

8th



EUROPEAN
PUBLIC
HEALTH
CONFERENCE



MILANO 2015

14 - 17 OTTOBRE 2015

48° CONGRESSO NAZIONALE SITI

Alimentare la Salute



Tutte le informazioni congressuali su:

www.siti2015.org

ABSTRACT BOOK

C10.3 - ADESIONE ALLE LINEE GUIDA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA: I RISULTATI DELLE DUE EDIZIONI DEL PROGETTO ISCHIA

Antonella Agodi⁽¹⁾ - **Francesco Auxilia**⁽²⁾ - **Martina Barchitta**⁽¹⁾ - **Ida Mura**⁽³⁾ - **Marta Nobile**⁽²⁾ - **Cesira Pasquarella**⁽⁴⁾ - **Gisio-Siti**⁽⁵⁾

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania, Catania, Italia⁽¹⁾ - **Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano, Italia**⁽²⁾ - **Dipartimento di Scienze Biomediche, Università degli Studi di Sassari, Sassari, Italia**⁽³⁾ - **Dipartimento di Scienze Biomediche, Biotecnologiche e Traslazionali, Unità di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Parma, Parma, Italia**⁽⁴⁾ - **Gisio, Gruppo Italiano Studio Igiene Ospedaliera - Siti, Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Parma, Italia**⁽⁵⁾

Key words: Sorveglianza, Chirurgia ortopedica, Infezioni del Sito Chirurgico, Qualità, Governo clinico

Introduzione Lo studio confronta i risultati dell'adesione alle linee guida nazionali (SNLG 17, 2011) per la Profilassi Antibiotica Perioperatoria (PAP) negli interventi di protesi d'anca e di ginocchio inclusi nelle due edizioni, 2010 e 2013, del progetto ISChIA (Infezioni del Sito Chirurgico in Interventi di Artroprotesi) del GISIO-Siti. **Metodi** Dopo la prima edizione del progetto multicentrico, i risultati sono stati pubblicati in un report inviato a tutte le unità operative (UO) partecipanti e discussi con i chirurghi e lo staff durante meeting dedicati. Inoltre, è stato diffuso il documento tecnico dell'ECDC sulle evidenze scientifiche disponibili sulla PAP (ECDC, 2013) e realizzato un video per la formazione al corretto utilizzo della PAP, proiettato e discusso nel corso di una giornata di studio.

Risultati Su un totale di 2142 interventi chirurgici effettuati nelle 8 UO che hanno partecipato ad entrambe le edizioni del progetto, l'adesione all'indicazione alla PAP è rimasta stabile ed elevata (98,9% e 99,2%). Nella seconda edizione del progetto sono aumentati significativamente, rispetto alla prima, i livelli di adesione: i) al tempo di somministrazione entro 60 minuti prima dell'inizio dell'incisione chirurgica (93,0% vs 99,5%); ii) all'antibiotico prescritto (71,2% vs 92,9%); iii) all'interruzione della PAP entro 24 ore dall'intervento chirurgico (60,9% vs 83,2%); e iv) a tutte le pratiche precedenti, complessivamente considerate (53,4% vs 80,3%). I risultati sono stati confermati anche stratificando per tipo di intervento.

Conclusioni I nostri dati hanno evidenziato un significativo miglioramento del livello di adesione alle linee guida sulla PAP nella seconda edizione. Tuttavia, sono necessari continui programmi di intervento multimodali per migliorare ulteriormente le pratiche di PAP e mantenere elevati i livelli di adesione alle linee guida. Il Progetto è stato realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM.

Dichiarazione conflitto di interesse: nessuno

C10.4 - ANALISI DELLE CDI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ATTRAVERSO LO STUDIO DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO) E DEL FLUSSO INFORMATIVO DI LABORATORIO. ESPERIENZA DI UN POLICLINICO ROMANO

Gerardo De Carolis⁽¹⁾ - **Francesco Paolo Lisena**⁽²⁾ - **Giuseppe Visconti**⁽¹⁾ - **Claudio Capozzi**⁽¹⁾ - **Gloria Lombardi**⁽³⁾ - **Luca Paulon**⁽⁴⁾ - **Massimo Maurici**⁽⁵⁾

Fondazione Ptv Policlinico Tor Vergata, Fondazione Ptv Policlinico Tor Vergata, Roma, Italia⁽¹⁾ - **Scuola di Dottorato in Metodologia in Medicina Preventiva e Terapia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Scuola di Dottorato in Metodologia in Medicina Preventiva e Terapia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma, Italia**⁽²⁾ - **Rareg, Fondazione Ptv Policlinico Tor Vergata, Roma, Italia**⁽³⁾ - **Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" - Laboratorio di Simulazione e Ottimizzazione dei Servizi del Ssn, Roma, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" - Laboratorio di Simulazione e Ottimizzazione dei Servizi del Ssn, Roma, Roma, Italia**⁽⁴⁾ - **Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma - Laboratorio di Simulazione e Ottimizzazione dei Servizi, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma - Laboratorio di Simulazione e Ottimizzazione dei Servizi, Roma, Italia**⁽⁵⁾

Organizzazione e gestione dei servizi, ospedale, sistema informativo ospedaliero, scheda di dimissione ospedaliera (SDO), infezioni correlate all'assistenza

Introduzione: Nell'ambito di uno studio sull'impatto assistenziale delle infezioni da Clostridium difficile (CDI) è stata analizzata la frequenza delle CDI nel 2013 presso il Policlinico Tor Vergata di Roma. **Metodi:** L'analisi del flusso informativo di laboratorio ha individuato n.94 casi di pazienti con CDI. Tramite un linkage con il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) sono stati analizzati i ricoveri ordinari ed i DRG associati. **Risultati:** Dei 94 ricoveri, 75 DRG erano medici e 19 DRG chirurgici. Le CDI presentavano una maggiore distribuzione in Medicina Generale (24, 5,7%), Malattie Infettive (9, 4,5%), Gastroenterologia (14, 2,9%), Pneumologia (9, 2,7%). La degenza media era di 31,8 giorni, compresa tra 5 e 132 giorni (DRG 403). La valorizzazione economica associata ai 94 ricoveri era di €738.258. La variabilità maggiore della remunerazione dei singoli DRG si è riscontrata nel primo DRG per frequenza - DRG 572 (Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali, €1.742-6.524) - e nel quinto DRG per frequenza - DRG 395 (Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni, €3.394-15.124). Nel complesso, l'incidenza dell'infezione da CD è stata pari a 8,2 casi per 10.000 giornate di degenza-paziente. Il confronto tra le metodiche di rilevazione delle infezioni ha mostrato un guadagno diagnostico di 3 giornate di degenza della tecnologia PCR rispetto all'analisi colturale. **Conclusioni.** L'anticipo diagnostico può consentire di migliorare l'efficienza ospedaliera, in particolare nei reparti associati a DRG più frequenti, che vedrebbero migliorare l'assistenza per questi pazienti, contenimento dei tempi di cura e miglioramento del tasso di occupazione del posto letto. Algoritmi diagnostici specifici o mediante l'utilizzo di score per l'identificazione di pazienti a rischio potrebbero essere definiti approfondendo le caratteristiche di questi ricoveri, valutando anche il ruolo delle co-morbidità nell'insorgenza delle CDI e il loro impatto sul sistema tariffario.

Dichiarazioni di conflitti di interesse.