevenzione della VRS-LRTD con ≥2 e ≥3 sintomi in adulti di età ≥60 anni.

### 91351 La creazione di PDTA quale strumento di gestione territoriale della cronicità: Focus sui PDTA oncologici ASL Roma 2

Francesco Mondera<sup>1</sup>, Shadi Orlandi<sup>1</sup>, Rosaria Gallo<sup>1</sup>, Andreina Lancia<sup>2</sup>,

Antonio Salvatore Miglietta<sup>3</sup>, Franca Delle Fratte<sup>4</sup>, Rocco Rago<sup>5</sup>, Elena Megli<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di sanità pubblica e malattie infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

<sup>2</sup> UOC Casa della Salute Distretto 9, ASL Roma 2, Italia

<sup>3</sup> Direzione Sanitaria ASL Roma 2, Italia

<sup>4</sup> Percorso Senologico, ASL Roma 2, Italia

<sup>5</sup> UOC Fisiopatologia della Riproduzione e Andrologia, ASL Roma 2, Italia

**Background:** La pianificazione della sanità territoriale all'interno del PNRR e delle direttive del DM77 ha posto nuovamente in risalto la necessità di occuparsi di una presa in carica complessiva del paziente. In questo contesto anche nella ASL Roma 2 si è dato risalto all'utilizzo dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) quale metodo di riferimento per la gestione a 360 gradi dei pazienti affetti da patologie croniche. **Obiettivi:** Scopo del lavoro è descrivere il razionale nella realizzazione di PDTA ed il processo di creazione e gestione degli stessi, utilizzando come riferimento il lavoro riguardante i percorsi oncologici per mammella e polmone. **Metodi:** A partire a luglio 2022 sono iniziati i lavori per l'elaborazione di PDTA integrati per la gestione dei pazienti affetti da tumore del polmone e da tumore della mammella. Il personale igienistico afferente al Distretto 9 ha lavorato in collaborazione con gli specialisti facenti parte della breast unit e della lung unit dell'ASL Roma 2, suddividendo il processo terapeutico in sotto fasi, elaborando per ognuna di esse una flow chart specifica ed organizzando organicamente le diverse prestazioni effettuate. **Risultati:** Per quanto già in essere, la formalizzazione di questi percorsi ha consentito di individuare i punti di forza ed eventuali debolezze del sistema consentendo di provvedere ad integrazioni interne (tramite nuove agende dedicate) o esterne (tramite convenzioni). Inoltre durante l'elaborazione del testo del PDTA sono state raccolte ed integrate le riflessioni dei diversi specialisti per permettere un miglioramento dell'offerta sanitaria e la creazione di materiale informativo rivolto all'utenza, in modo da favorire una maggiore comprensione del percorso di cura. È risultato di particolare utilità l'utilizzo della matrice di responsabilità quale strumento per definire in modo sintetico le diverse attività, indicandone il razionale e la responsabilità principale, e per favorire una comprensione d'insieme del percorso a tutti gli operatori sanitari che ne fanno parte. L'impostazione del lavoro, concordata nelle fasi iniziali è stata applicata ad entrambi i PDTA ed il ruolo degli igienisti è stato di facilitatori e organizzatori, fungendo da tramite tra le diverse figure coinvolte. **Conclusioni:** In questo contesto l'implementazione di PDTA dedicati consente di standardizzare il processo di cura regolandone i processi gestionali, oltre che terapeutici, garantendo al paziente un migliore standard qualitativo. La gestione di un paziente affetto da patologia tumorale dev'essere tempestiva, efficace, specializzata e deve potersi occupare di tutte le esigenze del paziente, accompagnandolo nel suo percorso di cura e follow up.

### 91352 Campagna vaccinale anti-influenzale negli Operatori Sanitari dell'A.O.U. Policlinico di Bari, 2022 - 2023

Fabio Romaniello<sup>1</sup>, Andrea Martinelli<sup>1</sup>, Annamaria Lobifaro<sup>2</sup>, Simonetta Saponaro<sup>1</sup>, Eustachio Cuscianna<sup>1</sup>, Antonella Laforgia<sup>1</sup>, Luigi Vimercati<sup>3</sup>, Antonio Di Lorenzo<sup>1</sup>, Cinzia Annatea Germinario<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igien e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>2</sup> A.O.U. Policlinico di Bari, Italia

<sup>3</sup> Università degli Studi di Bari, Italia

**Introduzione:** L'influenza è considerata un problema di sanità pubblica a causa del suo notevole impatto sui sistemi sanitari. L'Istituto Superiore di Sanità monitora annualmente le epidemie influenzali tramite la piattaforma Influnet. La Regione Puglia, con la Legge Regionale 19/06/2018 n.27, ha reso la vaccinazione antinfluenzale obbligatoria per il personale sanitario impegnato presso il Servizio Sanitario Nazionale. Il presente studio esamina l'andamento delle coperture vaccinali (CV) negli operatori della A.O.U. Policlinico di Bari durante la stagione antinfluenzale 2022/2023. **Materiali e Metodi:** La popolazione di studio è composta dai 4.738 operatori sanitari e di interesse sanitario in servizio presso il Policlinico di Bari. I dati relativi alla vaccinazione antinfluenzale sono stati estratti dall'anagrafe vaccinale regionale online (GIAVA). Le CV sono state calcolate in due momenti: il 15 novembre e il 15 dicembre 2022. In seguito alla prima rilevazione sono state messe in atto strategie per accrescere la popolazione vaccinata prima della data di applicazione delle sanzioni al non adempimento dell'obbligo, fissata al 31 dicembre 2022. Tali misure consistevano di richiami scritti, apertura di ambulatori aggiuntivi per la vaccinazione degli operatori senza appuntamento, inoltre di circolari disseminate al personale di reparto mediante le segreterie. **RISULTATI** Al primo check-point la CV risultava pari al 20,64% (978/4.738), con una età media del personale vaccinato di 50,30 ±11,23. Al secondo check-point essa aveva raggiunto il 34,44% (1.632/4.738), con età media di 49,31 ±11,41. Il 96,63% degli operatori (1.577/1.632) era stato vaccinato

con vaccino inattivato quadrivalente. Dopo la rilevazione del 15 dicembre 2022, l'U.O.C. Igien e Medicina Preventiva, con il supporto della Direzione Sanitaria, ha avviato una campagna di chiamata attiva alla vaccinazione antinfluenzale degli operatori inadempienti. **Conclusioni:** La compliance degli operatori sanitari alla vaccinazione antinfluenzale risulta ancora scarsa, nonostante gli sforzi profusi in campagne di sensibilizzazione e offerta attiva della vaccinazione stessa. Benché le ragioni di tale inadempienza esulino dagli obiettivi del presente report, è necessario sottolineare che tali motivazioni sono spesso complesse e di difficile risposta. Sono pertanto necessari interventi strutturati, che si compongono sia di attività formative e informative, sia di misure disciplinari puntuali e di protocolli di sorveglianza sanitaria. La chiamata attiva, tuttavia, si conferma strumento utile all'incremento delle coperture vaccinali tra gli operatori.

### 91356 Il progetto europeo JADECARE: L'implementazione in Toscana per lo sviluppo di Buone Pratiche nella gestione del paziente complesso a carico dei servizi sanitari territoriali

Chiara Terrenzio<sup>1</sup>, Marco Farne<sup>2</sup>, Luigi Rossi<sup>2</sup>, Svaldo Sensi<sup>2</sup>, Massimiliano Cortopassi<sup>2</sup>, Silvia Begliuomini<sup>2</sup>, Giovanni Brunelleschi<sup>2</sup>, Giulio Alberto Gianolio Lopez<sup>3</sup>, Paolo Francesconi<sup>4</sup>, Chiara Ferravante<sup>4</sup>, Angelo Baggiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Ricerca TrASLazionale, Scuola di Igien e Medicina Preventiva, Università di Pisa, Pisa, Italia

<sup>2</sup> Azienda USL Toscana Nord Ovest, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Ricerca TrASLazionale, Scuola di Igien e Medicina Preventiva, Università di Pisa, Pisa, Italia

<sup>4</sup> ARS Toscana, Italia

Il crescente aumento di pazienti pluripatologici con Malattie Croniche implica la necessità di fornire cure efficienti e personalizzate. Il Progetto JADECARE (The Joint Action on implementation of Digitally Enabled integrated person-centred CARE) è una delle iniziative che l'Unione Europea ha intrapreso per affrontare la trasformazione della salute e dell'assistenza verso un modello integrato ed incentrato sulla persona. Per raggiungere questi obiettivi, quattro "Early Adopters" delle Buone Pratiche Originali (OGPs) supportano i "Next Adopters" per trasferire con successo le buone pratiche ai sistemi sanitari dei partners partecipanti. Le buone pratiche sono quattro: Invecchiamento e la cronicità: assistenza integrata (Paesi Baschi, Spagna), Hub di assistenza integrata supportata da tecnologie innovative, per pazienti cronici (Catalogna, Spagna), Il modello OptiMedis (Germania), Roadmap digitale di assistenza integrata (Danimarca del sud), Il trasferimento si sviluppa in tre fasi e coinvolge quarantacinque organizzazioni di sedici paesi europei. In Italia l'autorità competente è Agenas e in Toscana il progetto è gestito da Ars Toscana. La Zona Distretto Piana di Lucca, dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest è stata scelta per avviare un progetto ispirato alla buona pratica dei Paesi Baschi. Individuate 4 ambiti specialistici (cardiologia, diabetologia, nefrologia e pneumologia), 10 MMG sono stati invitati a coinvolgere 10 pazienti ciascuno, affetti da almeno 2 delle patologie croniche dei 4 ambiti clinici individuati. Previa sottoscrizione di consenso informato, ogni paziente è stato oggetto di un teleconsulto su piattaforma informatica messa a disposizione dalla Regione Toscana, a cui hanno partecipato il medico curante, l'infermiere di famiglia e gli specialisti interessati in funzione delle patologie segnalate, con definizione di un Piano Assistenziale Individuale (PAI) condiviso tra tutti i professionisti partecipanti. Il progetto ha previsto un follow up, con aggiornamento sulla situazione assistenziale da parte dell'infermiere di famiglia e successiva revisione da parte del gruppo multidisciplinare. Su 100 pazienti totali, 76 sono stati individuati come idonei. Ad oggi 37 pazienti sono stati valutati con PAI in teleconsulto. Per 31 pazienti è stato eseguito il I Follow Up e 11 hanno concluso il percorso. **Conclusioni:** La valutazione multidisciplinare effettuata in contemporanea sul singolo paziente ha intanto dimostrato i vantaggi, sia dal punto organizzativo che dal punto di vista professionale, del modello applicato. Il confronto diretto tra i professionisti migliora l'approccio clinico e assistenziale, rafforzando la cooperazione finalizzata al benessere del paziente cronico e spesso fragile.

### 91357 Strategie di sensibilizzazione per il contrasto della resistenza agli antibiotici: Risultati di un'analisi di Google Trends™

Aida Bianco<sup>1</sup>, Silvia Angelillo<sup>1</sup>, Salvatore Freccia<sup>1</sup>, Enrico Antonio Errico<sup>1</sup>, Gianfranco Di Gennaro<sup>1</sup>, Francesca Licata<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Scuola di Specializzazione in Igien e Medicina Preventiva, Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro, Italia

**Introduzione:** La resistenza antimicrobica (AMR), fenomeno in notevole aumento negli ultimi anni, è uno dei principali problemi di sanità pubblica a livello mondiale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato il ruolo chiave dell'empowerment dei cittadini per contrastare l'AMR. Obiettivo dello studio è

stato quello di valutare l'impatto di specifiche iniziative orientate a promuovere l'interesse della popolazione in tema di uso di antibiotici e AMR. **Metodi:** Abbiamo analizzato l'impatto della "World Antimicrobial Awareness Week" (WAAW) e della "World Hand Hygiene Day" (WHHD) sull'interesse della popolazione riguardo "AMR", "antibiotici" e "antibiotico-resistenza" utilizzando i volumi di ricerca (VdR) di GT come surrogato. L'analisi è stata condotta in Italia, Svezia, Stati Uniti, Giappone, Spagna e Paesi Bassi nel periodo che va dal 1° gennaio 2017 al 31 dicembre 2022. Una volta ottenuti i risultati, abbiamo eseguito un'analisi di regressione joinpoint per identificare nelle giornate sopracitate eventuali timepoint statisticamente significativi di un cambiamento di tendenza. Infine, le tendenze nei diversi Paesi sono state confrontate calcolando lo Z-score. **Risultati:** L'analisi degli Z-scores ha mostrato una tendenza al rialzo dei VdR comparabile in tutti i Paesi esaminati. L'analisi di regressione joinpoint non ha rivelato timepoint statisticamente significativi successivi alle iniziative promosse dall'OMS (WAAW e WHHD). I risultati hanno evidenziato una diminuzione dei VdR dei termini "antibiotici" e "AMR", in tutti i Paesi inclusi nello studio, nel periodo compreso tra marzo e maggio 2020, in particolar modo in Spagna e in Italia. Inoltre, in Italia, a differenza delle altre nazioni indagate, si è registrato un picco del VdR del termine "antibiotici" durante ogni stagione influenzale. **Conclusioni:** La consapevolezza e l'empowerment della popolazione sono misure fondamentali nella lotta alla AMR. Come evidenziato dai risultati dello studio, non vi è correlazione tra le iniziative analizzate (WAAW e WHHD) e l'interesse mostrato dalla popolazione nei confronti dell'AMR, evidenziando la necessità di strategie più efficaci per sensibilizzare l'opinione pubblica. La diminuzione dei VdR evidenziata nei primi mesi del 2020 potrebbe essere la conseguenza dell'emergenza pandemica di COVID-19, in particolare in Italia e Spagna, che rappresentano i Paesi colpiti più duramente tra quelli analizzati. Infine, il picco del VdR del termine "antibiotici" registrato durante la stagione influenzale in Italia, richiama le evidenze disponibili sull'utilizzo di antibiotici da automedicazione per il trattamento delle infezioni virali e suggerisce la necessità di promuovere campagne di sensibilizzazione rivolte a incoraggiare l'uso appropriato degli antibiotici.

### 91358 Prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in un grande complesso ospedaliero universitario: Dati da un'indagine con modello one-day survey nel Policlinico di Bari

Alessia Mangieri<sup>1</sup>, Silvia Fontanelli<sup>1</sup>, Stefano Manzi<sup>1</sup>, Nicoletta Francesca Parnoffi<sup>2</sup>, Maurizio Marra<sup>2</sup>, Felice Leone<sup>1</sup>, Francesco Lisena<sup>2</sup>, Silvio Tafuri<sup>3</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>2</sup> AOU Policlinico di Bari, Italia

<sup>3</sup> Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

**Introduzione:** Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) costituiscono un'emergenza globale a causa del loro impatto economico, umano e sociale. Il contenimento del rischio di ICA è basato sull'adozione e il rispetto di buone pratiche e su protocolli di sorveglianza. Il presente studio descrive i dati ottenuti mediante indagine di sorveglianza del rischio infettivo nosocomiale nel Policlinico di Bari, allo scopo di valutare l'adeguatezza delle misure di risk management adottate nelle strutture dell'Azienda. **Materiali e Metodi:** Lo studio è di tipo osservazionale retrospettivo. L'indagine è stata condotta dal 14 al 24 novembre 2022, presso il Policlinico di Bari, adottando il protocollo di sorveglianza one-day survey raccomandato dall'European Centre for Disease Control and Prevention (Protocol version 6.0, ECDC-PPS 2022-2023). Sono stati inclusi i pazienti presenti in reparto alle 8.00 del mattino del giorno della rilevazione. Per ogni paziente arruolato sono stati indicati dati anagrafici, interventi chirurgici effettuati, dispositivi invasivi impiegati, diagnosi di ICA ed eventuali antibioticotierapie somministrate durante la degenza. I dati sono stati raccolti mediante schede cartacee, inseriti su piattaforma web REDCap ed elaborati mediante applicativo Microsoft Excel®. **Risultati:** Durante lo studio sono stati arruolati 646 pazienti. Il numero di pazienti con almeno una ICA è risultato pari a 61 (9,4%), per un totale di 72 infezioni; le ICA maggiormente rappresentate sono state le infezioni respiratorie (51,3%) e delle vie urinarie (18%). I microrganismi più frequenti sono risultati *Klebsiella pneumoniae* (16,4%), SARS-CoV-2 (15,1%), ed *Escherichia coli* (8,2%). La prevalenza grezza di infezioni ospedaliere è risultata dell'11,1%. Le aree di degenza con maggior prevalenza di pazienti con almeno ICA sono risultate riabilitazione (66,7%) e terapia intensiva (24,5%). Il 73,7% (45/61) dei pazienti con ICA era stato sottoposto a terapia antibiotica; di questi il 66,6% (30/45) assumeva politerapia antibiotica. **Conclusioni:** Dall'analisi dei dati emerge una maggiore frequenza di infezioni correlate all'assistenza nei reparti con fattori di rischio infettivo quali lungodegenza, utilizzo prolungato di dispositivi invasivi, e presenza di pazienti con condizioni generali compromesse e comorbidità. Il principale limite dell'indagine è stato costituito dalla scarsa omogeneità in termini

di procedure interne ai diversi reparti per quanto riguarda le misure di asepsi, l'impostazione di terapie antibiotiche e la richiesta di esami colturali.

### 91359 Gestione ospedaliera di un caso di infezione da *Candida Auris*

Marta Pigozzo<sup>1</sup>, Benedetta Sforzi<sup>2</sup>, Anna Sartorello<sup>2</sup>, Lisa Bertoncetto<sup>3</sup>, Simone Bradarolo<sup>3</sup>, Enrico Checchin<sup>3</sup>, Federica Ingianni<sup>3</sup>, Sira Bizzotto<sup>3</sup>, Stefano Tardivo<sup>4</sup>, Chiara Berti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Università di Verona, Italia

<sup>2</sup> Università di Padova, Italia

<sup>3</sup> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, Ospedale dell'Angelo Mestre, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona, Italia

*Candida Auris* è una specie fungina recentemente emersa come causa di candidosi invasiva resistente a trattamento antifungino in pazienti ospedalizzati. Rispetto ad altre *Candida* spp., *C. Auris* preoccupa maggiormente per le peculiari caratteristiche di resistenza, capacità di sopravvivenza sulle superfici e capacità di provocare epidemie di infezioni correlate all'assistenza, soprattutto candidemie in pazienti con gravi patologie di base o immunosoppressione, con tassi di letalità fino al 60%. Nel 2019 è stato identificato il primo caso di infezione invasiva da *C. Auris* in Italia, seguito da un focolaio che ha interessato le Regioni Liguria ed Emilia-Romagna per un totale di circa 300 casi (importati ed autoctoni). Riportiamo il primo caso di infezione da *C. Auris* in Veneto, identificato nel mese di giugno 2022 presso il presidio ospedaliero Hub dell'Azienda ULSS 3, in un paziente di nazionalità italiana proveniente dal Kenya, analizzando le misure adottate dall'Infection Prevention and Control Team della Direzione Medica, in accordo con le più recenti evidenze di letteratura e le indicazioni fornite dalle autorità sanitarie internazionali e nazionali. *C. Auris* può essere trasmesso sia per contatto diretto con persone infette o colonizzate, sia per contatto indiretto con oggetti, apparecchiature e superfici contaminate. Dopo l'identificazione del microrganismo è stato disposto l'isolamento del paziente in stanza singola e l'utilizzo di precauzioni da contatto. Si è proceduto a screening di pazienti ed operatori del reparto interessato e a campionamenti ambientali con ricerca per *C. Auris*. Si sono poste limitazioni alle visite e sono state effettuate sanificazioni con prodotti a base di cloro. Il team ha effettuato, inoltre, consulenze presso i reparti di degenza per l'ottimizzazione delle misure di contenimento ed incontri di educazione-formazione per il personale addetto a pulizie ed assistenza. Dopo il decesso, la salma è stata trasferita seguendo la procedura per infetti. Tutti i campionamenti hanno dato esito negativo e non sono noti ad oggi casi secondari nella struttura interessata e nella regione veneta. Infine è stato introdotto, presso le strutture sanitarie aziendali, un programma di screening per *C. auris* a cui sono sottoposti i pazienti provenienti da aree con accertata circolazione del patogeno con l'adozione, in attesa del referto, di misure di isolamento preventivo. In conclusione, appare fondamentale un monitoraggio continuo della diffusione di specie multiresistenti a livello nazionale ed internazionale, e una tempestiva ed efficace comunicazione tra strutture sanitarie, in particolare in caso di trasferimento di pazienti provenienti da regioni con minore capacità di sorveglianza e controllo.

### 91360 Metaprogetto su schema funzionale di base, finalizzato a sintetizzare le attività presenti all'interno di una Casa della Comunità nell'ambito del territorio provinciale di Catanzaro

Ilario Lazzaro<sup>1</sup>, Maurizio Benvenuto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Azienda Ospedaliera, Universitaria "Mater Domini", Catanzaro, Italia

<sup>2</sup> Gestione Tecnico Patrimoniale, Azienda Sanitaria, Catanzaro, Italia

Alcuni fattori quali l'invecchiamento progressivo della popolazione, la preminenza di patologie cronico-degenerative, soggette a frequenti episodi di riattivazione e, non-ultima, la diffusione della pandemia da COVID-19 hanno evidenziato, nel tempo, l'esigenza di un rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale. La metodologia da adottare è quella della pianificazione secondo una diffusa e uniforme traduzione dei principi di preparedness and response, tenendo in considerazione non solo le necessità del presente, ma anche i possibili scenari futuri. L'obiettivo è quello di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico globale della cronicità ("Chronic Care Model") basati sulla medicina di iniziativa, in stretta conformità al Piano Nazionale della Cronicità, al Piano di Governo delle Liste di Attesa, al Piano Nazionale della Prevenzione e al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nell'ambito della Missione Salute 6 (M6). In tale contesto generale, la progettazione della Casa della Comunità (CdC) costituisce un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali, rappresentando la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale. Risulta fondamentale

unire la progettazione delle nuove strutture e la ristrutturazione delle esistenti con la programmazione delle attività presenti ed avvicinare i servizi al cittadino, con attenzione alle peculiarità di ciascun territorio. La CdC, con caratteristiche dimensionali pari a ca. 900 mq, da svilupparsi su un solo piano oppure su due, è infatti concepita come il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione, dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Secondo le Linee Guida regionali, gli standard di riferimento sono i seguenti: Almeno 1 Casa della Comunità hub ogni 40.000 - 50.000 abitanti; Case della Comunità spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente; Almeno 1 Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 2.000 - 3.000 abitanti. I principi cui si si è ispirata la concezione del metaprogetto sono stati: la centralità del cittadino, la riconoscibilità, l'accessibilità, l'unitarietà, l'integrazione, la semplificazione, l'appropriatezza, l'efficacia e il concetto di "rete".

### 91362 "Per un Futuro di tutto Rispetto": Sviluppo sostenibile e abitudini alimentari degli studenti toscani

Martina Fratini<sup>1</sup>, Nicola Nante<sup>2</sup>, Gabriele Messina<sup>2</sup>, Daniele Messina<sup>3</sup>, Claudio Monaci<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Italia

<sup>3</sup> Fondazione Monte dei Paschi di Siena, Italia

**Introduzione:** L' Agenda 2030 sottoscritta nel 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite, è costituita da 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile. Essi prendono in considerazione le tre dimensioni principali dello stesso: economica, sociale ed ecologica. Sono questi alcuni importanti temi, insieme ad aspetti riguardanti le abitudini alimentari e gli stili di vita, affrontati dal progetto "sCOOL FOOD- Per un Futuro di tutto Rispetto", finanziato dalla Fondazione Monte dei Paschi di Siena e realizzato in alcune scuole della Toscana. Scopo del nostro studio è stato quello di valutare se tale intervento, basato su attività didattica frontale, laboratoriale ed esperienziale abbia determinato sia un aumento delle conoscenze relative alla sostenibilità, che un miglioramento delle abitudini alimentari. **Metodi:** è stato somministrato agli studenti di scuole primarie del primo ciclo (1°-2°-3°-4°-5° elementare e 1°-2°-3° media) delle province di Siena, Arezzo e Grosseto un questionario sia all'inizio dell'anno scolastico 2021-2022 che al suo termine. In tal modo sono state raccolte informazioni riguardanti aspetti sociodemografici, le abitudini alimentari, gli stili di vita e la conoscenza sulla sostenibilità degli studenti. È stata analizzata la differenza delle risposte tra i due momenti di rilievo. Per l'analisi è stato utilizzato STATA 17. **Risultati:** alla prima rilevazione hanno aderito 1.592 studenti; di questi solo 520 hanno partecipato anche al questionario della seconda rilevazione. Variazioni significative tra il pre e il post intervento, si sono avute nell'aumento del consumo di frutta sia a colazione ( $p < 0,01$ ) che a metà mattina ( $p < 0,01$ ), che nella riduzione del consumo di merendine ( $p < 0,01$ ), panini ( $p < 0,05$ ), cornetti ( $p < 0,01$ ) e biscotti ( $p < 0,05$ ) a metà mattina. Per quanto riguarda la sostenibilità si è assistito ad un andamento nel complesso positivo nelle risposte corrette con variazioni statisticamente significative tra la prima e la seconda rilevazione in sette di esse: "ascoltare bene" ( $p < 0,01$ ), "lavorare bene insieme" ( $p < 0,01$ ), "regole e convenzioni comuni" ( $p < 0,05$ ), "l'importanza di parlare di spreco alimentare" ( $p < 0,01$ ), "i sensi utilizzati per degustare" ( $p < 0,05$ ), "la presenza di alberi in città" ( $p < 0,01$ ) e "eventuale possibilità di giocare con il cibo" ( $p < 0,01$ ). **Conclusioni:** Il miglioramento nelle modalità di assunzione di alcuni cibi e l'aumento delle conoscenze in alcune domande nell'ambito della sostenibilità emersi da questo studio sono a sostegno dell'efficacia di questo progetto sia nel migliorare le abitudini alimentari, che nel promuovere nei giovani comportamenti orientati alla sostenibilità, sotto il profilo economico, sociale e ambientale.

### 91364 L'accesso dei rifugiati e dei migranti Ucraini ai servizi sanitari in Toscana

Claudia Cosma<sup>1</sup>, Michela Maielli<sup>2</sup>, Chiara Lorini<sup>1</sup>, Marco Del Riccio<sup>1</sup>, Silvia Gandolfo<sup>2</sup>, Andrea Belardinelli<sup>2</sup>, Federico Gelli<sup>2</sup>, Guglielmo Bonaccorsi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia

<sup>2</sup> Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, Regione Toscana, Firenze, Italia

**Background e Obiettivo:** L'invasione militare russa dell'Ucraina, avviata il 24 febbraio 2022, ha prodotto la più grande crisi umanitaria in Europa dalla Seconda

Guerra Mondiale. Più di 14 milioni di persone sono state costrette a fuggire dalle loro case cercando rifugio nei Paesi vicini. Il nostro obiettivo è valutare l'impatto della migrazione sul sistema sanitario toscano confrontando il numero di accessi a tre diversi contesti sanitari nel 2022 con i dati dello stesso periodo del 2021.

**Metodi:** I dati sono stati raccolti dall'anagrafe sanitaria toscana "Sanità digitale e innovazione", periodo 01/03/2022-30/09/2022 e 01/03/2021-30/09/2021 e comprendono dati amministrativi, ricoveri, accessi al pronto soccorso e cure ambulatoriali per i cittadini nati in Ucraina. **Risultati:** Dal 01/03/2022 al 30/09/2022 17399 rifugiati ucraini si sono iscritti all'anagrafe sanitaria utilizzando il codice STP "Straniero Temporaneamente Presente" (9232) o il CF "Codice Fiscale" (8167) per ottenere l'accesso ai servizi sanitari. I ricoveri sono stati 891, il 61% in più rispetto allo stesso periodo del 2021. Le dimissioni sono avvenute principalmente dai reparti di ostetricia (7,30%), ortopedia (6,74%), oncologia (5,83%), gastroenterologia (4,02%) e cardiologia (3,17%). Gli accessi al Pronto Soccorso sono stati 2964 (2013 donne e 951 uomini), il 93% in più rispetto al 2021. Gli accessi dei pazienti con una età compresa fra 0 e 14 anni nel 2022 sono quintuplicati. Il 66% degli accessi al Pronto Soccorso nel 2022 ha riguardato la fascia di età 15-64 anni. L'assistenza ambulatoriale è aumentata del 50% rispetto al 2021 per un totale di 92908 visite. **Conclusioni:** L'assistenza sanitaria è un diritto umano fondamentale per le persone di tutto il mondo. Tutti, compresi i rifugiati e i migranti, hanno il diritto di accedere ai servizi sanitari quando ne hanno bisogno. I Paesi europei dovrebbero essere dotati di forti sistemi sanitari per far fronte alle emergenze. Conoscere le esperienze dei rifugiati nei Paesi di accoglienza è importante per la progettazione della migliore organizzazione ospedaliera e di assistenza sanitaria primaria.

### 91366 SARS-CoV-2: Chi si è ammalato di più nel 2022 in Alta Val d'Elsa?

Eleonora Frilli<sup>1</sup>, Chiara Cinugli De Pazzi<sup>2</sup>, Emma Ceriale<sup>2</sup>, Elisa Fanti<sup>1</sup>, Gabriele Messina<sup>3</sup>, Nicola Nante<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Siena, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Igiene Pubblica e Nutrizione, ASL Toscana Sud Est, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena, Italia

**Introduzione:** La pandemia da SARS-CoV-2, cominciata nel Gennaio 2020, ha raggiunto, su scala mondiale, il picco del numero di casi durante il 2022, in seguito al diffondersi della variante Omicron. Abbiamo valutato l'andamento dei casi del 2022 all'interno dei cinque comuni afferenti alla Zona Distretto Alta Val d'Elsa (Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa, Poggibonsi, Radicondoli, San Gimignano), appartenente all'ASL Toscana Sud-Est, tenendo conto delle caratteristiche della popolazione residente, in particolare sesso ed età. **Materiali e Metodi:** Abbiamo condotto uno studio retrospettivo e abbiamo raccolto, tramite il programma SISPC, dati riguardanti il numero di casi positivi nella Zona Alta Val d'Elsa dall'01/01/2022 al 18/11/2022. Abbiamo suddiviso i positivi in base al sesso ed in base all'età, suddividendoli in 4 classi, in particolare: 1 (<18), 2 (18-49), 3 (50-79), 4 (≥ 80). Abbiamo poi estratto, sempre tramite il programma SISPC, i dati anagrafici dei cinque comuni del territorio della Zona Distretto considerata. L'analisi è stata poi eseguita tramite i programmi Excel e Stata 17. **Risultati:** Il numero di maschi residenti nei comuni della Zona Distretto considerata è 32006, mentre il numero di femmine è 32856; il numero di maschi risultati positivi al tampone per SARS-CoV-2 è stato 9321 [OR 0.87 IC (0.85-0.90)], mentre le femmine malate sono risultate essere 10958 [OR 1.14 IC (1.10-1.18)]. Il numero di soggetti residenti nei cinque comuni in base alle classi di età è 9581 (1), 24200 (2), 25679 (3), 5402 (4); mentre i pazienti positivi per classe è risultato essere 3416 (1) [OR 1.17 IC (1.12-1.22)], 7970 (2) [OR 1.08 IC (1.05-1.12)], 7460 (3) [OR 0.88 IC (0.85-0.91)], 1433 (4) [OR 0.83 IC (0.78-0.88)]. **Conclusioni:** È stato osservato un lieve aumento del rischio di contrarre SARS-CoV-2 nei soggetti di sesso femminile ed è stato evidenziato un maggior rischio anche nei soggetti di età inferiore ai 50 anni. Confronti sincronici e diacronici con dati relativi ad altre Zone della nostra ASL o della letteratura potranno confermare dette rilevazioni e consentire di ipotizzare spiegazioni.

### 91368 Infezione da SARS-COV-2 nella zona senese: Studio osservazionale retrospettivo

Elisa Fanti<sup>1</sup>, Chiara Cinugli De Pazzi<sup>2</sup>, Emma Ceriale<sup>2</sup>, Eleonora Frilli<sup>1</sup>, Gabriele Messina<sup>3</sup>, Nicola Nante<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola Post-Laurea di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Siena, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Igiene Pubblica e Nutrizione, ASL Toscana Sud-Est, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena, Italia

**Introduzione:** Nell'anno 2022 l'infezione da virus SARS-CoV-2 ha visto una predominanza delle varianti e sottovarianti Omicron che determina sintomi



pi lievi rispetto all'inizio della pandemia, interessando principalmente le vie respiratorie superiori. Le vaccinazioni mantengono tuttora un ruolo importante nel prevenire casi di malattia grave. Pertanto, anche nell'attuale scenario epidemiologico, quantificare l'incidenza delle infezioni da virus SARS-CoV-2 e monitorare l'andamento delle vaccinazioni tuttora importante. In linea con detto obiettivo, abbiamo studiato i soggetti risultati positivi al tampone nella nostra zona nel 2022. **Materiali e Metodi:** Nel periodo Gennaio-Novembre 2022, sono stati analizzati retrospettivamente tutti i soggetti residenti nella Zona Senese dell'Azienda USL Toscana Sud-Est risultati positivi al primo tampone per la ricerca del virus SARS-CoV-2. Attraverso la piattaforma SISPC sono stati raccolti i dati riguardanti et, sesso, stato vaccinale, luogo e dati del tampone. Per l'analisi dei dati sono stati utilizzati Excel e STATA17. **Risultati:** Nel periodo in esame, 41.360 soggetti (M:45%; F:55%) sono risultati positivi al primo tampone, di cui l'84% risultavano vaccinati con almeno una dose. La tariffa mensile dei casi positivi stata: 16.7 gennaio, 12.4 febbraio, 15.8 marzo, 11.8 aprile, 6.9 maggio, 5.3 giugno, 15.3 luglio, 3.1 agosto, 2.8 settembre, 6.5 ottobre e 2.8 novembre. Il 32,7% dei tamponi sono stati effettuati in laboratori pubblici, il 5,9% in laboratori privati ed il restante 61% nelle farmacie convenzionate. I soggetti vaccinati risultati positivi avevano una media di 48.5 anni (DS 21.07) e tra questi il 3,1% ha contratto il virus più di una volta. La fascia di età colpita dai casi di reinfezione risulta quella tra i 18 e 50 anni (43.3%) ed i casi di sesso femminile risultano di più rispetto a quelli maschili (OR: 1.37 95% IC: 1.2-1.5). **Conclusioni:** Questo studio, condotto monitorando i dati della Zona Senese, ha fornito utili indicazioni in merito a fattori che influenzano sulla diffusione del virus SARS-CoV-2. In particolare, risultato che i soggetti vaccinati che hanno contratto il virus più di una volta durante l'anno, risultano essere più giovani e di queste, le donne, hanno un maggior rischio di contrarre la malattia.

### 91369 Metodo di valutazione e miglioramento della qualità dell'hub vaccinale ente fiera di martignacco durante la pandemia di SARS-COV2

Monica Gri<sup>1</sup>, Stefano Miceli<sup>1</sup>, Emanuela Milio<sup>1</sup>, Daniela Gnesutta<sup>1</sup>, Katia Mauro<sup>1</sup>, Francesca Valent<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione di ASUFC, Italia

**Introduzione:** I Piani Sanitari Nazionali (PSN), elaborati a partire dall'emanazione del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni, hanno previsto lo sviluppo di forme integrate di attività per il miglioramento della loro qualità. La valutazione dell'assistenza sanitaria secondo l'OMS non può limitarsi a misurare la quantità delle risorse utilizzate, ma deve anche verificare se queste risorse sono state utilizzate in modo corretto sia da un punto di vista tecnico-scientifico che di interazione umana. Pertanto, dato il numero consistente di vaccinazioni effettuati presso l'hub Vaccinale Ente Fiera, è stato predisposto a partire da maggio 2021 ed è tuttora presente, un sistema di rilevazione della qualità strutturale ed organizzativa percepita dagli utenti che accedono alla struttura stessa. **Materiali e Metodi:** Sono stati predisposti dei moduli cartacei di valutazione messi a disposizione per gli utenti che hanno provveduto a compilare, nei 15 minuti di attesa post vaccinale, in modo autonomo e in anonimato l'intero percorso vaccinale. Queste schede vengono anche consegnate dal personale volontario, se presente in quest'area, per non disperdere valutazioni importanti atte a valutare il servizio. Nella scheda sono presenti due sezioni: una sezione formata da una scala con 3 espressioni facciali (una rappresenta un aspetto positivo, uno neutro e uno negativo) e nella seconda sezione è dedicata ad eventuali commenti. Una volta compilata l'utente inserisce la scheda in appositi box situati in sala d'attesa. Le risposte sono state successivamente elaborate in un file excell ed analizzate mediante funzioni statistiche. **Risultati:** Sono stati raccolti 43.440 moduli rispetto ad un totale di 466.887 vaccinazioni somministrate dal 01.05.2021 al 31.12.2022. Nel periodo di riferimento emerge che il livello di soddisfazione degli utenti, sulla qualità dell'Hub Vaccinale, ha avuto un andamento pressoché costante con valori positivi che si aggirano al di sopra del 95%. I commenti riportati nell'ultima sezione sono rivolti in particolar modo alla buona organizzazione del centro e alla gentilezza e professionalità del personale sanitario. **Conclusioni:** Dall'analisi dei dati emerge che da quando il centro vaccinale è stato aperto ha avuto sempre una valutazione positiva riguardo all'aspetto organizzativo, sanitario (compreso l'attività di volontariato) e logistico. **Parole Chiavi:** Vaccinazioni covid19, Qualità, Hub Vaccinale, Valutazione.

91370 Ogni movimento conta

### Nicola Nante<sup>1</sup>, Martina Fratini<sup>2</sup>, Elena Capitani<sup>2</sup>, Daniele Messina<sup>3</sup>, Claudio Monaci<sup>3</sup>, Gabriele Messina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena, Italia

<sup>2</sup> Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Siena, Italia

### <sup>3</sup> Fondazione Monte dei Paschi di Siena, Italia

**Background:** Il 25 novembre 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha presentato le nuove Linee Guida, a supporto di politiche e programmi di promozione dell'attività fisica e di contrasto alla sedentarietà. Secondo le linee guida bambini e adolescenti dovrebbero raggiungere una media di 60 minuti di movimento quotidiano e di svolgere attività fisica da moderata a vigorosa almeno 3 volte a settimana. L'obiettivo del nostro studio è investigare i risultati della promozione dell'attività fisica ed il contrasto alla sedentarietà nei ragazzi, conseguiti dal progetto "sCOOLFOOD" promosso dalla Fondazione Monte dei Paschi di Siena. **Materiali e Metodi:** sCOOLFOOD attività di educazione motoria svolte nelle scuole primarie dell'ASL Toscana Sud Est che hanno aderito al progetto: 30 unità didattiche all'anno per classe, una a settimana fornite da istruttori CONI. È stato somministrato agli studenti un questionario riguardante gli stili di vita prima dell'intervento (Novembre 2021) e a fine intervento (Maggio 2022). L'analisi statistica è stata effettuata con STATA 17. **Risultati:** Gli studenti che hanno partecipato ad entrambe le rilevazioni sono stati 520. L'età media era 9 anni. I giorni di attività fisica alla settimana per almeno un'ora al giorno al di fuori dell'orario scolastico sono aumentati da 2,64 a 3. La media delle ore passate alla tv al giorno sono diminuite da 1,7 a 1 (p<0,05). Alla 1 rilevazione solo il 50% dei bambini aveva giocato all'aperto il pomeriggio precedente, alla 2 rilevazione l'86,7% (p<0,01). Alla 1 rilevazione il 61,8% aveva passato il pomeriggio a guardare la tv, alla 2 rilevazione il 37,7% (p<0,05). Alla 1 rilevazione il 40,3% dei bambini aveva giocato ai videogiochi/computer il pomeriggio precedente, alla 2 rilevazione il 37,9%. Alla 1 rilevazione il 46,22% dei bambini aveva fatto sport il pomeriggio precedente, alla 2 rilevazione il 55%. **Conclusioni:** L'intervento messo in atto ha sensibilizzato gli studenti partecipanti sull'importanza di una costante attività fisica all'aperto in contrasto ad uno stile di vita sedentario. I risultati mostrano come il progetto abbia migliorato il loro stile di vita.

### 91373 Modello di offerta della vaccinazione alle donne con rubeo-test negativo: l'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Giovanni XXIII di Bari

Giulia Zonno<sup>1</sup>, Maria Teresa Bruno<sup>1</sup>, Annamaria Lobifaro<sup>2</sup>, Arianna Delle Fontane<sup>1</sup>, Giulia Massari<sup>1</sup>, Stefano Manzi<sup>1</sup>, Sara Colonna<sup>1</sup>, Cinzia Annatea Germinario<sup>1</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>2</sup> AOU Policlinico di Bari, Italia

<sup>3</sup> Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

L'eliminazione della rosolia congenita è uno degli obiettivi strategici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e per raggiungere questo obiettivo è raccomandata l'offerta attiva della vaccinazione anti-MPR a tutte le donne in età fertile che risultano negative al test per la ricerca di IgG effettuato prima del concepimento ovvero in gravidanza. Per dare attuazione alle raccomandazioni internazionali, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari ha stabilito un apposito protocollo assistenziale di offerta attiva della vaccinazione anti-Rosolia a tutte le donne testate presso il laboratorio di Microbiologia-Virologia dell'Azienda stessa e risultate suscettibili. Per le donne testate in gravidanza, la vaccinazione avviene dopo il parto. Nel 2022, il numero di donne in età fertile (18-45 anni) suscettibili per rosolia testate presso il laboratorio dell'Azienda è stato pari a 150. Tutte le donne sono state contattate da parte di personale medico appositamente formato (medico igienista), al fine di fornire informazioni riguardo all'opportunità di somministrazione della vaccinazione anti-Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR); contestualmente è stato proposto di fissare una seduta vaccinale dedicata. Sono state inoltre fornite informazioni riguardo a tutte le vaccinazioni raccomandate in gravidanza. Si sono mostrate interessate alla vaccinazione MPR il 26% delle donne (39 donne su 150, età media:30,9 anni): in particolare per 24 donne su 150 (16%) sono state eseguite 1 o 2 dosi di richiamo di vaccinazione anti-MPR e per 15 donne su 150 (10%) è stato fissato un appuntamento per eseguire la vaccinazione MPR. In 30 donne su 150 (20%) non è stato possibile stabilire un contatto telefonico efficace per irreperibilità del numero telefonico (4 casi), per mancata risposta (15 casi) o per barriere linguistiche (11 casi). In 27 casi (18%) le donne non erano vaccinabili nel periodo di osservazione: in 16 casi per stato di gravidanza e in 11 casi per immunodepressione. Il 36% delle donne del campione (54/150, età media:33,6 anni), sebbene nell'anamnesi non riferissero condizioni ostative alla vaccinazione, hanno rifiutato la vaccinazione. Nel periodo di osservazione 23 donne del campione hanno eseguito la vaccinazione anti-Difterite-Tetano-Perosse presso l'ambulatorio Vaccinazioni e Salute Riproduttiva del Policlinico di Bari. La creazione di ambulatori dedicati a "vaccination through the life course" e l'individuazione di strategie di coinvolgimento finalizzate al catch-up vaccinale degli adulti è una strada da perseguire, in quanto gli adulti ben vaccinati proteggono i bambini, proteggono gli altri adulti e gli anziani, sono un

esempio che influenza la società, ed, essendo coinvolti in prima persona, si fidano, apprezzano e aderiscono con maggior puntualità agli appuntamenti previsti dal calendario vaccinale per la vita.

### 91374 La Televisita: Modello di erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali "a distanza" nell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Paola Cella<sup>1</sup>, Luana Bolzoni<sup>1</sup>, Fabio Zazzera<sup>2</sup>, Clara Mazza<sup>3</sup>, Evelina Cattadori<sup>1</sup>, Enrica Politi<sup>4</sup>, Anna Maria Andena<sup>5</sup>, Andrea Magnacavallo<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Azienda USL di Piacenza, Innovazione e Ricerca, Processi clinici e Strutture accreditate, Piacenza, Italia

<sup>2</sup> Sistemi informativi, Telecomunicazioni e Reingegnerizzazione di process, Azienda USL di Piacenza, Piacenza, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Igiene e Medicina Preventiva Università di Pavia, Italia

<sup>4</sup> Governo della Specialistica ambulatoriale, Azienda USL di Piacenza, Piacenza, Italia

<sup>5</sup> Governo Clinico territoriale, Azienda USL di Piacenza, Piacenza, Italia

<sup>6</sup> Direzione sanitaria, Azienda USL di Piacenza, Piacenza, Italia

**Introduzione:** L'emergenza COVID-19 ha determinato un'importante spinta verso l'innovazione tecnologica, portando all'adozione di nuove modalità di erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari. La telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria, consentendo l'offerta di prestazioni a distanza attraverso l'utilizzo di dispositivi digitali collegati alla rete e software specifici. Tra le diverse declinazioni della telemedicina, la televisita garantisce l'interazione in tempo reale tra medico e paziente e, pur essendo prevista per le sole visite di controllo di pazienti con diagnosi già formulata, possiede tutte le caratteristiche della visita erogata in presenza, componendosi di momenti dedicati ad anamnesi, esame obiettivo e refertazione. In applicazione della Delibera di Giunta 1227/2021 della Regione Emilia-Romagna, che recepisce le Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, l'AUSL di Piacenza ha implementato un percorso per la realizzazione di televisite con l'obiettivo di favorire l'efficiamento dell'attività specialistica, promuovere l'engagement del paziente cronico, migliorare l'appropriatezza organizzativa. **Metodi:** In via preliminare, si è costituito un Gruppo di lavoro e sono state individuate ed interrogate le Unità Operative (U.O.) potenzialmente interessate alla nuova modalità erogativa, valutando tipologia di pazienti o di malattie croniche maggiormente eleggibili alla televisita. Secondariamente, è stata predisposta la piattaforma informatica per prescrizione, prenotazione, erogazione e refertazione delle prestazioni. Successivamente è stato redatto e diffuso il documento aziendale descrittivo delle modalità clinico-organizzative di erogazione del processo, all'interno del quale vengono delineati anche i criteri per il monitoraggio delle attività e la rendicontazione verso la Regione. Contemporaneamente si è reso necessario formare i professionisti sanitari coinvolti, sia da un punto di vista informatico, attraverso appositi tutorial, sia istruendoli relativamente alla selezione dell'assistito, che deve possedere un profilo tecnologico adeguato e fornire il consenso alla televisita. **Risultati:** Contestualmente alla definizione del percorso, sono state coinvolte 4 Unità Operative, tutte dotate di postazioni informatiche adeguate allo svolgimento di televisite. Sono stati formati 8 professionisti, medici e infermieri, ed è stata effettuata almeno una visita a distanza nelle U.O. pilota. Al momento non sono state rilevate criticità, né organizzative né clinico-assistenziali, infatti nessuna delle televisite programmate è stata sospesa o sostituita con una visita tradizionale in presenza. **Conclusioni:** Dai primi risultati ottenuti, l'Azienda ha deciso di potenziare ulteriormente l'offerta di televisita aziendale, sia in termini numerici, sia in termini di Unità Operative e professionisti coinvolti. Inoltre, sono in via di sviluppo i progetti di teleassistenza e di teleriabilitazione, al fine di includere un'ulteriore porzione di pazienti che ne possono beneficiare.

### 91376 Suscettibilità a Morbillo, Rosolia, Varicella e Parotite: Risultati screening del rischio biologico negli Operatori Sanitari di nuova assunzione dell'A.O.U. Policlinico di Bari, 2022 - 2023

Donato Rizzi<sup>1</sup>, Michele Alberto Cantalice<sup>2</sup>, Chiara Trinchera<sup>1</sup>, Andrea Martinelli<sup>1</sup>, Francesco Livio Scazzi<sup>1</sup>, Paola De Petro<sup>1</sup>, Alessia Mangieri<sup>1</sup>, Valentina Maria Bernarda Abbasciano<sup>1</sup>, Federico Bergamo<sup>1</sup>, Anna Bozzi<sup>2</sup>, Angela Maria Vittoria Larocca<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>2</sup> A.O.U. Policlinico di Bari, Italia

**Introduzione:** La suscettibilità degli operatori sanitari per malattie infettive prevenibili da vaccino (VPDs) costituisce un fattore di rischio di infezione nel setting ospedaliero. È quindi raccomandato il depistage sierologico per la valutazione dello stato di immunità/suscettibilità e la conseguente vaccinazione

per gli operatori suscettibili. Scopo del presente studio è descrivere la frequenza dello stato di suscettibilità verso morbillo, parotite, rosolia e varicella fra gli operatori dell'Azienda, in modo da evidenziare criticità nelle coperture vaccinali e strutturare future strategie per ridurre il burden legato alle VPDs. **Materiali e Metodi:** La popolazione di studio è composta dai 895 operatori sanitari e medici in formazione specialistica (MFS) in servizio presso la A.O.U. Policlinico di Bari, inclusi nel programma di sorveglianza sanitaria da gennaio 2022 a gennaio 2023. Tutti i soggetti sono stati sottoposti a test sierologico per la ricerca di IgG anti-morbillo, parotite, rosolia e varicella all'atto della visita medica di pre-assunzione. Lo storico vaccinale di ogni operatore è stato reperito dall'anagrafe vaccinale regionale (GIAVA). **Risultati:** L'analisi di suscettibilità ha dimostrato che l'14,41% (129/895) degli operatori valutati risultava suscettibile al morbillo, il 12,07% (108/895) alla parotite, il 6,59% (59/895) alla rosolia e il 6,48% (58/895) alla varicella. L'età media dei 129 operatori suscettibili per il morbillo è di 29,84 ± 5,94 anni. Di questi il 53,49% (69/129) aveva ricevuto almeno una dose di vaccino anti-morbillo-parotite-rosolia (MPR) prima dell'assunzione; l'età media dei 108 operatori suscettibili per la parotite è di 32,92 ± 10,02 anni. Di questi, il 38,98% (42/108) ha ricevuto almeno una dose di vaccino anti-morbillo-parotite-rosolia (MPR) prima dell'assunzione; l'età media dei 59 operatori suscettibili per la rosolia è di 39,45 ± 12,51 anni. Di questi, il 3,39% (2/59) ha ricevuto almeno una dose di vaccino anti-morbillo-parotite-rosolia (MPR) prima dell'assunzione. Infine l'età media dei 58 operatori suscettibili per la varicella è stata di 28,10 ± 9,81 anni. Di questi nessuno aveva ricevuto dosi di vaccino anti-varicella prima dell'assunzione. **Conclusioni:** Un'ampia fascia di operatori sanitari risulta suscettibile a malattie vaccino prevenibili. Tale evidenza è stata valutata adeguatamente solo negli ultimi anni, a seguito dei cambiamenti del pattern epidemiologico di queste malattie. Il rischio sanitario ed economico di tale condizione rende necessario il potenziamento dei protocolli di sorveglianza sanitaria, attraverso offerta attiva della profilassi vaccinale.

### 91386 Compliance alla vaccinazione anti-rotavirus nella coorte 2021: Valutazione delle coperture vaccinali nel territorio brindisino

Eleonora Evangelista<sup>1</sup>, Federica Manfreda<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL BR, Italia

**Introduzione:** Sebbene il rotavirus sia la causa più comune di gastroenteriti virali fra i neonati e i bambini al di sotto dei 5 anni, con conseguenze come grave diarrea, disidratazione ed ospedalizzazione e nonostante la vaccinazione anti-rotavirus sia indicata dall'OMS, la compliance e la relativa copertura vaccinale nella popolazione 0-8 mesi non risulta totale rispetto alla popolazione generale (PG). **Materiali e Metodi:** Il PNPV 2017-2019 ed il relativo calendario vaccinale prestano maggiore attenzione all'ottimizzazione ed al mantenimento della copertura vaccinale per la vaccinazione anti-rotavirus (≥95%). La strategia di compliance prevede chiamata attiva dalla propria ASL, counseling vaccinale e somministrazione dei vaccini. In tale studio abbiamo esaminato l'andamento vaccinale analizzando adesione, copertura vaccinale e numero di soggetti vaccinati con ciclo completo. Abbiamo preso in considerazione i due vaccini utilizzati: il pentavalente costituito da tre dosi, di cui la prima somministrabile entro la 12<sup>a</sup> settimana di vita e l'ultima entro la 36<sup>a</sup> ed il monovalente che prevede due dosi entro le prime 24 settimane di vita senza limiti iniziali. Entrambi i vaccini osservano intervalli di almeno quattro settimane dalle precedenti dosi. I dati sono stati ricavati dal Registro anagrafico vaccinale informatizzato della regione Puglia "GIAVA" nel 2023. **Risultati:** Lo studio è stato condotto analizzando la coorte 2021 (PG) residente nell'intero territorio di Brindisi. Il vaccino pentavalente segna una copertura del 75,75% della PG nella prima dose, del 73,11% nella seconda dose e del 65,47% nella terza dose. Completa il ciclo l'86,43% dei vaccinati iniziali. Il vaccino monovalente registra il 12,87% della PG per la prima dose ed il 10,69% per la seconda dose, con un ciclo completo nell'83,06% dei vaccinati iniziali. Dai seguenti dati evinciamo che solo il 76,17% della PG aderisce alla vaccinazione anti-rotavirus completando il ciclo. Tali risultati denotano quanto le nostre strategie siano importanti per sensibilizzare alla vaccinazione, malgrado la risposta sia ancora lenta. **Conclusioni:** Le risorse impiegate nella promozione della vaccinazione anti-rotavirus sono fondamentali per l'incremento della compliance alla vaccinazione. Nonostante ciò, la copertura vaccinale non raggiunge ancora l'obiettivo previsto dal PNPV 2017-2019. Tra i fattori influenti riscontriamo la mancata tempestività nella somministrazione causata da esitazione, grave prematurità, condizione clinica sfavorevole, reazione avversa alla precedente dose o dissenso esplicito. Il traguardo prefisso è di attuare una maggiore campagna di comunicazione, al fine di raggiungere il target nella sua totalità e di vincere l'esitazione vaccinale.

### 91387 Profilo di sicurezza della vaccinazione anti-Herpes Zoster

### con prodotto ricombinante adiuvato: Dati di sorveglianza attiva su un campione pazienti del Punto di Vaccinazione Ospedaliero del Policlinico Bari

Maria Teresa Bruno<sup>1</sup>, Federico Bergamo<sup>1</sup>, Signorile Noemi<sup>1</sup>, Federica Toro<sup>1</sup>, Angelica Sannelli<sup>2</sup>, Giuseppe Spinelli<sup>3</sup>, Alessia Mangieri<sup>1</sup>, Antonio Di Lorenzo<sup>1</sup>, Silvio Tafuri<sup>2</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>2</sup> Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

<sup>3</sup> AOU Policlinico di Bari, Italia

**Introduzione:** L'Herpes Zoster (HZ) è una malattia causata dalla slatentizzazione dell'infezione latente da Varicella Zoster Virus, che si verifica in caso di immunocompromissione, anche transitoria. Esso è caratterizzato da rash cutaneo vescicolare a distribuzione metameroica spesso associato a dolore neurogeno persistente anche per mesi dopo la risoluzione dell'episodio acuto. Un vaccino anti-HZ ricombinante adiuvato (RVZ), approvato da EMA nel 2017 (in Italia dal 2021), è raccomandato per l'immunizzazione di soggetti immunocompromessi o con storia di HZ grave o ricorrente. Questo studio indaga la sicurezza di RVZ in una popolazione di pazienti vulnerabili a HZ. **Materiali e Metodi:** Lo studio, osservazionale prospettico, svolto da ottobre 2021 ad agosto 2022, ha incluso pazienti vulnerabili, vaccinati con RVZ presso il Policlinico di Bari. Le due dosi di vaccino sono state somministrate a distanza di uno o due mesi l'una dall'altra a seconda della tipologia di paziente. Al primo accesso si è provveduto a raccolta anamnestica; due settimane dopo ciascuna somministrazione, i pazienti, previo consenso al follow-up post vaccinale, sono stati intervistati telefonicamente circa eventuali eventi avversi dopo vaccinazione (AEFIs), classificati in lievi e gravi. Questi ultimi sono stati sottoposti a causality assessment. **Risultati:** Sono stati vaccinati 382 pazienti, per un totale di 600 dosi somministrate. Di questi, 366 hanno accettato di essere intervistati (response rate: 95,8%); 205 tra i soggetti partecipanti avevano ricevuto entrambe le dosi di vaccino, mentre i restanti 161 ne avevano ricevuta una sola, per un totale di 571 dosi somministrate. Il 51,6% del campione era costituito da individui di sesso maschile con età media pari a 58,6 ±13,6 anni. 292 somministrazioni su 571 sono state seguite da uno o più AEFIs (reporting rate: 51,14 per 100 dosi); 194 casi si sono verificati dopo prima dose (reporting rate: 53,01 per 100 dosi) mentre 98 dopo la seconda (reporting rate: 47,80 per 100 dosi). Un caso di fallimento vaccinale è stato osservato, costituendo l'unico evento grave (reporting rate: 0,17 per 100 dosi). Un maggior rischio di AEFIs è stato osservato nei pazienti affetti da immunodepressione secondaria in HIV (reporting rate: 78,13 per 100 dosi; p<0,05). Meno a rischio sono risultati invece i pazienti affetti da neoplasia maligna di organo solido (reporting rate: 15,79 per 100 dosi ; p<0,05) e nefropatici o con pregresso trapianto di rene (reporting rate: 42,17 per 100 dosi; p<0,05). **Conclusioni:** Il profilo di sicurezza di RVZ® nel paziente ad alto rischio di HZ risulta adeguato, confermando le evidenze pre-marketing.

### 91389 Impatto sulla salute dei lavoratori nel settore industriale: Rischio percepito e rischio rilevato

Carlo Sciacchitano<sup>1</sup>, Rosalia Ragusa<sup>2</sup>, Fiorella Paderni<sup>3</sup>, Andrea Benedetto<sup>1</sup>, Margherita Ferrante<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Registro Tumori Integrato (RTI), AOU Policlinico Catania, Italia

<sup>2</sup> Igiene Ospedaliera, Registro Tumori Integrato (RTI), AOU Policlinico Catania, Italia

<sup>3</sup> Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G.Rodolico - San Marco", Registro Tumori Integrato (RTI), AOU Policlinico Catania, Italia

**Introduzione:** I lavoratori delle industrie spesso sono esposti ad agenti cancerogeni volatili. Studi a livello internazionale mostrano come tali esposizioni, grazie all'introduzione di sistemi di sicurezza e dispositivi di protezione, siano in forte diminuzione. **Obiettivi:** Il lavoro ha l'obiettivo di: - verificare la validità della valutazione del rischio sulla salute dei lavoratori in relazione all'esposizione a composti organici volatili (COV) che si originano dalla raffinazione del petrolio mediante monitoraggio biologico e dell'esposizione personale e ambientale; - verificare se la percezione del rischio nei lavoratori sia diversa da quello realmente valutato. **Metodi:** L'esposizione al benzene è stata valutata in 113 soggetti maschi impiegati in operazioni allaperto in un impianto petrolchimico, utilizzando campionatori d'aria passiva-diffusiva personali muniti di radielli. Dagli stessi soggetti sono stati raccolti i campioni di urina delle 24 ore per il dosaggio dell'acido S-fenilmercapturico metabolita del benzene. Inoltre sono stati raccolti campioni di aria per la determinazione dei COV. Un questionario standard per lo studio multicentrico e multisettoriale sulla percezione dei rischi definito a partire da schemi validati (Karasek, OSHA, WSQ di Leiter et al. (2009), QSLD di Argentero et al., 2005; Micheli et al., 2006) è stato somministrato per far emergere il livello di percezione dei rischi ed il livello di salute e sicurezza avvertiti dai

lavoratori. L'acido S-fenilmercapturico (S-PMA) è stato determinato mediante LC-Massa. I COV sono stati determinati mediante analisi GC-FID. I dati sono stati valutati statisticamente usando SPSS 29.0. **Risultati:** I dati del monitoraggio ambientale e biologico, effettuati per verificare l'esposizione ai COV degli operatori dell'industria petrolchimica, mostrano valori medi per il benzene di 0,014ppm e valori medi per l'S-PMA di 2,8 mg/g creat. I valori rientrano entro i limiti ACGIH. I questionari hanno evidenziato uno scostamento fra rischio percepito e rischio reale. **Conclusioni:** Si ritiene fondamentale proseguire con la formazione degli operatori e la pubblicazione dei dati osservati per fornire informazioni corrette sull'esposizione ambientale sia alle industrie che agli operatori esposti e alla popolazione. La conoscenza diffusa dei dati potrà contribuire ad una percezione del rischio sempre più allineata alla valutazione effettuata. Procedure, piani di sorveglianza adeguati e formazione sono in grado di ridurre i livelli di esposizione occupazionale nell'industria moderna.

### 91392 Esitazione verso i vaccini anti-COVID-19 in Italia: Risultati dall'indagine di prevalenza dell'European Social Survey

Angelo Maria Pezzullo<sup>1</sup>, Leonardo Villani<sup>1</sup>, Roberta Pastorino<sup>1</sup>, Chiara Cadeddu<sup>1</sup>, Stefania Boccia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

**Introduzione:** Il monitoraggio della prevalenza dell'esitazione nei confronti dei vaccini anti-COVID-19 è fondamentale al fine di comprenderne il ruolo nel raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale e per valutare gli eventuali interventi volti a ridurre. L'obiettivo di questo studio è fornire dati aggiornati sulla prevalenza dell'esitazione vaccinale contro il COVID-19 negli adulti italiani. **Metodi:** Sono stati analizzati i dati dell'European Social Survey round 10 raccolti in un campione rappresentativo della popolazione adulta italiana dall'ottobre 2021 all'aprile 2022. Lesito primario dello studio è stata la prevalenza [con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%)] dell'intenzione dei partecipanti a farsi vaccinare contro il COVID-19. Differenze nelle caratteristiche sociodemografiche e nell'esitazione vaccinale sono state valutate utilizzando il test del Chi-quadrato. **Risultati:** I partecipanti sono stati 2.475 adulti (di cui 47,5% uomini) con età media 52,3 (deviazione standard = 18,3). La percentuale di esitanti nei confronti del vaccino anti-COVID-19 è del 4,0% (IC 95% 3,3 - 4,8). Uomini e donne sono risultati ugualmente esitanti (3,6 vs. 4,3%, p = 0,45). Non vi sono differenze significative tra gli under 40 (3,1%), gli adulti tra i 40 e i 59 (4,8%) e gli over 60 (3,8%, p = 0,25). I disoccupati hanno una maggiore proporzione di esitanti (6,6%) rispetto agli occupati (3,5%), pensionati (3,4%) e studenti (0,0%, p = 0,01). Le persone residenti in zone rurali presentano livelli di esitazione simili rispetto a quelli che vivono nelle aree urbane (4,4 vs. 3,6%, p = 0,40). Prevalenze di esitazione simili sono state riscontrate nel Nord-Ovest (3,5%), Nord-Est (4,4%), Centro (4,1%), Sud (4,3%) e Isole (3,2%, p = 0,85). **Conclusioni:** Questo studio conferma la bassa prevalenza dell'esitazione vaccinale nei confronti dei vaccini anti-COVID-19 in Italia e informa tutti gli attori interessati con le stime più aggiornate identificando possibili aree di miglioramento. Il continuo monitoraggio dell'esitazione vaccinale è raccomandato per verificarne il mantenimento o l'auspicabile riduzione degli attuali livelli di esitazione in vista di possibili nuove campagne vaccinali.

### 91396 Prevenzione delle recidive del tumore alla mammella attraverso Attività Fisica Adattata (AFA) e integrazione alimentare con olio ozonizzato ad alti ozonuri (HOO)

Nicolò Ruzzarin<sup>1</sup>, Alberto Izzotti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Genova, Italia

**Background:** L'Attività Fisica Adattata (AFA) è un intervento salute-orientato che consiste in una pratica motoria strutturata, articolata in programmi di esercizio fisico non sanitari con tipologia e intensità regolate in base alle condizioni cliniche funzionali. È di dimostrata efficacia nel dimezzare la probabilità di recidiva nei soggetti con carcinoma alla mammella, migliorandone significativamente la qualità della vita. Gli oli ozonizzati ad alti ozonuri (HOO) sono un integratore alimentare efficace nel ridurre il rischio delle recidive nel paziente oncologico guarito attraverso l'apoptosi delle cellule staminali tumorali provocata dall'ossidazione di queste ultime. **Obiettivi:** Questo studio valuta l'aderenza al programma di allenamento dei soggetti e l'effetto combinato tra AFA e HOO atto alla diminuzione dell'insorgenza di recidive (in un follow-up di 5 anni) ed il miglioramento della qualità di vita dei soggetti oncologici guariti. **Metodi:** I test di valutazione svolti analizzano la composizione corporea, la capacità aerobica, la forza muscolare e la mobilità dei soggetti. Le sedute di AFA di 60 minuti hanno una cadenza bisettimanale, seguono le linee guida dell'ACSM e sono composte da warm-up, attività aerobica, attività di muscolazione e cool-down. I materiali utili per lo svolgimento dell'AFA si articolano in spazi consoni per l'attività, macchinari isotonici e cardio-fitness, pesi liberi, bande elastiche e tappetini. L'assunzione giornaliera per via orale degli HOO è di 4 compresse. **Risultati:** Attesi Miglioramento

delle performance, della composizione corporea, associata ad un calo ponderale dei pazienti oncologici. Miglioramento della qualità di vita in termini qualitativi ed un mantenimento dell'aderenza al programma di attività fisica.

### 91397 Monitoraggio ambientale di Legionella in presidi ospedalieri della Regione Campania: Risultati preliminari

Annalisa Lombardi<sup>1</sup>, Tonia Borriello<sup>1</sup>, Elvira De Rosa<sup>1</sup>, Fabiana Di Duca<sup>1</sup>, Michele Sorrentino<sup>1</sup>, Ida Torre<sup>1</sup>, Maria Triassi<sup>1</sup>, Francesca Pennino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Università "Federico II", Napoli, Italia

**Introduzione e obiettivo:** Legionella è un patogeno Gram-negativo che colonizza l'acqua. Tra gli individui più colpiti ci sono quelli con immunodeficienze: di conseguenza, è necessario monitorare la presenza del batterio negli ospedali, in quanto luogo in cui risiedono soggetti immunocompromessi. Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare la presenza di Legionella in campioni d'acqua della Regione Campania, identificare le specie e i sierogruppi e valutare l'influenza della temperatura dell'acqua e del cloro residuo sulla sua presenza. **Metodi:** 3365 campioni d'acqua sono stati raccolti da gennaio 2018 a dicembre 2022 in 26 presidi ospedalieri da rubinetti, docce, boiler e unità di trattamento dell'aria (UTA). Ogni campione è stato prelevato circa due volte l'anno. Il campionamento e l'analisi microbiologica sono stati condotti in conformità alla norma UNI EN ISO 11731:2017. L'analisi statistica è stata effettuata mediante test non parametrico di Mann-Whitney, al fine di valutare la relazione tra presenza di Legionella, temperatura dell'acqua e cloro residuo, e poi mediante un'analisi di regressione lineare multipla. **Risultati:** 708 campioni (21,0%) sono risultati positivi per Legionella. La percentuale di positività è diminuita dal 34,2% nel 2018 al 14,7% nel 2022. Tra i campioni positivi, il 98,6% è risultato positivo per *L. pneumophila* (70,9% per il sierogruppo 2-14 e 27,7% per il sierogruppo 1) e l'1,4% per Legionella spp. Per il sierogruppo 2-14 sul totale dei positivi, sono stati identificati il 6 (24,5%), l'8 (23,3%), il 3 (18,9%), il 5 (3,1%) e il 10 (1,1%). La media batterica osservata è stata di 2,92 Log<sub>10</sub> UFC/L. L'analisi statistica ha mostrato una correlazione negativa, statisticamente significativa, tra la presenza di Legionella ed il cloro residuo, ma non con la temperatura dell'acqua. **Conclusioni:** I risultati hanno evidenziato la presenza di Legionella in diversi presidi ospedalieri della Campania, rilevando positività in percentuali elevate anche per sierogruppi diversi dall'1 (come il 6, l'8 ed il 3). Questi dati suggeriscono la necessità di continuare il monitoraggio ambientale di Legionella e di concentrarsi sulla diagnosi clinica anche di sierogruppi diversi dall'1, considerato che il test più utilizzato per la diagnosi di Legionella in campioni umani (quello per la ricerca dell'antigene urinario) ha una sensibilità bassa per *L. pneumophila* di tipo non 1, con conseguente sottostima delle infezioni da Legionella. Inoltre, la relazione tra Legionella e cloro residuo conferma che la disinfezione con il cloro è un metodo efficace per il controllo della contaminazione da Legionella.

### 91400 Effetto della colonizzazione da germi multiresistenti sull'outcome clinico dei pazienti in Terapia intensiva: l'importanza della sorveglianza sanitaria

Alessandro D'Avino<sup>1</sup>, Martina Sapienza<sup>2</sup>, Elena Paciacconi<sup>3</sup>, Stefania Mazzocchetti<sup>3</sup>, Paolo Dionisi<sup>3</sup>, Daniela Grande<sup>4</sup>, Arcangelo Schiattarella<sup>5</sup>, Gabriella Nasi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ospedale Cristo Re- GIOMI S.p.A, Roma, Italia

<sup>2</sup> Igienista-Direzione Sanitaria, Ospedale Cristo Re- GIOMI S.p.A, Roma, Italia

<sup>3</sup> Anestesista-Rianimatore, Ospedale Cristo Re- GIOMI S.p.A, Italia

<sup>4</sup> Farmacista, Ospedale Cristo Re- GIOMI S.p.A, Italia

<sup>5</sup> Microbiologo clinic, Ospedale Cristo Re- GIOMI S.p.A, Italia

**Background:** La sorveglianza sanitaria effettuata tramite tampone rettale e faringeo per germi multiresistenti (MDROs) rappresenta una delle armi più efficaci per il controllo della diffusione delle infezioni correlate all'assistenza. Lo scopo di questo studio è di valutare gli effetti di questa colonizzazione sul rischio di sepsi e morte intra-ospedaliera nei pazienti ricoverati in terapia intensiva. **Metodi:** Abbiamo disegnato uno studio caso-controllo raccogliendo dati di pazienti ricoverati presso la Terapia intensiva dell'Ospedale Cristo Re di Roma da Gennaio 2019 a Giugno 2022 e sottoposti a sorveglianza sanitaria con l'esecuzione di un tampone rettale e faringeo all'ingresso e ripetuto ogni 7 giorni durante la degenza: abbiamo definito casi pazienti con positività ad almeno un MDRO al baseline o durante il ricovero, controlli i pazienti risultati negativi. Dei due gruppi, abbiamo descritto le caratteristiche al basale; abbiamo usato il Chi-square test per il confronto delle frequenze, il One-way ANOVA per confrontare le medie, ed una regressione logistica multivariata per analizzare i predittori di mortalità. **Risultati:** Abbiamo analizzato dati da 172 pazienti, con un'età mediana di 76,3 anni (IQR 61,2-83,5). Sono risultati colonizzati 112 pazienti (65,1%), 78 dei quali (69,6%) erano colonizzazioni nosocomiali. Il germe più riscontrato era il VRE (44 pazienti, 25,6%), seguito dalla KPC (38 pazienti, 22,1%) e l'MRSA (24, 14%),

mentre solo 6 pazienti erano colonizzati da *Acinetobacter* XDR. Durante il ricovero abbiamo osservato un evento settico nel 54,1% dei pazienti, con una differenza statisticamente significativa tra pazienti non-colonizzati, colonizzati all'ingresso e colonizzati in ospedale (rispettivamente 30% vs 55,9% e 71,8%, p<0,001). La mortalità intraospedaliera osservata era del 50%, e i pazienti colonizzati hanno mostrato una mortalità più alta rispetto ai controlli con un outcome ancora peggiore per i pazienti con colonizzazione nosocomiale (25% i controlli, 58,8% e 65,4% per i pazienti colonizzati al baseline ed in ospedale rispettivamente). All'analisi logistica multivariata, l'età (+1 anno B=1,09, IC 1,04-1,15 p<0,001), la sepsi (B=4,41, IC 1,53-12,7 p=0,006), e la ventilazione meccanica erano fattori indipendentemente associati alla sepsi. **Conclusioni:** I nostri dati mostrano chiaramente che la colonizzazione da MDRO determina un maggior rischio di sepsi e morte intraospedaliera. Questi risultati sottolineano l'importanza della sorveglianza sanitaria da germi multiresistenti nei pazienti critici. Inoltre, la prevenzione della diffusione di tali germi con strategie di infection control è di cruciale importanza, dal momento che l'acquisizione di un MDRO durante il ricovero ne peggiora sensibilmente l'outcome clinico.

### 91401 Teleradiologia Nella ASL Roma 1: Risultati Di Sperimentazioni Nel Territorio E Analisi Di Minimizzazione Dei Costi

Leonardo Villani<sup>1</sup>, Paolo Lombardo<sup>2</sup>, Mario Cesare Nurchis<sup>1</sup>, Paolo Parente<sup>3</sup>, Enrico Pofi<sup>3</sup>, Luigi Persico<sup>3</sup>, Antonella Gemma<sup>3</sup>, Damiano Travaglini<sup>3</sup>, Raffaele Ferrara<sup>3</sup>, Patrizia Chierchini<sup>3</sup>, Giorgio Baccari<sup>3</sup>, Assunta Mammarella<sup>3</sup>, Corrado De Vito<sup>2</sup>, Gennaro D'Agostino<sup>3</sup>, Andrea Barbara<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Italia

<sup>3</sup> Azienda Sanitaria Locale ASL Roma 1, Italia

**Introduzione:** La teleradiologia permette di effettuare la refertazione di un esame radiologico a distanza, grazie all'utilizzo di un sistema di telegestione che abbatte la distanza fisica fra il paziente e il medico. Nella ASL Roma 1 sono state elaborate e messe in atto a partire da settembre 2021 due nuove procedure di teleradiologia, che interessano la casa circondariale di Regina Coeli (tecnico radiologo esegue l'esame radiologico in carcere) e l'assistenza domiciliare, fornita dal Centro di Assistenza Domiciliare (CAD). Questa modalità prevede che il tecnico di radiologia si rechi presso il carcere oppure, valutata l'appropriatezza delle richieste, presso il domicilio dell'assistito per poter effettuare l'esame radiologico, mentre la refertazione avviene ad opera del medico radiologo presente nel presidio ospedaliero. In questo contesto, il presente studio ha l'obiettivo di valutare se le due metodologie minimizzano l'utilizzo di risorse economiche nella gestione dei pazienti che eseguono indagini radiologiche. **Metodi:** È stata eseguita un'analisi retrospettiva dei dati raccolti relativi alle refertazioni eseguite in teleradiologia presso il domicilio e presso il Regina Coeli. Considerando una condizione di iso-efficacia tra le due alternative prese in esame, l'analisi di minimizzazione dei costi confronta i costi sanitari e non-sanitari diretti associati alle stesse. L'analisi dei costi è condotta per l'anno 2022 adottando la prospettiva del Servizio Sanitario Nazionale. L'approccio del micro-costing è utilizzato per stimare i costi associati alle due alternative. L'analisi di sensibilità deterministica univariata è utilizzata per valutare l'effetto della variazione di alcuni parametri e dunque esplorare l'impatto dell'incertezza sui risultati dello studio. **Risultati:** Al 30 novembre 2022 sono state eseguite 200 indagini domiciliari e 90 presso la casa circondariale. Da una prospettiva del Servizio Sanitario Regionale, i risultati preliminari stimano che l'approccio basato sulla teleradiologia costi €1070 in meno rispetto all'approccio tradizionale applicato alla realtà carceraria. Si è inoltre dimostrata una minimizzazione dei costi (€422 in meno) applicando la teleradiologia direttamente a domicilio dell'assistito nel territorio della ASL Roma 1. L'analisi di sensibilità deterministica univariata ha confermato la robustezza dei risultati. **Conclusioni:** La teleradiologia risulta economicamente più vantaggiosa rispetto allo standard of care. Tali dati consentono di migliorare l'allocazione delle risorse, tanto a livello territoriale quanto in un contesto più ampio di Sanità Pubblica: la teleradiologia è uno strumento di sanità digitale che offre opportunità di riduzione dei costi aumentando l'accessibilità alle cure, tanto in contesti di assistenza territoriale, quanto in specifici campi di applicazione, come l'assistenza sanitaria erogata all'interno degli istituti penitenziari.

### 91402 La percezione della vaccinazione anti-papillomavirus nelle donne che hanno effettuato il primo screening: Dati preliminari di uno studio trasversale basato sul modello Health Action Process Approach (HAPA)

Giuseppa Minutolo<sup>1</sup>, Mario Lilli Valenza<sup>2</sup>, Maria Angela Randazzo<sup>3</sup>, Marylea

Spedale<sup>2</sup>, Federica Schimmenti<sup>2</sup>, Milena Emmitti<sup>2</sup>, Alessia Lucia Dolce<sup>2</sup>, Vincenzo Restivo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Health Promotion, Mother and Child Care, Internal Medicine and Medical Specialtie, University of Palermo, Palermo, Italia

<sup>2</sup> Local Health Unit, Operative Unit of Screening Management Center, Palermo, Italia

<sup>3</sup> Local Health Unit, Operative Unit of Vaccinal coverage, Palermo, Italia

**Introduzione and obiettivi:** La vaccinazione anti-papillomavirus (HPV) rappresenta un'efficace misura di prevenzione per il cervicocarcinoma. In Italia, la percentuale delle donne vaccinate non raggiunge il valore raccomandato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Al fine di comprendere la percezione delle donne verso la vaccinazione anti-HPV, è stato realizzato uno studio nelle donne che hanno aderito allo screening per il cervicocarcinoma. **Metodi:** È stato condotto uno studio trasversale che coinvolge la popolazione femminile dell'area metropolitana di Palermo. I criteri di inclusione sono stati anno di nascita 1996-1997, disponibilità del numero di cellulare, aver effettuato lo screening e consenso alla partecipazione allo studio. I dati vaccinali sono stati recuperati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo. Il questionario online è stato inviato via SMS e comprende le variabili sociodemografiche, quelle sul comportamento sessuale e quelle sulla percezione della vaccinazione anti-HPV secondo il modello comportamentale Health Action Process Approach (HAPA). Le donne sono state classificate in alto e basso rischio di cervicocarcinoma considerando i seguenti fattori: nessuna vaccinazione anti-HPV, età al primo rapporto sessuale ≤15 anni, numero di partner >1 negli ultimi 12 mesi, infezione da HPV e/o da altri agenti biologici e il mancato uso del preservativo. Il protocollo di studio è stato approvato dal Comitato Etico Palermo 1 il 12/07/2022. **Risultati:** Delle 635 donne che hanno aderito allo screening, 62 (9,8%) hanno aderito allo studio. Le donne che hanno avuto il primo rapporto sessuale a un'età inferiore ai 16 anni rappresentano il 24,2%, mentre solo il 19,4% ha avuto almeno 2 partner negli ultimi 12 mesi. Le donne con maggior rischio di cervicocarcinoma sono il 22,6% e hanno una minore percezione delle aspettative positive della vaccinazione anti-HPV rispetto a quelle con rischio minore (mediana di 7,5 vs 8, p=0,0129). **Conclusioni:** Da questi dati preliminari si evince la necessità di migliorare le attuali campagne di informazione sugli aspetti positivi della vaccinazione anti-HPV, soprattutto nelle donne ad alto rischio di cervicocarcinoma. Ulteriori dati sono necessari per confermare questi risultati, adottando strategie diverse per aumentare il tasso di rispondenza al questionario.

### 91405 Il ruolo dell' igienista nel management ospedaliero. Caso Clinico

Carla Di Stefano<sup>1</sup>, Elisabetta Abruzzese<sup>2</sup>, Michele Grieco<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department Haematology, University Tor Vergata and ASL Roma2, Italia

<sup>2</sup> Ospedale S. Eugenio, U.O.C. Ematologia/Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Italia

Numerosi studi hanno dimostrato che l'asplenia o liposplenismo estendono la suscettibilità alle infezioni gravi e invasive, in particolare a quelle sostenute da batteri incapsulati. Il riconoscimento precoce dell'iposplenismo e la corretta gestione dell'asplenia prevengono le infezioni post-splenectomia travolgenti attraverso le vaccinazioni e la profilassi antibiotica. Il caso clinico nascente dalla collaborazione interdisciplinare di 3 dipartimenti, donna di 56 anni si reca presso al PS del Campus Biomedico di Roma per malessere generale caratterizzato da sensazioni di svenimento, nega nausea, vomito, cefalea. Vigile e collaborante, apiretica, cute e mucose pallide, eupoica in a a riposo, alla visita del torace si nota respiro fisiologico su tutto l' ambito, l' addome globoso per adipe, trattabile, dolente diffusamente alla palpazione profonda. Eseguito, il tampone naso - faringeo SARS - COV- 2 con esito negativo, le analisi cliniche di routine. La paziente riferisce di essere seguita presso il reparto di Ematologia dell' Ospedale S. Eugenio di Roma, dove le è stata riscontrata gammapatia monoclonale di incerto significato (MGUS) IGM kappa (1.4 gr/dl), e con la riduzione delle IgG e IgA, inoltre riferisce di aver effettuato l' aspirato midollare con la biopsia osteomidollare (BOM) nel mese di luglio 2021. Le viene eseguito l' eco dell' addome, in regime d' urgenza nel cui contesto si documenta un' area lacunare ana/ ipoecogena localizzata al III inferiore, minima falda di versamento in sede peri - epatica e nel Douglas, non versamento peri - splenico, milza di 5 - 7 cm nell' arcata costale. La paziente viene ricoverata, nel reparto di medicina interna, dove viene chiesta il giorno successivo la consulenza ematologica, dalle analisi si evince: Hb 7.2 g/dl, PLTS 74000/mmc in paziente normotesa, non allattata, in base ai seguenti valori le viene prescritta terapia steroidea e il supporto trasfusione. Al termine della trasfusione, rimarrà in osservazione post- trasfusione per 1 ora, e poi dimessa. Nuovamente, nel mese di Aprile 2022 viene ricoverata di urgenza presso il PS dell' Ospedale S, Eugenio - Roma, e viene trasferita nel reparto di chirurgia generale, per una laparotomia sottocostale sinistra, durante l' intervento

all' apertura del peritoneo si reperta rottura spontanea della milza con voluminoso ematoma sottocapsulare. Viene eseguito il tampone naso - faringeo SARS - COV- 2, con esito positivo, la paziente viene trasferita nel reparto di malattie infettive, per la prolungata positività al COVID 19, ha iniziato il percorso vaccinologo post - splenectomia dopo alcuni mesi dalla guarigione.

### 91407 Big Data e soluzioni digitali per la Medicina Personalizzata: Position Paper

Flavia Beccia<sup>1</sup>, Francesco Andrea Causio<sup>1</sup>, Ilda Hoxhaj<sup>1</sup>, Timo Strohäker<sup>2</sup>, Marzia Di Marcantonio<sup>3</sup>, Chiara Cadeddu<sup>1</sup>, Walter Ricciardi<sup>1</sup>, Stefania Boccia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

<sup>2</sup> Steinbeis Europa Zentrum, Germany

<sup>3</sup> Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

**Introduzione:** L'implementazione della medicina personalizzata (PM) nei sistemi sanitari porta con sé rilevanti benefici per i cittadini ed i pazienti. L'adozione di tecnologie e-health basate sui cosiddetti big data ha la potenzialità di rivoluzionare i percorsi di prevenzione e trattamento di molteplici patologie, promuovendo l'implementazione della PM stessa. Affinché queste tecnologie possano essere introdotte e utilizzate efficacemente nella pratica clinica, è fondamentale che questo tema venga affrontato in linee guida, policies e piani nazionali e internazionali per sviluppare le conoscenze e le infrastrutture necessarie a supportare approcci innovativi. Per contribuire alla discussione in merito alla sostenibilità dei sistemi sanitari e dell'innovazione tramite la PM nel contesto europeo e cinese, nell'ambito del progetto IC2PerMed, finanziato dalla Commissione Europea e dal Ministry of Science and Technology Cinese, è stato sviluppato un Position Paper incentrato sulle priorità salienti in questo ambito. **Materiali e Metodi:** Per identificare le principali priorità è stata utilizzata una metodologia in tre fasi. In primo luogo, attraverso attività di mappatura e la distribuzione di questionari a specialisti nel campo della gestione dei progetti, sono stati identificate le principali tematiche di interesse legate ai big data nel PM. Poi, in workshop appositamente progettati, queste sono state ulteriormente discusse. Infine, le priorità d'azione sono state determinate attraverso un sondaggio Delphi, utilizzato per raggiungere un accordo tra i professionisti coinvolti. **Risultati:** Le sette priorità identificate nell'ambito di big data e soluzioni digitali si concentrano su alcune principali aree di intervento, comuni al contesto europeo e cinese, tra cui: l'interoperabilità dei dati, entro e oltre i confini nazionali, l'adozione di rigorosi standard e misure di sicurezza, la necessità di cooperare a livello internazionale con policy condivise per lo sharing dei dati e lo sviluppo di nuove tecnologie, facilitare il dialogo tra industria e accademia e rispondere e sostenere la public trust. **Conclusioni:** Al fine di delineare le priorità d'azione in un contesto europeo e cinese, questo Position Paper identifica le aree di intervento fondamentali per un utilizzo ottimale e più efficace di big data e delle tecnologie digitali a fini di ricerca e nella pratica attuale nell'ottica della PM. Queste priorità possono contribuire alla redazione e implementazione di specifiche policies e linee guida in questo settore.

### 91409 La gestione delle Banche del Latte Umano Donato: l'importanza dei protocolli, Regione Veneto

Marzia Serafini<sup>1</sup>, Suada Tikvina<sup>2</sup>, Emanuela Zilli<sup>3</sup>, Rosanna Golin<sup>4</sup>, Pierina Ramina<sup>4</sup>, Valeria Castellan<sup>4</sup>, Paola Cecchinato<sup>4</sup>, Enrico Pinton<sup>5</sup>, Antonio Marco Miotti<sup>6</sup>, Rosaria Cacco<sup>7</sup>, Claudio Pilerci<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Project management area qualità, Padova, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Padova, Italia

<sup>3</sup> Direzione Medica, Ospedale di Cittadella, Padova, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Pediatria, Ospedale di Cittadella, Padova, Italia

<sup>5</sup> Risk Management, Padova, Italia

<sup>6</sup> Servizio di Infettivologia, Padova, Italia

<sup>7</sup> Coordinatrice dei percorsi assistenziali, Regione Veneto, Italia

<sup>8</sup> Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria, Regione Veneto, Italia

**Introduzione:** Uno degli obiettivi più importanti della sanità pubblica è la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno, raccomandato anche da unicef e oms. Il latte materno fornisce una nutrizione ottimale nei primi mesi di vita e aiuta nella prevenzione di varie patologie, soprattutto nei bambini nati prematuri. In Italia, le 41 banche del latte umano donato (blud) offrono un servizio che consiste nella selezione, raccolta, controllo, trattamento, conservazione e distribuzione del latte umano donato, pronto ad essere utilizzato in caso di particolari condizioni critiche nel neonato a termine e nei nati prematuri. In questo progetto si riportano i dati riguardanti la donazione del latte umano durante la pandemia da COVID-19 nella provincia di padova presso la sede dell'uo pediatria, patologia neonatale e nido dell'ospedale di cittadella. **Materiali e Metodi:** Il consiglio regionale ha stabilito una rete regionale composta da 5 blud attive

nelle neonatologie di padova, treviso, verona, vicenza e cittadella coinvolgendo tutti i punti nascita della regione secondo il modello "hub and spoke". Nel blud di cittadella, già accreditata, le donatrici vengono selezionate secondo un protocollo certificato. In seguito alla valutazione dell'anamnesi, test infettivologici (incluso COVID-19) e analisi laboratoristiche del latte secondo le linee guida fornite dal ministero della salute. Dal 2020, alle donatrici viene chiesto anche la compilazione di un questionario per valutare il rischio di infezione da SARS-CoV-2. **Risultati:** La banca del latte umano donato a cittadella ha fornito, durante il periodo pandemico, un servizio efficiente e sicuro. Nel 2022, presso l'uo pediatria, patologia neonatale e nido (circa 1000 nascite/anno), sono stati raccolti 110 litri di latte da 66 donne donatrici. Il latte raccolto è stato utilizzato per nutrire 500 bambini nati a termine e 36 neonati prematuri. **Conclusioni:** Questo progetto sottolinea la capacità delle banche del latte umano a sorpassare le difficoltà date dalla pandemia da COVID-19. Inoltre, evidenzia l'importanza dei protocolli specifici strutturati dal servizio sanitario nazionale e dall'associazione delle banche del latte umano donato i quali rappresentano strumenti finalizzati a fornire agli operatori raccomandazioni per il buon funzionamento della banca del latte umano donato uniformando l'organizzazione, la gestione e le metodiche.

### 91411 Profilassi vaccinale nel paziente pugliese splenectomizzato. Uno studio retrospettivo osservazionale

Eustachio Cuscianna<sup>1</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>1</sup>, Francesco Paolo Bianchi<sup>1</sup>, Silvio Tafuri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

**Background e Obiettivo:** I pazienti splenectomizzati/asplenic manifestano un rischio più elevato (che varia da 10 a 50 vv.) rispetto alla popolazione generale di sviluppare un'infezione overwhelming post-splenectomia (OPSI). Al fine di controllare tale rischio, i soggetti ricevono uno specifico programma di immunizzazione, da effettuare prima dell'operazione in elezione o nelle due settimane successive all'intervento chirurgico. Lo scopo di tale studio è stato quello di stimare la copertura vaccinale (VC), con i vaccini raccomandati, tra i pazienti splenectomizzati in Puglia (Sud Italia). **Metodi:** La coorte di soggetti pugliesi splenectomizzati è stata definita utilizzando l'archivio regionale pugliese delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), nell'intervallo temporale 2015-2020. Lo stato vaccinale complessivo dei pazienti asplenic è stato valutato utilizzando il Database regionale delle vaccinazioni (GIAVA). Nello specifico, è stato valutato lo stato d'immunizzazione dei vaccini anti-pneumococcico, anti-Haemophilus influenzae di tipo b, anti-meningococcico ACYW135, anti-meningococcico di tipo B ed anti-influenzale. **Risultati:** Dal 2015, 1.576 pugliesi sono stati sottoposti a splenectomia; la VC per il vaccino anti-meningococcico di tipo B è stata pari al 30,9%, per l'anti-meningococcico di tipo ACYW135 è stata pari al 27,7%, per l'anti-pneumococcico pari al 27,0%, per l'anti-Haemophilus influenzae di tipo b pari al 30,1% ed il 49,2% ha ricevuto almeno una dose di vaccino anti-influenzale, prima di una stagione influenzale, post splenectomia. **Conclusioni:** I risultati del nostro studio acclarano bassi valori di VC nei pazienti pugliesi splenectomizzati. Il compito delle istituzioni sanitarie pubbliche, pertanto, è rappresentato dalla pianificazione e progettazione di nuove strategie volte ad innalzare l'attitudine vaccinale in tale popolazione, implementando le misure educative in pazienti e famiglie, la formazione per i medici di medicina generale ovvero i medici specialisti, per mezzo di campagne di comunicazione opportunamente progettate e coordinate.

### 91414 Il Presidio Integrato della ASL Bari: Un nuovo modello organizzativo per l'integrazione tra Ospedale e Territorio

Maria de Palma<sup>1</sup>, Marica Farina<sup>2</sup>, Simona Mudoni<sup>3</sup>, Cristina Coppola<sup>3</sup>, Caterina Morcavallo<sup>4</sup>, Marilena Monica Vece<sup>5</sup>, Francesco Germini<sup>6</sup>, Antonio Sanguedolce<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Presidio Integrato "M. Sarcone" - Terlizzi, ASL BA, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento Sicurezza e Qualità, ASL Bari, Italia

<sup>3</sup> Direzione sanitaria aziendale, ASL Bari, Italia

<sup>4</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari, Italia

<sup>5</sup> UOC Statistica ed Epidemiologia, ASL Bari, Italia

<sup>6</sup> Dipartimento di Assistenza Territoriale, ASL Bari, Italia

<sup>7</sup> Direzione Generale, ASL Bari, Italia

**Introduzione:** In linea con il PNRR e il DM 77/2022, al fine di potenziare la sanità territoriale attraverso l'inserimento del paziente subacuto nel setting assistenziale di cura più appropriato, la ASL BA ha individuato un nuovo modello organizzativo, definito "Presidio Integrato", che attraverso una governance unica, garantisce un'integrazione tra i vari livelli multidisciplinari di assistenza, ospedalieri e territoriali, operando in maniera coordinata nel Presidio, con l'obiettivo di assicurare

un iter diagnostico, terapeutico e assistenziale rispondente ai bisogni di salute sanitari nonché sociali dell'utenza. **Metodi:** L'analisi complessiva dell'offerta sanitaria, ospedaliera e territoriale, dei Presidi Post-Acuzie, la valutazione tecnica degli spazi disponibili, delle risorse umane e strumentali presenti, sono stati propedeutici alla stesura di atti interni aziendali, quali il Piano delle Competenze e Responsabilità, volti a delineare la modalità di governance complessiva e coordinata del Presidio Integrato. Tali atti si sono rivelati altresì fondamentali all'individuazione di un percorso di progressiva integrazione tra i diversi ambiti: ospedalieri, territoriali e sociali. **Risultati:** Sulla base del progetto realizzato la ASL BA ha individuato due Presidi Integrati, avente ciascuno un governo unico ospedale-territorio: il presidio "Michele Sarcone" di Terlizzi e il "F. Fallacara" di Triggiano, ritenuti idonei al cambiamento. Un dirigente medico con competenze igienico-sanitarie, definito Health Manager, è stato individuato quale coordinatore dei processi organizzativi trasversali riguardanti igiene, sicurezza e comunicazione sanitaria e del Comitato Tecnico Permanente, costituito da un team multidisciplinare (un dirigente medico con esperienza di Direzione, personale amministrativo, un rappresentante del Comune afferente all'Ufficio di Piano, un rappresentante dei MMG, un rappresentante dei PLS, ulteriori eventuali figure professionali). **Conclusioni:** Il progetto costituisce una ridefinizione dall'attuale Sistema assistenziale, prevalentemente basato su grandi poli assistenziali, verso un sistema capillare basato sulla gestione territoriale della cura del paziente. Il Presidio Integrato è una offerta sanitaria alternativa che accoglie e prende in carico il paziente attraverso l'integrazione di differenti setting assistenziali (degenza post-acuzie e riabilitazione ma anche ambulatoriale), nonché attraverso l'integrazione dell'assistenza sanitaria e di quella sociale.

### 91417 Qualità del servizio di ristorazione collettiva assistenziale: Un'indagine pilota

Maria Grazia Forte<sup>1</sup>, Giuseppina Caggiano<sup>2</sup>, Alessia Quarante<sup>2</sup>, Marta D'Ambrosio<sup>1</sup>, Claudia Loconte<sup>1</sup>, Marilena D'Ambrosio<sup>3</sup>, Valentina Spagnuolo<sup>3</sup>, Francesco Bagordo<sup>4</sup>, Maria Teresa Montagna<sup>2</sup>, Domenico Lagravinese<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Ambulatorio Prevenzione Nutrizionale Educazione Alimentare SIAN Area Metro ASL BA, Bari, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Farmacia - Scienze del Farmaco, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento di Prevenzione, ASL Bari, Bari, Italia

**Introduzione:** La malnutrizione è responsabile dell'aumento di morbilità e mortalità in terza età. In Italia, la prevalenza di malnutrizione per difetto oscilla dal 3-4% nei soggetti anziani free living, fino a raggiungere soglie superiori al 70% nelle strutture di lungodegenza e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Obiettivo del nostro studio è valutare la soddisfazione relativa al servizio offerto dalla ristorazione collettiva assistenziale in quattro RSA (area Metro e area Nord BA) che forniscono un vitto comune, campionate dall'Ambulatorio di Prevenzione Nutrizionale ed Educazione Alimentare del SIAN Bari. **Materiali e Metodi:** L'indagine è stata condotta nel periodo marzo-settembre 2022, mediante la somministrazione di un questionario, basato su modello standardizzato, rivolto agli ospiti senza compromissioni cognitive, con lo scopo di valutare, nell'arco di una settimana, la varietà e la qualità percepita degli alimenti serviti per colazione, pranzo e cena, con riferimento alle pietanze che compongono il menù del periodo primavera/estate 2022. **Risultati:** Sono stati arruolati 94 anziani (43,0% maschi) di età media di 80,9±10,7 anni. In generale, il livello di gradimento è risultato elevato (92,1%) per la colazione. Per il pranzo e la cena sono state rilevate rispettivamente percentuali più basse in relazione al primo piatto (83,1%, 82,4%), del secondo (82,8%, 82,3%) e del contorno (79,9%, 76,8%). La frutta ha ricevuto un buon apprezzamento sia a pranzo (90,1%) sia a cena (90,0%). In relazione alle caratteristiche dei soggetti partecipanti, gli anziani e le donne hanno manifestato un maggior gradimento tra le singole pietanze servite. La valutazione della stima degli scarti alimentari ha fornito informazioni sull'adeguatezza nutrizionale e sulla reale quantità del pasto consumato. **Conclusioni:** La ristorazione collettiva nelle strutture assistenziali è un momento di educazione alimentare e di socialità; è considerato anche un atto terapeutico. È necessario sensibilizzare e formare il personale, renderlo consapevole dell'importanza che riveste la somministrazione di un pasto adeguato ai fabbisogni dell'utenza, disporre di strumenti fondamentali quali il Prontuario Dietetico, il monitoraggio del grado di soddisfazione del paziente e la rilevazione periodica degli avanzi. Questo al fine di prevenire e/o correggere la malnutrizione degli anziani e garantire loro pieno benessere, anche in terza età.

### 91419 Consumo di antibiotici in un'Azienda sanitaria complessa:

## Analisi del consumo AWaRe Compliance alla vaccinazione antirotavirus nella coorte 2021: Valutazione delle coperture vaccinali nel territorio brindisino

Daniela Zago<sup>1</sup>, Marino Trivisani<sup>1</sup>, Tancredi Lo Presti<sup>1</sup>, Giuseppe Virone<sup>1</sup>, Lucrezia Chiandetti<sup>1</sup>, Luca Arnoldo<sup>1,2</sup>, Roberto Cocconi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine, Italia

<sup>2</sup> Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC), Italia

**Introduzione:** La regione Friuli Venezia Giulia ha sviluppato un programma per l'uso prudente degli antibiotici con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza dell'utilizzo di questi farmaci e limitare la diffusione delle resistenze batteriche. Il programma si caratterizza per il coinvolgimento coordinato degli ospedali e del territorio e la partecipazione del personale sanitario ad ogni livello. A tal fine vengono periodicamente prodotti dei report relativi al consumo degli antibiotici, indispensabili per la valutazione continua dell'impatto del programma stesso. Lo scopo di questo studio è descrivere l'utilizzo degli antibiotici basandosi sulla classificazione AWaRe dell'OMS negli ospedali Hub e Spoke dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC). **Materiali e Metodi:** Sono stati analizzati i dati sui consumi degli antibiotici per uso sistemico (J01) nel triennio 2019-2021 espressi secondo la Defined Daily Dose (DDD) per 100 giornate di ricovero ordinario (ambito ospedaliero) e DDD per 1.000 abitanti die (ambito territoriale). **Risultati:** Il consumo complessivo di antibiotici in ASUFC (ospedale e territorio) nel 2021 si è attestato complessivamente a 11,6 DDD x 1.000 abitanti die in diminuzione del 9,4% rispetto al risultato di 12,8 del 2020 e del 31,0% rispetto al 2019 dove il consumo si attestava a 16,8 DDD x 1.000 abitanti die. In tutti e tre gli anni la quota di farmaci "Access" (A) ha superato il 60% (65,1% nel 2019; 63,5% nel 2020 e 62,8% nel 2021) che l'OMS definisce come minima rispetto all'uso complessivo di antibiotici. Nel periodo di osservazione l'uso dei farmaci A nell'Hub risulta sempre inferiore rispetto agli Spoke, a differenza degli antibiotici "Reserve" (R) che si attestano sempre a livelli statisticamente superiori. Non si evidenziano invece differenze significative tra Hub e Spoke nell'uso dei farmaci "Watch". Nello specifico, nel 2019 gli R costituiscono l'11,6% vs il 3,8% del totale degli antibiotici utilizzati, nel 2020 il 13,5% vs il 4,6% e nel 2021 il 15,2% vs il 6,0%, rispettivamente nell'ospedale Hub e negli Spoke. **Conclusioni:** La quota minima ottimale del 60% di farmaci A è stata raggiunta in tutti i tre gli anni valutati. Analizzando specificatamente i dati ospedalieri risulta un utilizzo maggiore di antibiotici Reserve nella struttura Hub rispetto alle strutture Spoke. Questo dato può essere spiegato dalla più elevata complessità assistenziale nell'ospedale Hub, ma offre uno spunto di riflessione per implementare linee guida formali sull'uso degli antibiotici Reserve e migliorare la qualità della prescrizione.

## 91421 Diete sane e sostenibili: Una revisione della letteratura sugli indici di aderenza basati sugli alimenti

Nicolò Scarsi<sup>1</sup>, Angelo Maria Pezzullo<sup>1</sup>, Cosimo Savoia<sup>1</sup>, Stefania Boccia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Vita e di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

La dieta è uno dei determinanti più importanti della salute umana e dello sfruttamento delle risorse ambientali. Nel corso degli anni sono stati sviluppati numerosi indici nutrizionali molto attendibili (es. MedDiet, DASH, HEI), utilizzati in epidemiologia nutrizionale per valutare l'impatto della dieta sulla salute. Affianco a questi, numerosi indici dietetici sono stati sviluppati per la valutazione di aderenza a diete sane e sostenibili, ma non sono mai stati sistematicamente descritti, né valutati in termini di caratteristiche principali, componenti, metodi di calcolo e validità. Il nostro lavoro, si pone l'obiettivo di esplorare le possibilità di condurre una revisione della letteratura sugli indici di aderenza alle diete salutari e sostenibili ricercando nella letteratura fino a luglio 2022. Abbiamo condotto una ricerca di letteratura su PubMed e Scopus per identificare tutti gli articoli che avessero sviluppato o valutato indici finalizzati a misurare l'aderenza a diete sane e sostenibili. Per tutti gli studi selezionati, abbiamo estratto informazioni sul titolo dell'articolo di riferimento, il nome dell'autore, l'anno di pubblicazione, la rivista, il nome dell'indice, il riferimento geografico, finalità della metrica, metodo di calcolo, componenti dell'indice, intervallo della scala, validazione, caratteristiche del campione, metodo di raccolta dati, se includeva componenti relativi a salute umana, sostenibilità o entrambi, affidabilità, critica, vantaggi dell'indice e ulteriori note. Successivamente, gli indici selezionati sono stati valutati sulla base dei criteri di selezione mutuati da una scoping review di Harrison et al. Su 1.776 articoli univoci individuati, è emersa una quantità consistente di indici basati esclusivamente su parametri di salute e sostenibilità, ma solamente quattro di questi sono stati ritenuti coerenti con il nostro obiettivo, quali: SHED index, Planetary Health Diet Index, Sustainable Diet Index e il WISH. Sulla base dei criteri di selezione, gli indici individuati prendono in considerazione, contemporaneamente, aspetti sia di salute che di sostenibilità delle diete, tuttavia si rilevano lacune in merito alla loro applicabilità e generalizzabilità. La nostra ricerca fornisce il

razionale per condurre una ricerca sistematica sull'adeguatezza nutrizionale, rilevanza geografica, esiti di salute e impatto ambientale degli indici usati per misurare l'aderenza alle diete salutari e sostenibili.

## 91422 L'utilizzo del protocollo Enhanced recovery after surgery (ERAS) nella chirurgia protesica di ginocchio, anca e spalla, come strumento di appropriatezza clinico assistenziale e organizzativa

Flavia Adalgisa Distefano<sup>1</sup>, Piera Benedetti<sup>1</sup>, Paola Colombini<sup>1</sup>, Alessandro Masini<sup>1</sup>, Luca Piccone<sup>1</sup>, Martina Sapienza<sup>2</sup>, Gabriella Nasi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ospedale Cristo Re di Roma, Italia

<sup>2</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia

**Obiettivo:** Nell'ambito del management sanitario igienistico, la gestione del sistema qualità e del rischio clinico ha permesso all'Ospedale Cristo Re di raggiungere tra gli obiettivi del PARS 2022 in continuazione con il PARM 2021, l'implementazione del percorso ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Questo studio valuta gli effetti dell'ERAS in pazienti sottoposti ad interventi di protesi totale d'anca (PTA), ginocchio (PTG) e spalla (PTS). **Metodi:** In questo studio prospettico osservazionale non randomizzato sono stati arruolati 157 protesi primarie (60 PTA, 67 PTG e 30 PTS) eseguite da Gennaio 2020 a Marzo 2021. Abbiamo raccolto i dati attraverso il 12-Item Short Form Survey (SF-12), la Depression Anxiety Stress Scales Short Version (DASS-21) e l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Il Knee Society Score (KSS) e l'Oxford Knee Score (OKS) sono stati utilizzati per valutare le PTG, l'Harris Hip Score (HHS) e l'Oxford Hip Score (OHP) per le PTA, l'American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) Score ed il Constant score per le PTS. I test sono stati somministrati pre e post-intervento ad 1, 3, 6 e 12 mesi. Gli outcome primari sono stati: la lunghezza dell'ospedalizzazione (LOS), la comparsa di complicanze, la presenza di sintomatologia ansioso/depressiva correlata allo stato di salute globale. Gli outcome secondari: i miglioramenti percentuali degli score OKS, KSS, HHS, OHP, ASES e Constant al follow-up e la loro correlazione con gli aspetti psicologici. L'analisi statistica è stata condotta utilizzando Microsoft Excel Versione 15.21.1. **Risultati:** La LOS è stata di 4,2 giorni, per i pazienti ASA 1-2 (62) e 4,8 giorni per gli ASA 3-4. I pazienti sottoposti a PTS hanno avuto la minore LOS (3,1 giorni di media). 13 casi hanno eseguito trasfusioni di sangue. L'incidenza di complicanze è stata del 1,57% (2 casi di PTG). Il livello di soddisfazione alla dimissione dei pazienti è stato >7 nel 93,4% dei casi. Per la valutazione clinica psicologica preoperatoria i pazienti sottoposti a PTS presentano un punteggio più elevato nella scala depressiva (16%) rispetto ai pazienti sottoposti a PTG (14%) e PTA (13%). Confrontando i risultati tra il DASS-21 e l'HADS, somministrati rispettivamente nel periodo pre-operatorio e post-operatorio, emergono variazioni significative sulla scala della depressione nel 25% PTA (15/60) nel 20% PTG (14/67) e 20% PTS (6/30). **Conclusioni:** L'approccio multidisciplinare promosso e monitorato dalla Direzione Sanitaria tramite l'applicazione del protocollo ERAS in chirurgia protesica di anca, ginocchio e spalla garantisce una riduzione dei tempi di ospedalizzazione e delle complicanze, migliorando la soddisfazione dei pazienti, gli outcome funzionali postoperatori ed una rapida ripresa dell'autonomia nelle attività quotidiane.

## 91423 Copertura vaccinale antinfluenzale in pazienti di 6 mesi-64 anni affetti da malattie croniche: Uno studio retrospettivo di coorte in Italia

Sabrina Lattanzio<sup>1</sup>, Eustachio Cuscianna<sup>1</sup>, Francesco Paolo Bianchi<sup>1</sup>, Giacomo Riformato<sup>1</sup>, Pasquale Stefanizzi<sup>1</sup>, Silvio Tafuri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Italia

**Background e Obiettivo:** La patologia influenzale può essere associata al rischio di sviluppare svariate ed severe complicanze. Alcune categorie di pazienti, in particolare modo i soggetti anziani, i lattanti, le donne in gravidanza ed i soggetti affetti da patologie croniche, sono ad alto rischio di sviluppo di complicanze influenzali, come le ospedalizzazioni ed i decessi. All'inizio di ogni stagione influenzale, pertanto, il Ministero della Salute italiano definisce le categorie a più alto rischio di sviluppo di complicanze "flue-related" per le quali la vaccinazione è offerta attiva e gratuitamente. **Metodi:** Nella stesura del nostro studio, è stata valutata la copertura vaccinale (VC) del vaccino antinfluenzale in soggetti d'età compresa dai 6 mesi ai 64 anni, affetti da malattie che aumentano il rischio di complicanze correlabili, durante la stagione 2020-2021. Il nostro studio vuole valutare la VC del vaccino antinfluenzale in tali pazienti durante la stagione 2020/2021 in Puglia. Sono stati utilizzati a tale scopo gli archivi digitali relativi alla popolazione pugliese, adoperando un disegno di studio di "coorte retrospettivo". **Risultati:** L'analisi dei risultati relativi ad un campione di 484.636 residenti pugliesi, di età compresa tra i 6 mesi ed i 64 anni, affetti da almeno una patologia a carattere cronicizzante evidenziano che in 139.222, sul totale della coorte oggetto di studio, hanno ricevuto il vaccino antinfluenzale (VC: 28,7%) nell'intervallo

temporale compreso tra ottobre 2020 e gennaio 2021. Per quanto concerne le singole comorbidità, i valori maggiori in termini di percentuale di rischio nello sviluppo di complicanze “flue-related” si riscontrano per le patologie gravate da previsti interventi chirurgici maggiori (insufficienza epatica e/o malattie epato-croniche) e per tutti quei soggetti affetti da “IRC/ACI”, mentre i valori peggiori per le malattie croniche del fegato e le patologie per le quali sono previsti interventi chirurgici maggiori. Pertanto, dallo studio emerge chiaramente come una migliore copertura vaccinale debba ritenersi il “goal-setting” ancor più in tutti quei soggetti inquadrabili come “fragili” gravati pertanto da patologie croniche. **Conclusioni:** La campagna vaccinale contro l’influenza deve essere dunque promossa come misura centrale di sanità pubblica, in quanto la riduzione dell’onere per il management ospedaliero può apportare grandi benefici per la presa in carico e gestione dei pazienti affetti da patologia COVID-19 relata. Gli sforzi di ricerca da parte delle istituzioni sanitarie pubbliche devono essere attuati al fine di ottenere una migliore VC nelle categorie target, compresi i pazienti cronici.

### 91428 Vaccinazioni anticovid-19 pediatriche nel territorio: L'esperienza del Distretto XV Della ASL Roma 1

Laura Scarano<sup>1</sup>, Fabio De Angelis<sup>1</sup>, Marisa Raffo<sup>1</sup>, Valentina Rebella<sup>1</sup>, Anissa Jaljaa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza- Distretto XV, ASL Roma 1, Italia

**Introduzione:** I bambini costituiscono circa il 30% della popolazione mondiale, eppure la gran parte non è vaccinata contro SARS-CoV-2 in quanto i vaccini anti Covid-19 sono stati studiati per la prima volta negli adulti, data la maggiore incidenza e gravità della malattia nella popolazione anziana. In Italia, la vaccinazione con Comirnaty per i bambini di età compresa tra 5 e 11 anni, è stata introdotta dal 16/12/2021, con un dosaggio pari ad un terzo di quello utilizzato negli adulti. Il presente lavoro espone i risultati sulle vaccinazioni tra i 5 e gli 11 anni ottenuti presso il Distretto XV della Azienda Sanitaria Locale (ASL) Roma 1. **Materiali e Metodi:** Sono stati utilizzati i dati sulle vaccinazioni registrate nei sistemi informativi della Regione Lazio (Anagrafe Vaccinale Regionale) e della ASL Roma 1 (Ge.Va), raccolti in una piattaforma di Business Intelligence aziendale che permette di raccogliere ed elaborare dati sanitari anonimizzati provenienti dai principali flussi informativi aziendali e riguardanti la popolazione residente di ogni Distretto della ASL Roma 1. I dati sono stati archiviati ed analizzati attraverso gli strumenti del pacchetto Office™. **Risultati:** I bambini di 5-11 anni residenti e assegnati ad un Pediatra di Libera Scelta (PLS) o ad un Medico di Medicina Generale del Distretto 15 della ASL Roma 1 sono 5252 (47,05% F e 52,95% M). Di tale popolazione, dall’inizio della campagna vaccinale fino al 31/12/2022, sono stati vaccinati con almeno una dose 2328 bambini, cioè il 44,32% (46,05% F e 53,95% M) dei bambini fra i 5 e gli 11 anni. Della popolazione vaccinata, il 14,56% è stato vaccinato con una dose, l’81,49% con due dosi, il 3,95% con tre dosi. La percentuale di assistiti vaccinati con almeno una dose per PLS varia dal 27,85% al 52,27%. **Conclusioni:** I risultati dei dati sulle vaccinazioni anti SARS-CoV-2 nella popolazione di 5-11 anni del Distretto XV della ASL Roma 1 appaiono di rilievo se confrontati con i dati nazionali per la stessa fascia di età. In Italia, infatti, il 38,55% della popolazione 5-11 anni ha ricevuto almeno una somministrazione (il 44,32% nel Distretto XV); mentre il 35,32% ha completato il ciclo vaccinale con 2 dosi (37,87% nel Distretto XV). Tenuto conto dell’impatto che la vaccinazione pediatrica potrebbe avere sulla riduzione della trasmissione e gravità della malattia nei bambini stessi ma anche negli adulti, risulta fondamentale in una fase post-emergenziale rafforzare il ruolo del territorio nella prevenzione vaccinale del Covid-19.

### 91430 Soddisfazione del bisogno di artroprotesi: Impatto di Covid-19 e resilienza delle Regioni Italiane

Giovanni Guarducci<sup>1</sup>, Dragoni Lorenzo<sup>1</sup>, Gabriele Messina<sup>2</sup>, Simona Carbone<sup>3</sup>, Nicola Nante<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Siena, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Italia

<sup>3</sup> Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute, Italia

**Introduzione:** La chirurgia artroprotesica, nel migliorare significativamente la qualità della vita delle persone, è un importante banco di prova per la qualità assistenziale e per la tenuta finanziaria dei sistemi sanitari. Come gran parte della chirurgia elettiva, essa induce il fenomeno della mobilità sanitaria (spostamento di Pazienti). Lo studio di questo fenomeno ha implicazioni epidemiologiche (analisi dei bisogni), economiche (attivi/passivi di bilancio) e sociali (equità di accesso alle cure). Abbiamo valutato l’impatto del Covid-19 sulla mobilità sanitaria per interventi di sostituzione di articolazioni degli arti inferiori. **Materiali**

**e Metodi:** Abbiamo analizzato i dati dei ricoveri in regime ordinario per il DRG 544 (sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori) negli ospedali delle diverse Regioni Italiane negli anni 2019 e 2020. Per descrivere i flussi di mobilità tra le varie Regioni italiane è stato utilizzato il Nomogramma di Gandy (NdG), che sintetizza l’andamento della domanda di ricovero di residenti di ogni Regione (R), le “attrazioni” di pazienti da altre Regioni (A) e le “fughe” di pazienti verso ospedali lontani (F). **Risultati:** Nel 2019, il NdG mostra che tutte le Regioni riescono a soddisfare la domanda assistenziale dei propri residenti, ad eccezione del Molise e della Basilicata, per le quali il numero di fughe è maggiore del ricovero “in loco” dei propri residenti. Tuttavia, soltanto Piemonte, Lombardia, Veneto, E. Romagna, Toscana ed Abruzzo mostrano un saldo epidemiologico (A-F) positivo. Nel 2020, anche la Provincia Autonoma (PA) di Trento mostra un saldo epidemiologico positivo, mentre in Liguria il numero delle fughe ha superato il ricovero dei residenti in ospedali regionali. Nel periodo studiato, le A sono aumentate per Piemonte, Valle d’Aosta, PA di Trento, Toscana, Marche, Puglia e Basilicata, mentre le F sono diminuite per Piemonte, PA di Trento, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, E. Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna. **Conclusioni:** Nelle maggior parte delle Regioni i ricoveri per DRG 544 sono diminuiti sia per le A che per le F allo stesso tempo. Piemonte, PA di Trento, Toscana, Marche e Puglia si sono rivelate le Regioni “più resilienti” in quanto sono aumentate le A e diminuite le F. Va considerato che l’epidemia potrebbe aver frenato il bisogno o comunque l’offerta e che la conferma di questi trend la si avrà confrontando annate successive.

### 91432 Contrasto al cambiamento climatico: Il ruolo di un dipartimento di prevenzione

Andrea Ubiali<sup>1</sup>, Giulia Agosti<sup>1</sup>, Paola Perrone<sup>1</sup>, Elena Bovolenta<sup>1</sup>, Michela Stillo<sup>1</sup>, Giulia Masetti<sup>1</sup>, Andrea Rochira<sup>1</sup>, Angelo Lorusso<sup>1</sup>, Roberta Pirani<sup>1</sup>, Renato Todeschini<sup>1</sup>, Davide Resi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL di Bologna, Italia

**Introduzione:** I determinanti della salute della comunità sono sempre più influenzati dal cambiamento climatico. Tale fenomeno, di natura globale ma con ripercussioni declinate a livello locale, rappresenta la più grave minaccia per la salute umana. Mentre governi e istituzioni negoziano strategie di mitigazione e adattamento, molteplici osservatori fanno notare come le risposte politiche messe in campo siano spesso lente, poco ambiziose e inadeguate. Diventa allora essenziale che la comunità sia in grado di prendere parola per orientare le scelte dei policy-makers affinché siano adeguate al momento storico. Recenti studi hanno evidenziato l’importante contributo di attivisti, movimenti e associazioni che hanno fortemente influenzato opinione pubblica, partecipazione democratica e dibattito collettivo sul tema. In questo contesto i medici rivestono un ruolo ideale per fare advocacy e spingere la comunità a mobilitarsi per promuovere e proteggere la propria salute di fronte alla minaccia del cambiamento climatico. Essi godono infatti di notevole stima sociale. Sono ancora pochi, tuttavia, i medici che posseggono consapevolezza e conoscenze necessarie per poter agire efficacemente questo ruolo. **Materiali e metodi:** Nell’ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica di Bologna è stata avviata una ricerca-azione che ha coinvolto 11 medici. Sono state effettuate interviste semi-strutturate e un intervento formativo sul cambiamento climatico. **Risultati:** Degli 11 medici coinvolti, 6 hanno accettato di sottoporsi alle interviste, 8 hanno partecipato all’evento formativo e 7 hanno successivamente deciso di formare un gruppo di lavoro permanente finalizzato al contrasto del cambiamento climatico. Dalle interviste è emerso forte interesse sul tema. La maggior parte dei medici inquadra il problema adottando un frame individuale, trascurando il ruolo dei fattori sistemici. Sono emerse difficoltà riguardo alla prioritizzazione del tema e al suo inserimento tra le attività lavorative routinarie. **Discussione:** Esiste tra i medici grande interesse e predisposizione al tema del cambiamento climatico. E’ necessario tuttavia raccogliere questo interesse e convogliarlo verso l’azione collettiva e organizzata. Il contrasto al cambiamento climatico deve essere declinato tra le attività routinarie di un servizio di prevenzione in virtù del suo impatto sulla salute pubblica. Elemento cruciale per l’efficacia e la sostenibilità dell’iniziativa è ottenere il supporto di chi dirige il servizio. **Conclusioni:** I medici possono svolgere un ruolo di advocacy e farsi promotori della salute della comunità, ma necessitano di prendere consapevolezza ed essere formati. Queste iniziative sono semplici, a basso costo e possono essere replicate in altri contesti al fine di moltiplicare le iniziative dal basso che favoriscano l’empowerment di comunità.

### 91434 Prevenzione vaccinale nel soggetto fragile: Strategie organizzative a confronto

Andrea Zizzi<sup>1</sup>, Mariagrazia Giurgola<sup>1</sup>, Elita Mastrovito<sup>1</sup>, Vincenzo Auriemma<sup>1</sup>, Sandra Costanza<sup>1</sup>, Ludovico Francavilla<sup>1</sup>, Annamaria Gentile<sup>1</sup>, Gianluca Nitti<sup>1</sup>, Dalila Piccinno<sup>1</sup>, Damiano Rochira<sup>1</sup>, Bruna Santoro<sup>1</sup>, Vito Campanile<sup>1</sup>, Stefano



**Termite<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, ASL Brindisi, Italia

**Introduzione:** Il PNPV 2017-2019 pone tra gli obiettivi, interventi vaccinali volti alla popolazione fragile. Stesso obiettivo è stato ampiamente ripreso nel PNP 2022-2025 in una visione più ampia che prevede una doppia prospettiva: life-course e per setting. Per garantire l'integrazione dell'offerta vaccinale alle categorie a rischio, in ogni azienda sanitaria devono essere attivati percorsi di lavoro in collaborazione con le Unità Operative Ospedaliere delle varie discipline. **Obiettivo:** Definire la migliore strategia per il raggiungimento di un'alta copertura vaccinale ed una prevenzione attiva sui soggetti fragili affetti da patologia previa analisi degli accessi finora effettuati. **Materiali e Metodi:** Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Brindisi, in collaborazione con gli specialisti delle U.O.C. del P.O. "A. Perrino" di Brindisi, ha stilato una programmazione delle sedute vaccinali rivolte ai soggetti a rischio. È stata effettuata un'analisi descrittiva dei dati vaccinali relativa a due diverse strategie; la prima ha previsto le sedute vaccinali presso il P.O. alla presenza dello specialista, la seconda presso l'Ambulatorio Vaccinale di Brindisi mediante una chiamata attiva previo invito alla vaccinazione da parte dello specialista di ogni assistito. Successivamente è stata effettuata un'analisi comparativa, mediante il confronto dei dati vaccinali delle due strategie adottate. **Risultati:** Dal 1° Gennaio al 25 Maggio 2022 sono stati constatati 58 accessi, con un ambulatorio settimanale dedicato con la presenza di un Medico Igienista ed un Operatore. Con 2 ambulatori settimanali dedicati e l'impiego di due Medici e 2 Operatori, dal 26 Maggio al 9 Ottobre 2022 sono stati rilevati 276 accessi (rapporto +238% rispetto al singolo ambulatorio). Dal 18 Ottobre 2022 al 18 Gennaio 2023, con due ambulatori dedicati, gli accessi sono stati 240 (rapporto +296% rispetto al singolo ambulatorio); va però considerato che, in data 13 Gennaio 2023 è stata effettuata una seduta vaccinale con 3 ambulatori con l'impiego di 3 Medici e 3 Operatori, nella quale sono stati vaccinati 36 soggetti su 52 invitati telefonicamente (Response Rate 69,2%). Nelle sedute effettuate presso il P.O., con l'impiego di un Medico ed un Operatore, sono stati vaccinati mediamente 21 soggetti (v.c. 18-27), prevedendo anche la prossimità del Medico Specialista degli assistiti. **Conclusioni:** Le linee guida tracciate dai PNPV forniscono le indicazioni per la protezione delle persone affette da patologia lasciando ampio margine riguardo la strategia organizzativa. Dall'esperienza dell'Ambulatorio Vaccinale di Brindisi appare evidente che la vaccinazione effettuata in collaborazione con lo Specialista presso le strutture sanitarie, aumenta l'adesione alla proposta vaccinale.

### 91440 Attività di promozione e prevenzione dell'ASL di Latina sulla base dei determinanti di salute globali e locali

Sergio Parrocchia<sup>1</sup>, Gabriella Nasi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ASL Latina, Italia

<sup>2</sup> Ospedale Cristo Re di Roma, Italia

**Introduzione:** Una visione ampia della mission di promozione della salute e l'analisi del contesto consentono di progettare strategie e realizzare interventi potenzialmente efficaci su tutti i determinanti di salute. L'Azienda Sanitaria Locale di Latina costituisce in proposito un laboratorio adatto allo scopo, peraltro riproducibile in molte altre realtà locali del nostro Paese. **Contenuti:** Le Azioni di organizzazione territoriale della ASL di Latina, anche in relazione al PNRR prevedono: 1. Vigilanza istituzionale dell'ASL, attraverso il dipartimento di prevenzione, e di altri organismi territoriali sui fattori di rischio diretti per la salubrità ambientale (inquinanti/consumo energetico/consumo risorse idriche) e la salute umana ed animale. 2. Collaborazione tra ASL ed altre istituzioni nonché portatori di interesse privati e della società civile per la promozione ed educazione alla tutela ambientale (aria/acqua/ suolo) ed alla salute individuale (alimentazione/motilità/sedentarietà). 3. Promozione salute per fasce d'età avanzate e nella popolazione a rischio attraverso principi e strategie di prossimità, medicina di iniziativa, presa in carico, integrazione e multiprofessionalità, equità di accesso alle cure, transizione digitale e telemedicina. 4. Sviluppo di reti di assistenza delle patologie croniche (e.g. rete cardiologia territoriale con strumenti di televisita con prescrizione di piani terapeutici, teleconsulto, telemonitoraggio, ecocardiografia a domicilio per patologie croniche ed acute). 5. Istituzione di un'UOC di Oncologia territoriale a direzione universitaria, articolata sui 3 centri di Aprilia, Terracina e Formia, che affianca l'UOC Ospedaliera di Latina. 6. Attivazione della COT insediata nel distretto 2 di Latina, in particolare facilitando e gestendo le transizioni per/da Hospice, RSA, Riabilitazione, CAD, servizi COVID, servizi sociali (oltre 2300/anno). 7. Servizi di telemedicina e teleconsulto con le isole pontine, dotati di piattaforme e device specifici, collegati con le strutture specialistiche di riferimento ospedaliere e di telemonitoraggio domiciliare COVID, che verranno man mano mutuati per il monitoraggio delle cronicità. 8. Piano aziendale equità, tra cui riduzione delle difficoltà di accesso ai servizi di prevenzione e screening

di categorie disagiate (patologie mentali, stranieri) e della sicurezza di diagnosi/cura del genere femminile. 9. Ambulatori per la promozione degli stili di vita, rivolti a fasce di popolazione a rischio ed attivati dal Dipartimento di prevenzione nel Distretto 2 di Sabaudia. **Conclusioni:** Il contesto in cui operano le Aziende Sanitarie Locali consente di intervenire in modo diretto ed indiretto, in sinergia con altre istituzioni e portatori di interessi, su una vasta gamma di determinanti di salute, anche di carattere ambientale, in una visione di global health propria della mission di promozione della salute integrale ed olistica, moderna e proiettata al futuro.

### 91444 Medical See and Treat e Fast Track: Il progetto di sperimentazione presso il P.S. di Marcianise

Francesco Bencivenga<sup>1</sup>, Amedeo Blasotti<sup>1</sup>, Ferdinando Russo<sup>2</sup>, Vincenzo Iodice<sup>1</sup>, Mauro Giordano<sup>3</sup>, Pierluigi Donia<sup>4</sup>, Annalisa Napoli<sup>5</sup>, Gaetano Tumbarello<sup>4</sup>, Mariateresa Guarino<sup>6</sup>, Carmine Paolo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Caserta, Caserta, Italia

<sup>2</sup> AOU "Luigi Vanvitelli", Napoli, Italia

<sup>3</sup> Scuola di specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli, Italia

<sup>6</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Università Federico II, Napoli, Italia

**Introduzione:** Garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali, ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato, affrontando le situazioni di emergenza e urgenza clinica e assistenziali, attuando tutti i provvedimenti immediati salva vita" è la mission del Pronto Soccorso. Dei 30.309 accessi, presso il Pronto Soccorso di Marcianise, un'elevata percentuale risulta essere relativa a codici di complessità clinico-assistenziale bassa. In questa situazione il normale funzionamento del PS viene impedito dalla sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali, necessarie a soddisfarla. Fondamentale è, pertanto, ricercare nuove soluzioni per affrontare la presa in carico dei pazienti e assicurare maggiore attenzione alle persone con fragilità tramite una migliore gestione della casistica di chi accede al PS. **Metodi:** Il Medical See and Treat è un modello di risposta assistenziale ad urgenze minori che si basa sull'adozione di specifici protocolli medico-infermieristici per il trattamento di problemi clinici preventivamente individuati. In questo modello organizzativo, applicabile alla gestione della casistica a bassa intensità di cura e di complessità diagnostico-organizzativa, il paziente viene preso in carico in una determinata area del PS (Treat Room) idonea allo svolgimento delle funzioni previste dai protocolli medico-infermieristici approvati dalla Direzione Sanitaria, dove l'infermiere in possesso di formazione specifica applica le procedure del caso e, previa condivisione con il medico, assicura il completamento del percorso. Il modello organizzativo prevede anche il Fast Track in cui l'infermiere di Triage, qualora verifici dopo valutazione la natura monospécialistica del problema ed i criteri di inclusione e di esclusione del modello organizzativo, registra il paziente e lo invia allo specialista di pertinenza, che provvederà alla sua assistenza. **Risultati:** La sperimentazione di questo nuovo modello, iniziata nel mese di settembre 2022, prevede una prima analisi parziale dei risultati a 6 mesi e 1 anno. Dall'analisi dei risultati dei modelli "medical see and treat" e "fast track" già implementati in altre strutture ospedaliere, emerge, per condizioni di urgenze minori, una riduzione delle attese e del Length of stay (LOS) - tempo di permanenza totale, una % maggiore di pazienti presi in carico rispetto agli accessi ed un migliore indice di overcrowding (NEDOCS). **Conclusioni:** Il Medical See and Treat è un modello clinico-organizzativo che può contribuire ad ottimizzare il processo di cura e a garantire l'appropriatezza delle terapie e l'adeguata presa in carico soprattutto dei pazienti fragili e cronici.

### 91446 La Casa della Comunità di Noale (Venezia): Una sperimentazione nel territorio

Andrea Calzavara<sup>1</sup>, Vania Noventa<sup>2</sup>, Stefano Vianello<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità pubblica, Università di Padova, Padova, Italia

<sup>2</sup> UOC Cure Primarie - Distretto Socio Sanitario <sup>3</sup> Mirano-Dolo, Mirano, Italia

<sup>3</sup> Direttore della Funzione Territoriale, Direttore Distretto Socio Sanitario 3 Mirano-Dolo, Italia

**Introduzione:** Sulla base di quanto contenuto nella Missione 6 Salute del PNRR oltre che nelle Linee Guida della Regione Veneto, anche nel Distretto 3 Mirano/Dolo dell'AULSS 3 Serenissima, si è effettuata una ricognizione per l'individuazione delle future sedi da destinare alle Case della Comunità. L'obiettivo di questo studio

è quello di identificare, attraverso un'attenta valutazione dei dati e contesti, la sede della prima Casa della Comunità al fine di dare avvio alla sperimentazione essenziale per l'organizzazione delle ulteriori Case della Comunità previste. **Metodi:** È stata preliminarmente effettuata da parte della Regione Veneto una ricognizione delle strutture/edifici territoriali idonei a poter ospitare, anche previa ristrutturazione, le Case della Comunità nell'ottica di una rigenerazione urbana e valorizzazione del patrimonio esistente. Abbiamo quindi proceduto all'analisi dei dati epidemiologici della popolazione ricadente nell'area del Distretto Socio Sanitario, suddivisa per Comuni, con particolare riferimento alla distribuzione delle patologie croniche nonché delle classi di "Resource Utilization Bands" (RUBs) e dei gruppi diagnostici maggiori. **Risultati:** Sulla base dei risultati ottenuti, si è suddiviso il territorio del Distretto in quattro ambiti, ognuno facente capo ad una futura Casa della Comunità Hub. Per la sperimentazione si è deciso di partire con la Casa della Comunità di Noale in quanto il complesso esistente richiedeva minori lavori di adeguamento strutturale e risulta provvisto di poliambulatori nonché di strumentazione radiologica. Inoltre presso la stessa struttura, già sede di una Medicina di Gruppo Integrata (MGI), sono già presenti l'Ospedale di Comunità e l'Unità di Riabilitazione Territoriale, la cui vicinanza potrà permettere un utilizzo efficace ed efficiente degli ambulatori specialistici anche da parte di queste strutture. **Conclusioni:** La sperimentazione oggetto del presente studio risulta ancora in corso, ma l'implementazione dei servizi attualmente forniti oltre all'istituzione dei nuovi, si ritiene possa consentire una maggiore promozione di servizi integrati socio-sanitari facilitando, in collaborazione con i vari Comuni, l'accesso all'assistenza da parte dei pazienti. Verrà inoltre garantita una maggiore continuità nelle cure andando a potenziare l'assistenza territoriale per i pazienti fragili.

#### 91447 Valutazione della patogenicità delle diverse varianti di SARS-CoV-2 circolate in Sicilia: Un modello della "Legge della contro-selezione" di Smith sulla base di real world data

Francesco Leonforte<sup>1</sup>, Emanuele Amodio<sup>1</sup>, Dario Genovese<sup>1</sup>, Alessandra Fallucca<sup>1</sup>, Patrizia Ferro<sup>1</sup>, Benedetta Sparacia<sup>1</sup>, Luciano D'azzo<sup>1</sup>, Angelo Fertitta<sup>1</sup>, Carmelo Massimo Maida<sup>1</sup>, Francesco Vitale<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università di Palermo, Italia

**Introduzione:** L'epidemia da COVID-19 ha avuto una rapida diffusione in tutto il mondo con una continua e rapida mutazione del virus, ed una conseguente diffusione di diverse varianti (variant of concern, VOC). Lo scopo di questo studio è stato valutare la gravità di ciascuna VOC tra i soggetti infetti da SARS-CoV-2 indagando in particolare sul profilo di gravità della malattia COVID-19. **Metodi:** Studio osservazionale ecologico condotto attraverso la valutazione dei tassi di mortalità e delle caratteristiche cliniche di 321.490 casi di SARS-CoV-2 in soggetti siciliani non vaccinati osservati dalla 10<sup>a</sup> settimana del 2020 alla 13<sup>a</sup> settimana del 2022. Per ciascuna VOC si è provveduto al calcolo di odds ratio (OR) ed intervallo di confidenza al 95% (IC) mediante analisi di regressione logistica multivariabile valutando i fattori che hanno determinato un peggioramento clinico.

**Risultati:** Un maggiore rischio di sviluppare malattia severa da COVID-19, di essere intubati o di morire si è osservato nel caso di infezioni con varianti Delta (adj-OR 3.00, 95% CIs 2.70-3.33) e Wild-Type (adj-OR 2.41, 95% CIs 2.2-2.62) rispetto alla variante Omicron. Il sesso maschile ed una età avanzata risultano inoltre essere significativamente associati ad una maggiore probabilità di sviluppare esiti clinici severi. **Conclusioni:** Il presente studio supporta il ruolo di fattori implicati nel peggioramento dell'esito clinico correlato all'infezione da SARS-CoV-2 come il sesso e l'età. Inoltre, si conferma che nel tempo il SARS-CoV-2, nel passaggio da Wild-type ad Omicron ha attenuato la propria patogenicità.

#### 91450 La divulgazione scientifica istituzionale come strumento di e-health nella promozione della salute: l'esperienza degli Specializzandi italiani tramite "VaccinarSi"

Rosa Amato<sup>1</sup>, Domitilla Marconi<sup>2</sup>, Francesco Mondera<sup>3</sup>, Antonio Ferro<sup>4</sup>, Paolo Bonanni<sup>5</sup>, Paolo Castiglia<sup>6</sup>, Andrea Siddu<sup>7</sup>, Luciano Murrone<sup>8</sup>, Roberta Bosco<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal), Università di Genova, Genova, Italia

<sup>2</sup> Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Siena, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di sanità pubblica e malattia infettiva, Università La Sapienza, Roma, Italia

<sup>4</sup> Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia

<sup>6</sup> Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali, Università degli Studi di Sassari, Sassari, Italia

<sup>7</sup> Ministero della Salute, Direzione Generale Sanità Prevenzione, Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale, Roma, Italia

#### <sup>8</sup> Public Health Consultant, Italia

**Introduzione:** La divulgazione scientifica sta assumendo caratteristiche sempre più definite e al contempo variegata per i numerosi mezzi di comunicazione a disposizione della popolazione. L'incremento degli scambi comunicativi sui social media (sm) ha reso evidente la necessità delle fonti istituzionali di dotarsi di profili social aggiornati al fine di capillarizzare la comunicazione. In questo contesto si colloca, come strumento di promozione della salute, il portale istituzionale di informazione medica e scientifica "vaccinarsi", curata dalla siti - società italiana di igiene, in collaborazione con l'istituto superiore di sanità e con il patrocinio del ministero della salute. È rivolto ad un pubblico eterogeneo di professionisti della salute e di cittadini, utilizzato per la pubblicazione di contenuti relativi ai vaccini e ad argomenti correlati. Di seguito è descritta l'esperienza di un gruppo interregionale di medici in formazione specialistica di igiene e medicina preventiva, a cui è stato affidato sia l'aggiornamento dei contenuti sia l'implementazione della comunicazione sui sm. **Materiali e Metodi:** Circa 20 specializzandi hanno curato la gestione del portale "vaccinarsi" da Maggio 2021. Questo si compone di 6 sezioni tematiche, ognuna dedicata ad un aspetto del mondo delle vaccinazioni. I contenuti sono condivisi anche in forma grafica tramite i sm, prima costituiti da facebook e twitter, da qualche tempo anche da instagram, che rendono la fruizione più immediata. Un'analisi descrittiva è stata condotta sui dati estrapolati dal monitoraggio del sito e dei sm. **Risultati:** Dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2022 si sono registrate 928.826 sessioni e 1.305.271 visualizzazioni su vaccinarsi. Gli utenti sono stati 799.051 (75,4% donne; 90,5% nuovi visitatori). Si è osservata una maggior fruizione del sito nel 2021, probabilmente sulla scia del maggior interesse nei confronti delle vaccinazioni a causa della campagna anti covid-19, nonché della mole di contenuti pubblicati dovuti ai continui aggiornamenti legislativi. La nuova redazione ha pubblicato 62 news e aggiornato svariati articoli, utilizzando un linguaggio semplice, esplicativo e riassuntivo. La copertura su facebook ha osservato un incremento del 6.816% nell'ultimo anno, mentre le visite sono aumentate del 440%; un incremento simile si è registrato anche per le interazioni (489%). **Conclusioni:** L'esperienza dei giovani medici di sanità pubblica si è rivelata positiva soprattutto per la gestione di facebook. Laumento dei contenuti è corrisposto ad una maggior visibilità e fruizione del portale. Si evidenzia l'importanza di implementare l'educazione alla salute tramite mezzi di comunicazione digitali per migliorare l'empowerment della popolazione ed aumentare la consapevolezza sulla prevenzione.

#### 91455 Effetti psicologici della pandemia COVID-19 sugli operatori sanitari della ASL Bari: Uno studio di prevalenza

Cristina Coppola<sup>1</sup>, Alfredo Sgaramella<sup>2</sup>, Federica Di Mauro<sup>3</sup>, Sara De Nitto<sup>3</sup>, Letizia Rizzo<sup>3</sup>, Domenico Lagravinese<sup>3</sup>, Marica Farina<sup>4</sup>, Marilena Monica Vece<sup>5</sup>, Caterina Morcavallo<sup>6</sup>, Umberto Farina<sup>7</sup>, Simona Mudoni<sup>1</sup>, Antonio Sanguedolce<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Direzione Sanitaria Aziendale, ASL Bari, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Salute Mentale, ASL Bari, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Prevenzione, ASL Bari, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento Sicurezza e Qualità, ASL Bari, Italia

<sup>5</sup> U.O.C. Statistica ed Epidemiologia, ASL Bari, Italia

<sup>6</sup> Scuola di specializzazione in igiene e medicina preventive, Università degli studi di Bari, Italia

<sup>7</sup> Scuola di specializzazione in igiene e medicina preventive, Università degli studi di Foggia, Italia

<sup>8</sup> Direzione Generale, ASL Bari, Italia

**Introduzione:** Durante la Pandemia di Sars-CoV 2 gli operatori sanitari sono stati impegnati in prima linea nell'affrontare l'emergenza, subendo un notevole sconvolgimento psicologico, i cui effetti a lungo termine, quali depressione, ansia e stress, rappresentano un aspetto significativo e ancora poco indagato. Nella ASL Bari i dipendenti sono stati sottoposti a screening sistematico dopo la Pandemia per valutare il loro stato di salute psico-fisico ed anche eventuali sintomi di ansia, depressione, stress e strategie di coping adottate. **Metodi:** Per lo studio, è stato proposto un questionario in Google Moduli, a tutti gli operatori della ASL Bari (circa 9.000) utilizzando le e-mail aziendali e un QR-code, nel periodo compreso tra il 01/04/2022 e il 31/07/2022. Il questionario è articolato in tre sezioni: la prima, finalizzata ad acquisire informazioni di carattere generale (dati anagrafici, profilo professionale, ecc.); la seconda, che indaga lo stato di salute pregresso e attuale dell'operatore; la terza, composta da quattro scale di valutazione standardizzata su depressione e ansia (Zung), stress (Holmes-Rahe), strategie di coping (Brief COPE). **Risultati:** Dei 1040 questionari pervenuti, 678 (65,19%) sono di genere femminile e 362 (34,81%) genere maschile, con un'età media di 46 anni ed è emerso che durante la pandemia: 271 (26,06%) operatori hanno riferito la necessità di rivolgersi ad uno specialista, di questi, 69 (6%) sono ricorsi ad uno psicologo e/o psichiatra, prevalentemente tramite servizio privato, soprattutto

medici e che hanno prestato servizio in area-covid dell'ospedale; 82(7,88%) hanno ricevuto diagnosi di almeno 1 disturbo/disagio psichico (prevalentemente ansia 5,38 %). Secondo i punteggi del Test di Zung, il genere maschile è risultato meno depresso e ansioso rispetto al genere femminile. Nella scala di Holmes-Rahe, lo stress è risultato "lieve" in 724(70%) soggetti, gli uomini meno stressati delle donne e diminuisce con l'avanzare dell'età. Le strategie di coping adottate dal personale sono in 46(4%) evitante, 906(87%) operativo e 88(9%) emozionale. Nei dipendenti ospedalieri e in chi aveva già disturbi psichici, la strategia emozionale è risultata più comune di quella operativa/evitante, rispetto alle altre categorie. **Conclusioni:** La nostra indagine ha confermato l'esistenza di disagi psichici nel nostro campione, in linea con i dati internazionali. I risultati ottenuti, cercano di dare un contributo alla riflessione sullevoluzione e sugli effetti della pandemia, in particolare sugli operatori sanitari e sull'importanza di adottare interventi mirati di supporto per la salute mentale, ai fini della prevenzione dei disturbi psichici negli operatori sanitari, in linea con le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

### 91459 Importanza della vaccinazione anti SARS-COV-2 nella gestione della pandemia da COVID-19

Antonella Miserendino<sup>1</sup>, Nicola Nante<sup>1</sup>, Guido Pagliantini<sup>1</sup>, Giovanni Battista Miceli<sup>2</sup>, Antonietta Gerardina Sisinni<sup>2</sup>, Simonetta Fabrizi<sup>2</sup>, Gabriele Messina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Siena, Italia

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliera Santa Maria alle Scotte, Italia

**Introduzione:** La pandemia da SARS-Cov-2, con la sua gravità e, soprattutto, la sua rapida diffusione a partire dal febbraio 2020, ha portato l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i servizi sanitari delle diverse nazioni ed il mondo scientifico e tecnologico, a mettere in atto diversi provvedimenti per arginare la diffusione del virus e dei suoi effetti; tra questi fondamentale è stata la messa a punto del vaccino anti SARS-Cov-2 in tempi talmente brevi da consentire l'inizio della campagna vaccinale il 27 dicembre dello stesso anno. Inizialmente era prevista la somministrazione di sole due dosi a distanza di 3 mesi tra loro; tuttavia la comparsa di nuove varianti del virus (Delta e Omicron) e l'insorgenza di nuove ondate epidemiche, hanno portato all'introduzione, nell'agosto 2021, di una terza dose della vaccinazione anti-SARS-Cov-2 e, nel 2022, di una quarta dose. Inizialmente le vaccinazioni sono state somministrate ai soggetti ultrasessantenni e ai pazienti fragili e, successivamente, estese a tutta la popolazione con più di 12 anni. La quarta dose ha coinciso con la messa a disposizione di vaccini bivalenti protettivi anche nei confronti delle più recenti varianti di SARS-CoV-2. **Materiali e Metodi:** Attraverso studi osservazionali di coorte, eseguiti su operatori sanitari del Policlinico Universitario "Santa Maria alle Scotte" di Siena nel periodo compreso tra dicembre 2021 e gennaio 2022, sono stati analizzati, mediante saggi di chemiluminescenza e di microneutralizzazione, i sieri di soggetti vaccinati infetti e non infetti, 8 mesi dopo la somministrazione della terza dose del vaccino SARS-Cov-2 allo scopo di valutare la risposta degli anticorpi neutralizzanti (NT Ab) nei confronti delle diverse varianti dopo la somministrazione della terza dose di vaccino anti SARS-Cov-2. **Risultati:** I titoli anticorpali di IgG anti-spike e di anticorpi neutralizzanti sono risultati significativamente più elevati nei soggetti vaccinati e/o infettati che hanno ricevuto la terza dose, rispetto ai soggetti infettati e/o non vaccinati o che avevano ricevuto solo le prime due dosi di vaccino. **Conclusioni:** La vaccinazione risulta indurre un'evidente risposta anticorpale adeguata e protettiva nei confronti dell'infezione da virus SARS-Cov-2 e delle complicità ad essa correlata. La copertura, come noto, non è tuttavia completa e duratura e necessita di essere aggiornata ed allargata alle nuove varianti via via emergenti.

### 91466 Strategie per l'eradicazione dell'epatite C, Provincia di Padova

Emanuela Zilli<sup>1</sup>, Antonio Marco Miotti<sup>2</sup>, Davide Bonaldo<sup>1</sup>, Suada Tikvina<sup>1</sup>, Giulia Zavatta<sup>3</sup>, Elisa Baldasso<sup>4</sup>, Giampaola Basso<sup>5</sup>, Mara Carraro<sup>5</sup>, Antonella Ruffatto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direzione Medica, Ospedale di Cittadella, Padova, Italia

<sup>2</sup> Servizio di Infettivologia, Padova, Italia

<sup>3</sup> Servizi Farmaceutici, Padova, Italia

<sup>4</sup> Laboratorio di Microbiologia, Ospedale di Cittadella, Padova, Italia

<sup>5</sup> Ufficio Infezioni Ospedaliere, Ospedale di Cittadella, Padova, Italia

**Introduzione:** L'epatite C è una malattia infiammatoria del fegato causata da un hepatovirus (HCV), appartenente alla famiglia dei flaviviridae. I nuovi farmaci antivirali possono curare più del 95% delle persone con l'infezione, ma l'accesso alla diagnosi e al trattamento è modesto, trattandosi di un'infezione spesso asintomatica che colpisce maggiormente categorie a rischio come persone con storia di abuso alcolico o utilizzo di droghe. Nel 2016, con l'approvazione della strategia per il settore sanitario globale, l'organizzazione mondiale della sanità pone come obiettivo l'eliminazione dell'epatite virale entro l'anno 2030. L'azienda

ulss 6 euganea, che assiste una popolazione di circa un milione di abitanti, ha intrapreso una campagna di sensibilizzazione per l'eradicazione dell'epatite C, nell'ambito di un progetto regionale chiamato "recall". **Materiali e Metodi:** A Settembre 2021 è stato predisposto il materiale informativo per i poliambulatori, studi dei medici di medicina generale, farmacie territoriali, distretti socio-sanitari e servizi di rete sociale. Il progetto è iniziato a ottobre 2021 nell'area nord della provincia di padova (300,000 abitanti). Il servizio di epatologia ha contattato 460 pazienti selezionati dal laboratorio analisi risultati positivi per HCV: 83 pazienti (18%) sono stati esclusi in quanto erano stati già trattati per l'infezione da HCV o perché deceduti; 377 pazienti (82%) presentavano criteri di eleggibilità per la terapia di eradicazione dell'hcv. a novembre 2021 è stato attivato un ambulatorio giornaliero per la presa in carico dei pazienti caratterizzato dalla presenza di una équipe multidisciplinare e specialistica dedicata, con un numero di telefono riservato. I pazienti sono stati sottoposti a esami ematochimici, visita medica, ecografia con fibroscan e tampone per covid-19. Nel corso delle visite, è stata inoltre promossa la campagna di sensibilizzazione per la vaccinazione per covid-19 con eventuale somministrazione del vaccino. **Risultati:** Tutti i pazienti risultati eleggibili (377) hanno ricevuto la terapia antivirale anti-HCV ottenendo indicazioni dettagliate sulla modalità di somministrazione. Alla fine di questa prima fase del progetto, tutti i pazienti risultavano vaccinati per il covid-19. Inoltre, tutti i pazienti avevano ricevuto un appuntamento per una visita di controllo entro 2 o 3 mesi in base al piano di cura individuale. **Conclusioni:** Questa campagna di sensibilizzazione ha consentito di trattare il 100% dei pazienti con epatite HCV. Nonostante i dati limitati, si sottolinea l'importanza dell'organizzazione e della comunicazione tra le varie strutture e la popolazione che ha reso possibile il trattamento di una categoria fragile anche durante la pandemia COVID-19.

### 91468 E-Health e telemedicina: L'esperienza dei medici UCA dell'ASM Matera

Gianfranco Sifanno<sup>1</sup>, Sara Colonna<sup>1</sup>, Michele Milo<sup>1</sup>, Antonio Pellicchia<sup>1</sup>, Michele Benedetto<sup>1</sup>, Valerio Camponeschi<sup>1</sup>, Rocco Luigi Elett<sup>1</sup>, Vincenzo Amoia<sup>1</sup>, Giuseppe Magno<sup>1</sup>, Sabrina Pulvirenti<sup>1</sup>, Eustachio Cuscianna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASM Matera, Italia

**Background e Obiettivo:** In Italia, gli effetti della pandemia da Covid-19, quali l'utilizzo di nuove tecnologie come la realtà virtuale, hanno assunto un'importante funzione catalizzatrice, ottimizzando l'accesso ai servizi del SSN, potenziando la presa in carico dei pazienti in modo equo ed uniforme ed affrontando le criticità insite nell'attuale articolazione del SSN. Innovare la metodologia e l'idea di prevenzione sanitaria richiede un nuovo modello di gestione della l'assistenza sanitaria territoriale, in linea con i principi espressi dal PNRR e dal DM77/2022, mutando il fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio. L'implementazione della cosiddetta "E-Health" ritenuta funzionale nella gestione di patologie croniche, con uno spiccato orientamento alla prevenzione ed educazione, fin dalle fasi precoci della condizione morbosa, riducendo vertiginosamente il numero di accessi ospedalieri, attraverso il ProActive Follow-Up (Primary Care Unit) e l'utilizzo della televisita, telemonitoraggio, teleconsulto e teleassistenza. La cura del paziente a casa, in un setting privilegiato, contempla l'erogazione dei servizi assistenziali finalizzati a facilitare l'accesso ai trattamenti e la dispensazione di consulenze specialistiche. **Metodi:** Lo studio, di tipo osservazionale retrospettivo, stato condotto dal 1 ottobre 2022 al 10 Gennaio 2023, presso l'ASM Matera, recependo le Linee guida per i Servizi di telemedicina previsti dal Decreto 21 settembre 2022 del Ministero della Salute. Lo studio stato realizzata dai medici delle USCA verificando il layer di gestione delle specifiche tecnico-funzionali di telemonitoraggio. **Risultati:** L'analisi stata condotta prendendo un campione di 14 pazienti arruolati, 6 donne e 8 uomini, di et variabile tra i 39 e gli 81 anni, affetti da ipertensione arteriosa (57,14%), asma (14,28%), dislipidemia (14,28%), neoplasia (7,14%) e sindrome metabolica (7,14%). Attraverso la metodologia utilizzata, aggregati i dati, stato possibile valutare, per cicli multipli di dieci giorni consecutivi, la Validazione e dataquality, sia in termini di precisione delle misurazioni sia in termini di adesione del paziente al piano di telemonitoraggio previsto, effettuando cos un controllo della qualità costante ed una raccolta di feedback, incentivando il self reporting per un scambio d'informazioni nel modo più semplice e completo possibile. **Conclusioni:** Il telemonitoraggio pu migliorare la qualita della vita con un impatto importante in termini di contenimento della spesa sanitaria, ponendosi come una preziosa risorsa per la medicina d'emergenza-urgenza, quale supporto per la gestione delle attivit di pronto intervento mirate all'eliminazione del rischio. I micro servizi di telemedicina risultano ampiamente trasversali per la prevenzione secondaria, incidendo sulla cura, riabilitazione e diagnosi della patologia.

### 91469 Ricerca del SARS-CoV-2 in acque reflue della Regione Campania da Ottobre 2021 a Dicembre 2022

Annalisa Lombardi<sup>1</sup>, Antonia Voli<sup>2</sup>, Renato Olivares<sup>3</sup>, Luigi Cossentino<sup>3</sup>,

Elisabetta Suffredini<sup>4</sup>, Giuseppina La Rosa<sup>5</sup>, Luca Lucentini<sup>5</sup>, Amalia Porta<sup>2</sup>, Alessandra Tosco<sup>2</sup>, Maria Triassi<sup>1</sup>, Francesca Pennino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica, Università "Federico II", Napoli, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Farmacia, Università di Salerno, Fisciano, Italia

<sup>3</sup> Agenzia Regionale Protezione Ambientale Campania (ARPAC), Napoli, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia

**Introduzione e Obiettivo:** Le acque reflue contengono i prodotti chimici e biologici escreti dalla popolazione: quindi, esse possono essere usate per monitorare la circolazione di patogeni, incluso il SARS-CoV-2. L'RNA virale è presente nelle feci dei soggetti infetti, le quali vengono convogliate agli impianti di depurazione. In aggiunta, l'epidemiologia basata sulle acque reflue può anticipare focolai di casi attivi. Lo scopo di questo studio è stato quello di monitorare la presenza del SARS-CoV-2 nelle acque reflue della Regione Campania. Questa ricerca fa parte del progetto nazionale SARI (Sorveglianza Ambientale Reflui Italia) organizzato dall'ISS (Istituto Superiore di Sanità). **Metodi:** Sono stati collezionati campioni di medio composito delle 24 ore da ottobre 2021 a dicembre 2022. In questo studio sono mostrati i dati di 454 campioni prelevati da otto impianti di depurazione (Napoli EST, Napoli OVEST - Ingresso Principale, Napoli OVEST - ex ingresso Camaldoli, Area Nolana, Area Casertana, Villa Literno, Salerno e Nocera Superiore) una volta a settimana. L'analisi ha incluso una fase di concentrazione del refluo, estrazione degli acidi nucleici ed identificazione dell'ORF-1ab (nsp14) del SARS-CoV-2 mediante Real-Time RT-PCR, come descritto nel Protocollo SARI - revisione 3. **Risultati:** 434 campioni (95,6%) sono risultati positivi, e 20 campioni (4,4%) negativi. Le loro cariche virali sono variate da un minimo di 2,1E+04 ad un massimo di 5,8E+07 copie genomiche (c.g.)/(giorno\*abitante). Esse sono state ottenute tenendo conto della portata giornaliera dell'impianto e del numero di abitanti equivalenti. Nella maggior parte degli impianti monitorati c'è stato un primo incremento delle cariche virali nel periodo di fine dicembre 2021 e gennaio 2022, un secondo a marzo e aprile 2022, un terzo a giugno e luglio 2022 e un quarto a novembre e dicembre 2022. I valori più alti sono stati osservati nel secondo e terzo periodo. Pochi casi fanno eccezione. **Conclusioni:** Il monitoraggio delle acque reflue per il SARS-CoV-2 si è rivelato uno strumento utile per fornire un'idea della circolazione del virus e, di conseguenza, dell'andamento delle infezioni nelle aree monitorate in Campania. Il proseguimento di questo approccio (e l'applicazione ad altri microrganismi) potrebbe consentire la prevenzione precoce di futuri focolai.

### 91478 Promozione della salute nei luoghi di lavoro: Il progetto Workplace Health Promotion della ASL Toscana SudEst

Domitilla Marconi<sup>1</sup>, Nicola Nante<sup>2</sup>, Cristina Moscatelli<sup>3</sup>, Letizia Centi<sup>4</sup>, Fulvio Erba<sup>5</sup>, Andrea Sanna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Italia

<sup>3</sup> UOS Educazione alla Salute, UOC Promozione ed Etica della Salute, Azienda USL Toscana Sud Est, Italia

<sup>4</sup> Dipartimento di Prevenzione zona Amiata, Azienda USL Toscana Sud Est, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento Scienze chimiche e medicina trASLazionale, Facoltà di Medicina, Università Tor Vergata, Italia

**Introduzione:** Il Workplace Health Promotion (WHP) è un programma attivato in molti Stati Europei, si propone di migliorare la salute e il benessere sul posto di lavoro intervenendo anche sugli stili di vita. Il nostro studio mira a valutare l'impatto degli interventi di educazione alla salute attuati nel contesto del progetto WHP dall'Azienda USL Toscana Sud Est presso l'Azienda STOSA Cucine. **Metodi:** L'intervento è stato condotto dal 31 maggio 2017 al 31 dicembre 2021, con un anno di interruzione dovuto alla pandemia COVID-19, presso il mobilificio STOSA S.p.a. di Radicofani (SI). Sono state individuate due aree di intervento: alimentazione e contrasto al fumo di tabacco. Il progetto WHP è stato assunto nella policy aziendale ed è stato pertanto rivolto a tutto il personale. È stato somministrato il questionario (Decreto Regionale n.1565, Allegato 3) cartaceo, anonimo, in tre momenti: all'inizio (T0), a metà del programma (T1) ed alla fine dello stesso (T2). Successivamente è stata svolta un'analisi descrittiva e inferenziale (test chi quadro) con R. **Risultati:** Si tratta di una coorte aperta: all'inizio dello studio il numero di lavoratori era pari a 195 ed è cresciuto fino a 250 nel 2021. Le risposte raccolte sono state 131 (T0), 136 (T1), 123 (T2). La coorte è rappresentata nella quasi totalità da soggetti di sesso maschile (T0 M:F 122:8, T1 130:6, T2 109:14). La mediana dell'età è pari a 40 anni (DS 8,24 (T2)). Si evidenzia una differenza statisticamente significativa nella percezione dello stato di salute per titolo di studio ( $p < .001$ ) e tipo di lavoro ( $p < .001$ ). Inoltre,

emerge una differenza statisticamente significativa nella percezione dello stato di salute tra soggetti fumatori e non ( $p < .001$ ) e questa differenza si osserva anche nel cambiamento dell'abitudine al fumo di tabacco ( $p < .001$ ). La totalità del campione ha valutato positivamente gli interventi per il contrasto al fumo di tabacco rivolti ai soggetti fumatori. Anche gli interventi organizzati sul tema dell'alimentazione sono stati in grande maggioranza positivi. Inoltre, la totalità del campione ha risposto che la propria alimentazione è migliorata dall'inizio dello studio. **Conclusioni:** La pandemia Covid-19 ha causato difficoltà nel portare avanti il progetto e possibili cambiamenti negli stili di vita dei dipendenti; tuttavia, i risultati hanno dimostrato un miglioramento nelle aree di intervento. L'azienda ha ritenuto favorevole l'approccio del WHP e con la expertise della Azienda USL Toscana Sud Est proseguirà con il mantenimento delle buone pratiche acquisite.

### 91491 Progetto pilota nella valutazione degli outcome dell'assistenza domiciliare erogata dal medico di medicina generale, figura chiave nel potenziamento dell'assistenza territoriale alla luce degli obiettivi del Pnrr: l'esperienza nell'Azienda USL di Piacenza

Elda Levonja<sup>1</sup>, Anna Maria Andena<sup>2</sup>, Franco Federici<sup>3</sup>, Giancarlo Cordani<sup>3</sup>, Beatrice Zerbi<sup>1</sup>, Ferdinando Fichtner<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Igiene e Medicina Preventiva, AUSL Piacenza, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Cure Primarie, AUSL Piacenza, Italia

<sup>3</sup> Ospedale, AUSL Piacenza, Italia

**Introduzione:** Ormai da decenni, l'Assistenza Territoriale è considerata a livello internazionale un elemento cardine per il raggiungimento dell'ambizioso obiettivo della "salute per tutti". Il Pnrr prevede di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee), rispetto all'attuale media tra le diverse regioni italiane di poco inferiore al 5%. L'approccio della assistenza domiciliare si fonda sulla presa in carico di pazienti a domicilio attraverso un'azione multisettoriale che affronti i determinanti di salute, sull'empowerment individuale e comunitario, e sull'assistenza all'individuo durante tutte le età della vita. La scelta di questo tipo di impostazione si rivela, quindi, uno strumento essenziale per affrontare il cambiamento epidemiologico a cui si sta assistendo negli ultimi decenni, che vede un prolungamento dell'aspettativa di vita delle popolazioni, ma anche uno spostamento dalle malattie acute a quelle cronico-degenerative: ci si trova davanti ad una popolazione mediamente più anziana e portatrice di patologie/condizioni che la accompagneranno lungo tutto l'arco della vita. **Obiettivi:** Il progetto consiste in una mappatura di tutti i contratti attivati da Medici di Medicina Generale dell'Azienda USL di Piacenza e nella rilevazione di specifici indicatori per dimostrare che la presa in carico a domicilio comporta migliori risultati clinici, aumentata efficienza, riduzione del tasso di ospedalizzazione per patologie croniche potenzialmente evitabili se queste fossero gestite correttamente a livello di cure primarie, migliore qualità dell'assistenza e aumentata soddisfazione dei pazienti e dei suoi familiari/caregiver. **Materiali e Metodi:** In una fase preliminare sono stati presi in considerazione tutte le tipologie di contratti di assistenza domiciliare attivati dai Medici di Medicina Generale dell'Azienda USL di Piacenza ossia quelli di assistenza domiciliare integrata (ADI), assistenza domiciliare programmata (ADP) e assistenza domiciliare residenziale (ADR). La conoscenza dei nominativi dei pazienti ha consentito la rilevazione di alcuni indicatori di verifica dell'erogazione delle cure domiciliari e della qualità dell'assistenza territoriale. **Conclusioni:** La finalità del progetto è quella di dimostrare che la presa in carico a domicilio dei pazienti eleggibili migliora gli indicatori. Tutto ciò a garanzia di un razionale impiego della spesa sanitaria, una riduzione dei ricoveri impropri, un'adeguata personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza territoriale.

### 91493 Impatto dell'utilizzo della piattaforma di Telemedicina dell'IRCCS Ospedale San Raffaele durante la pandemia da Covid-19

Manuel Stocchi<sup>1</sup>, Eleonora Bossi<sup>2</sup>, Stefania Borlini<sup>1,2</sup>, Lucia Bricchi<sup>1</sup>, Davide Di Napoli<sup>2</sup>, Giorgio Marra<sup>2</sup>, Federico Esposti<sup>2</sup>, Cristina Renzi<sup>1</sup>, Carlo Signorelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università Vita-Salute San Raffaele, Parma, Italia

<sup>2</sup> IRCCS Ospedale San Raffaele, Italia

**Introduzione e Scopo:** Il 17 febbraio 2020, a Codogno, è stato identificato il primo paziente italiano positivo a Sars-Cov-19, e la conseguente diffusione del virus ha reso necessario l'introduzione di misure di contenimento, sempre più restrittive, per limitare i contagi. L'Ospedale San Raffaele, per adeguarsi alla circolare ministeriale n.7422 del 16/03/2020, avente come oggetto la rimodulazione dell'attività programmata differibile, per limitare gli accessi alle strutture del Servizio Sanitario ha introdotto e successivamente implementato la piattaforma di Telemedicina OSR per garantire un'adeguata assistenza sanitaria a distanza. Il presente articolo

ha lo scopo di valutare l'impatto della piattaforma Telemedicina OSR durante la pandemia da SARS-CoV-2, a distanza di due anni dalla sua introduzione, e il conseguente nuovo approccio medico-paziente indotto dall'utilizzo del portale. **Materiali e Metodi:** È stato eseguito uno studio longitudinale retrospettivo per descrivere l'applicazione della telemedicina all'interno dell'Ospedale San Raffaele. Dal database del portale di Telemedicina OSR sono stati estratti i dati inerenti al numero delle prestazioni eseguite dal 2020 al 2022, suddividendole per tipologia e per specialità. **Risultati:** Dai dati raccolti è emerso che nel periodo considerato nel presente studio (4/3/2020 - 30/9/2022) sono state eseguite 23.270 prestazioni grazie all'ausilio della piattaforma di Telemedicina OSR. Le rilevazioni mostrano una ripartizione dell'attività nelle tipologie di servizio così rappresentata: 27% Teleconsulto di controllo (6188), 26% Prima Video-visita (5962), 23% Primo consulto (5465), 24% Video-visita di controllo (5655). È stata riscontrata una crescita costante del numero di prestazioni nel corso del tempo, con una lieve flessione nel 2022 dovuta alla piena ripresa dell'attività in presenza. Le Video-visite di controllo hanno registrato una crescita costante dall'introduzione del servizio ad oggi, con ampio utilizzo in Psicologia (2132, 38%), che ha interessato anche le Prime Video-visite (1960, 33%). Nel Primo Teleconsulto si registra un maggior utilizzo in Chirurgia Generale (1266, 23%), mentre i Teleconsulti di Controllo trovano massima applicazione in Endocrinologia (1437, 23%). **Conclusioni:** Il rapido diffondersi della telemedicina è stato fondamentale per sostenere l'attività clinica a distanza durante il periodo pandemico. La telemedicina risulta uno strumento essenziale e punto cardine della transizione digitale del Sistema Sanitario, consentendo il mantenimento di un'adeguata assistenza sanitaria a distanza e ottimizzando le performance ospedaliere. La piattaforma è in costante implementazione nonostante la riapertura degli accessi alle strutture sanitarie. Visti i risultati ottenuti dalla medicina digitale in questi anni, si auspica una sempre maggiore diffusione come mezzo alternativo d'interfaccia medico-paziente e di erogazione di prestazioni sanitarie.

### 91500 Quanto sfruttiamo le nostre sale operatorie? Il ruolo dell'Igienista e della tecnologia nel migliorare la pianificazione chirurgica

Valerio Peruzzi<sup>1</sup>, Kypa Ngoyi Ngongo<sup>2</sup>, Lucia Grazia Campanile<sup>2</sup>, Gabriele Messina<sup>3</sup>, Nicola Nante<sup>3</sup>, Andrea Maccari<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Medico in formazione specialistica, Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Italia

<sup>2</sup> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero dell'Alta Val d'Elsa, Azienda USL Toscana Sud Est, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Italia

<sup>4</sup> Telos Management Consulting, Italia

**Introduzione:** Uno degli aspetti più complessi in ambito sanitario riguarda l'attività chirurgica, che rappresenta l'elemento caratterizzante e di alto valore per le risorse richieste, nonché l'attività più impegnativa anche in termini di costi. Una buona performance della sala operatoria risulta essere dunque uno degli indicatori di un efficiente management. L'analisi è focalizzata su uno dei criteri di valutazione di un corretto uso del blocco operatorio, ossia la percentuale di utilizzo delle sale per l'attività programmata. Lo studio mette in confronto i risultati della pianificazione manuale effettuata dall'UPC (Ufficio di Programmazione Chirurgica) con quella realizzata in automatico dal test di un applicativo gestionale DSS (Decision Support System) basato sull'analisi automatica di tutti i fattori coinvolti per la creazione della programmazione chirurgica. **Materiali e Metodi:** Lo studio svolto presso il PO Alta Valdelsa ha visto prima raccogliere e catalogare nell'arco di un mese (Novembre 2022), per ogni specialità, le note operatorie realizzate dall'UPC prendendo in considerazione le indicazioni dei rispettivi chirurghi referenti in merito ai pazienti da inserire in base a tipologia di intervento, priorità, tempi di attesa e stima dei tempi chirurgici. Dal gestionale del percorso chirurgico (ORMAWEB) sono stati poi raccolti, per ogni specialità, i tempi operatori medi effettivi nello stesso periodo. Per il confronto infine è stato fatto elaborare dal DSS la migliore programmazione delle sale secondo un algoritmo basato su liste di attesa, priorità, tempi chirurgici operatore e procedure dipendenti. **Risultati:** A seguito della pianificazione manuale di 143 interventi programmati, l'utilizzo delle sale operatorie previsto è stato in linea di massima confermato dalla realtà dei tempi di sala occupata estrapolati da ORMAWEB, con lievi differenze dovute a modifiche paziente-dipendenti. Su un totale di 350 ore a disposizione delle specialità chirurgiche, le note operatorie prevedevano una occupazione delle sale solamente per 196 ore e 40 minuti, con una percentuale di utilizzo del 56,3%. L'applicativo DSS ha invece prodotto una possibile pianificazione arrivando a prevedere un utilizzo delle sale oltre il 90%. **Conclusioni** Il confronto tra le due modalità di programmazione dimostra che l'efficienza del blocco operatorio potrebbe sensibilmente aumentare se l'Igienista venisse supportato da un

applicativo DSS che utilizza criteri totalmente obiettivi nella scelta dei pazienti da operare in lista d'attesa e punta a sfruttare totalmente il tempo a disposizione delle sale. Alla luce di quanto dimostrato dallo studio i DSS possono diventare elementi utili per migliorare le performance di sala ed una razionalizzazione delle risorse.

### 91501 L'Igienista, promotore di buone pratiche nella sanità post COVID

Elio Garbarino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda Sociosanitaria Ligure 2, Italia

La differenza tra conoscenza di senso comune e conoscenza scientifica risiede, sostanzialmente, nell'esercizio sistematico e non episodico della riflessione critica e nel rigore metodologico, ossia nel rispetto di procedure conoscitive considerate valide da esperti, dalla cosiddetta comunità scientifica. Anche la legittimazione dell'esistenza di un gruppo sempre più numeroso di scienziati, ossia di persone impegnate a tempo pieno nella produzione e trasmissione di conoscenze empiricamente fondate e socialmente spendibili (ossia utilizzabili in quella specifica società), costituisce uno dei tratti distintivi della MODERNITÀ. Se da un lato le scienze sociali incontrano sempre più difficoltà a produrre spiegazioni plausibili del mondo, dall'altro lato si registra un crescente interesse nei confronti non solo della sociologia, ma anche della psicologia, della psicologia sociale e delle altre scienze umane, in risposta ad una diffusa domanda di senso che si pongono gli uomini, alle prese con un modo sempre più complesso e poco decifrabile: la domanda di conoscenza sociale cresce al diminuire della capacità esplicativa delle scienze sociali. Lo sviluppo di buone pratiche per i professionisti della sanità, in forma integrata, a tutti i livelli assistenziali costituisce il presupposto fondamentale per fornire servizi sanitari sicuri tenuto conto dei cambiamenti sociali e dell'impatto delle nuove tecnologie. Il recente quadro normativo di riferimento (Legge 208/2015, Legge 24/2017, Legge 219/2018, PNRR) hanno fortemente contribuito allo sviluppo della tematica della sicurezza delle cure in tutti i contesti assistenziali, incentivando l'utilizzo dei servizi territoriali ad integrazione delle cure ad elevato impegno assistenziale prestate in ambito ospedaliero. La complessità del mondo contemporaneo quindi, in cui ci troviamo ad operare oggi, nella sanità del terzo millennio, digitalizzata e, soprattutto, dopo una catastrofe pandemica (3.0) dovrebbe indurci a diffidare di risposte formulate da una singola prospettiva e spingerci sempre più a trovare una possibile soluzione nella multidisciplinarietà professionale, quale buona pratica volta a garantire la maggiore sicurezza delle cure sanitarie

### 91503 La simbiosi tra Industria e Università per lo sviluppo di processi produttivi sostenibili al servizio della medicina preventiva: Produzione di molecole bioattive da coltivazioni micro-algali green in Sicilia

Mirko Calanni Indina<sup>1</sup>, Luigi Gurreri<sup>1</sup>, Chiara Copat<sup>2</sup>, Mirko Calanni Rindina<sup>1</sup>, Giuseppe Mancini<sup>1</sup>, Antonella Luciano<sup>3</sup>, Margherita Ferrante<sup>4,5</sup>, Gea Oliveri Conti<sup>5</sup>, Luciano Falqui<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Ingegneria Elettrica, Elettronica e Informatica, Università di Catania, Catania, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania, Catania, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento SSPT, Laboratorio RISE, Centro Ricerche Casaccia, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile, ENEA - Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, Roma, Italia

<sup>4</sup> Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico - San Marco", Catania, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania, Catania, Italia

<sup>6</sup> PLASTICA ALFA SRL, Caltagirone, Italia

**Introduzione:** L'implementazione di sistemi biotecnologici green per la produzione di molecole per la prevenzione dei tumori sta acquisendo sempre maggiore rilievo in ottica di processi produttivi a ridotto impatto ambientale. A tal riguardo, il progetto "GrEEn-onco-prev" ha come obiettivo la conversione delle emissioni di gas serra, provenienti da correnti di scarico, in biomasse algali per la produzione di molecole bioattive permettendo, di fatto, l'implementazione della simbiosi industriale GREEN a supporto della medicina preventiva. Il progetto realizzerà aspetti prioritari dell'Agenda 2020 dell'Unione Europea (Green Deal), utilizzando la CO2 come elemento per la produzione di biomasse algali tra le quali anche la *Haematococcus pluvialis*. La scelta di tale specie è derivata dalla sua naturale capacità di sintesi di Astaxantina e di altre sostanze bioattive e componenti biochimiche utili al trattamento dei tumori. Infatti, questo carotenoide mostra importanti capacità nella lotta a radicali liberi, stress ossidativo e infiammazione, e la sua attività foto-protettiva risultata di grande efficacia nella cura e prevenzione

delle patologie cutanee, incluse quelle oculari, e delle patologie cronico degenerative, dalle cardiovascolari alle oncologiche. **Materiali E Metodi:** Questo studio riguarda un insieme di attività: a) sviluppo di una piattaforma biotecnologica installata presso il sito industriale di PLASTICA Alfa nella sede di Caltagirone (CT), b) determinazioni analitiche qualitative e quantitative delle sostanze bioattive estratte dalle biomasse prodotte (Astaxantina e sue forme esterificate, esopolisaccaridi, endopolisaccaridi, proteine totali), c) test in vitro per saggiarne proprietà biologiche (nutrizionali, immunostimolanti/ immunomodulanti), d) test in vitro di inibizione enzimatica (es: amilasi, collagenasi/ialuronidasi), e) approccio di Life Cycle Assessment (LCA) per la valutazione degli aspetti di sostenibilità ambientale del processo di produzione microalgale e di estrazione delle molecole. **Risultati:** I risultati, verificati anche in termini di sostenibilità per come misurato in termini di LCA, testimoniano la possibilità di introdurre un innovativo modello di simbiosi industriale per la produzione di sostanze bioattive di origine naturale contribuendo contestualmente alla riduzione del carbon footprint. L'approccio proposto può essere trasferito a ulteriori settori della medicina (farmacologia, chimica farmaceutica, farmaco-oncologia) che possono beneficiarne per un più agevole reperimento di sostanze bioattive di origine naturale con rilevanti risparmi energetici economici e ambientali.

### 91505 Analisi della sieroprevalenza di VZV fra i pazienti afferenti a un ambulatorio ospedaliero vaccinale specialistico in Liguria, Italia

Raffaella Sibilio<sup>1</sup>, Laura Sticchi<sup>2</sup>, Giulia Gatti<sup>2</sup>, Donata Passerini<sup>3</sup>, Elvira Massaro<sup>2</sup>, Marco Bongiovanni<sup>2</sup>, Rosamaria Lupia<sup>2</sup>, Emanuele Guarise<sup>2</sup>, Francesca Costa<sup>2</sup>, Giulia Cassatella<sup>2</sup>, Giancarlo Icardi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> U.O. Igiene, Università di Genova, Genova, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal), Università di Genova, Genova, Italia

<sup>3</sup> U.O. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino IRCSS, Genova, Italia

**Introduzione:** La varicella, causata dal virus della varicella zoster (vzv) può essere responsabile di complicanze anche severe (ad es. polmoniti, meningiti, encefaliti e miocarditi) in età adulta, soprattutto in soggetti fragili. In Italia, il piano nazionale di prevenzione vaccinale (pnppv) 2017-2019 raccomanda la vaccinazione contro vzv nei bambini e nei soggetti suscettibili a rischio per impiego occupazionale e per condizioni patologiche sottostanti. In letteratura sono presenti diverse analisi che hanno descritto la sieroprevalenza della varicella in popolazioni sane, ma emerge anche la necessità di effettuare indagini sulla suscettibilità all'infezione nella popolazione fragile. **Obiettivi:** Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare la prevalenza di anticorpi anti-vzv in una popolazione di soggetti a rischio per cui è raccomandata la protezione (tramite la vaccinazione o tramite la vaccinazione dei contatti stretti). **Materiali E Metodi:** Sono stati valutati i tassi di sieroprevalenza per vzv in 697 pazienti afferenti presso l'ambulatorio vaccinale dell'u.o. Igiene dell'ircss policlinico san martino di genova, tra il 1° gennaio 2018 e il 30 aprile 2022. **Risultati:** La popolazione, rappresentata da 401 maschi e 296 femmine, è stata stratificata in base all'età: 17-39 anni (81), 40-59 anni (253) e ≥60 anni (363). L'età media era di 58,3 anni (mediana=60). Sono state definite 4 categorie di appartenenza: trapianto d'organo solido (291); immunodepressione secondaria a trattamento farmacologico (116); splenectomizzati (131); trapiantati di cellule staminali (159). Globalmente l'86,6% (604/697) è risultato positivo, il 9,8% (68/697) negativo e il 3,6% (25/697) con sierologia dubbia. dei positivi, il 59,3% (358/604) era di genere maschile. E' stato osservato che il tasso di sieroprevalenza cresce con l'età: era del 79% nel gruppo 17-39 anni, dell'85,8% nel gruppo 40-59 anni e dell'89% nel gruppo ≥60 anni. In base alle categorie di rischio, i trapiantati di cellule staminali hanno mostrato la minore percentuale di soggetti con sierologia positiva sul totale dei pazienti della categoria (69,2%, 110/159). Nelle altre categorie, i tassi di sieroprevalenza si sono dimostrati più elevati: negli splenectomizzati 93,9% (123/131); nei pazienti con immunodepressione secondaria a trattamento farmacologico 93,1% (108/116); nei pazienti trapiantati di organo solido 90,4% (263/291). conclusioni. Si considera importante incrementare le strategie di offerta vaccinale ai pazienti fragili e ai loro contatti stretti, con particolare riguardo alla categoria dei trapiantati di midollo osseo, per cui la percentuale di sieroprevalenza per vzv risulta particolarmente bassa.

### 91506 Le UCA e la riorganizzazione dell'assistenza territoriale

Rocco Luigi Eletto<sup>1</sup>, Vincenzo Amoia<sup>1</sup>, Giuseppe Magno<sup>1</sup>, Sabrina Pulvirenti<sup>1</sup>, Eustachio Cusianna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASM, Matera, Italia

**Background e Obiettivo:** La pandemia da SARS-CoV-2 rappresenta, tutt'oggi, una criticità sindemica che spesso non risulta completamente nota al sistema economico, sociale ma soprattutto sanitario. In tale contesto, il compito delle istituzioni regionali è quello di individuare la corretta allocazione delle Case di

Comunità (CdC), degli Ospedali di Comunità (OdC) e delle Centrali Operative Territoriali (CoT), al fine di una corretta rilevazione ed elaborazione dei fabbisogni epidemiologici rispetto alla composizione demografica ed agli indici di rilevazione della situazione socio-economica della popolazione destinataria. A tal proposito, il Sistema Sanitario Nazionale dovrà farsi garante di quel principio di sussidiarietà e prossimità espresso dalla Carta Costituzionale, generando in tal senso un nuovo modello di erogazione assistenziale destinata, al contempo, sia alla società nel suo complesso, sia rispetto ad un determinato territorio. **Metodi:** Nel nuovo disegno sanitario territoriale saranno, dunque, previsti nell'ambito del distretto sanitario La Casa Di Comunità, quale garante di un'assistenza multidisciplinare primaria, L'ospedale Di Comunità, con riguardo all'assistenza infermieristica, La Centrale Operativa TERRITORIALE da intendersi, invero, come uno strumento organizzativo finalizzato alla corretta distribuzione delle cure sanitarie in base alla capacità reddituale. In linea con il PNRR, Missione 6 Salute, Componente 1, "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", attraverso lo stanziamento di fondi regionali, e dunque con ovvie e possibili differenziazioni tra regione e regione, si renderà necessaria la creazione di nuove Unità di Continuità Assistenziale (UCA), alle cui competenze già acquisite dovranno aggiungersi anche quelle in ambito di prevenzione territoriale. **Risultati:** Le UCA svolgeranno le loro attività direttamente sul territorio come équipe di professionisti sanitari, operanti sul territorio di riferimento attraverso l'ausilio di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza), in collaborazione attiva con MMG e PLS delle AFT/UCCP, attivando anche metodologie d'approccio integrate come ambulatorio a bassa complessità. **Conclusioni:** Si renderà, dunque, necessario adottare un modello "Hub and Spoke" secondo il quale ai presidi ospedalieri territoriali saranno affiancate delle ulteriori strutture provinciali ambulatoriali a bassa complessità quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale, al fine di una più ampia decompressione ospedaliera. Il PNRR ed il DM 77/22 rappresentano, ad oggi, un'incardinato legislativo ed operativo con il precipuo compito di salvaguardare e sorvegliare la collettività a livello sanitario valorizzando il bisogno del singolo ed avvicinandosi il più possibile ad un'approccio One Health.

### 91507 Intossicazione da Monossido di Carbonio: Il problema della scarsa sensibilizzazione della popolazione. Studio epidemiologico osservazionale sui pazienti trattati presso il Centro di Ossigenoterapia Iperbarica dell'Ospedale di Fidenza dal 2007 al 2022

Valentina Fraccacreta<sup>1</sup>, Luca Martani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Specializzazione Igiene e Medicina Preventive, Università di Parma, Italia

<sup>2</sup> AUSL, Parma, Italia

Centro OTI di afferenza area vasta Emilia Nord, bassa Lombardia fino al Piemonte. Il 54% sono stranieri in prevalenza nordafricani, esposti al braciere. Il rimanente 46% riguarda italiani in prevalenza esposti a fumi di caldaia o stufa/camino. Aumentati i casi in dicembre 2022 probabilmente per elevati costi energetici. Occorre sensibilizzare ed educare fin da piccoli a livello sovraterritoriale. Nell'ambito della attività di accettazione e trattamento in emergenza il Centro di Ossigenoterapia Iperbarica di Fidenza svolge un ruolo determinante quale riferimento sovraterritoriale per il trattamento delle intossicazioni acute da monossido di carbonio. Infatti nella logica dell'Hub e Spoke relativamente a questo tipo di patologia l'ospedale di Fidenza funge il ruolo di Hub per tutta l'Emilia Occidentale e anche per territori confinanti di Lombardia e Piemonte. Su un totale di 2381 pazienti che hanno avuto accesso in urgenza al centro oti di Fidenza, il 54% è di nazionalità d'origine straniera, prevalentemente nordafricana, il rimanente 46% italiana. Per quanto riguarda la fonte di esposizione: \* 36,3% da braciere (fonte prevalente per stranieri) \* 25,5% dei casi proviene da caldaia malfunzionante (fonte prevalente per italiani) \* 26,6% da camino/stufa \* 1,7% incendio \* 3% autolesiva \* 1,3% altro \* 5% dubbia. Riguardo al territorio di provenienza: \* 28% da Modena \* 20% Reggio Emilia \* 17,5% Piacenza \* 14,5% Parma \* 18,5% Bassa Lombardia \* 1,5% altra provincial. La distribuzione stagionale evidenzia dei picchi in corrispondenza dei mesi invernali, a conferma dell'origine del gas tossico da sistemi di riscaldamento. Il mese di dicembre del 2022 mostra un trend in aumento del doppio dei casi rispetto ai dicembre degli ultimi 5 anni. Ciò può trovare spiegazione nel ricorso a sistemi di riscaldamento alternativi come camini, stufe o bracieri, a causa dell'attuale condizione di elevati costi energetici. Urge, dunque, intervenire con una campagna di sensibilizzazione ed educazione della popolazione, specialmente le fasce a reddito medio-basso, sui rischi da inalazione del monossido di carbonio, coinvolgendo anche la popolazione straniera specialmente le etnie indicate nello studio.





Abstract book by:

