

M084**IMPORTANZA DEI FLUSSI INFORMATIVI NELLA
SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE
SOGGETTE A NOTIFICA.**

Sala A.¹, Pianetta C.¹, Polvara D.¹, Vaiani R.¹, Folsi A.²,
Tentori C.², Chiappa L.²

¹Laboratorio Patologia Clinica II - Microbiologia,
Azienda Ospedaliera "A. Manzoni"
Via dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco

²Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliera
"A. Manzoni" Via dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco

E' operante presso il nostro Ospedale un sistema di sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive soggette a notifica obbligatoria - in accordo alle normative vigenti - a partire dalla segnalazione della Microbiologia del microrganismo ritenuto responsabile.

La segnalazione in via breve (tra le 12 e le 48h) viene effettuata su apposito modulo cartaceo - normato ISO 9000 - all'Ufficio Sorveglianza Sanitaria (USS) e Controllo Infezioni Ospedaliere (CIO), recante le informazioni anagrafiche del paziente, la tipologia, provenienza e data d'invio del campione, la data di esecuzione dell'analisi e il criterio diagnostico.

Il successivo percorso si materializza nella compilazione d'una scheda di rilevazione dei dati del paziente, corredata da informazioni cliniche raccolte dall'USS direttamente nella U.O. interessata. Quindi scattano i provvedimenti necessari (applicazione di protocolli, misure precauzionali universali e strategie specifiche) che vengono registrati sulla stessa scheda.

Il dato microbiologico tempestivamente comunicato alla U.O. per via telefonica, attiva il Medico Curante che procede alla notifica di Malattia Infettiva alla Direzione Sanitaria (D.S.) tramite il tradizionale modello MB.

La D.S., a sua volta inoltra il dato all'ASL Locale e/o ad altre Autorità Sanitarie nel caso di sindromi infettive per le quali necessita la compilazione di apposite schede di rilevazione e/o dell'invio di ceppi batterici, vetrini o campioni biologici.

Per la verifica dei percorsi sono state rivisitate le 364 segnalazioni per via breve effettuate dalla Microbiologia nel periodo Gennaio 2002 - Aprile 2003, in base agli accertamenti diagnostici, riferiti ai pazienti in regime di ricovero ordinario e Day-Hospital.

Dalla analisi stratificata per U.O., materiale, tipo di indagine e microrganismo più frequentemente in causa emergono principalmente i seguenti dati: dei 60 esami colturali 42 sono riferibili a Salmonella; delle 40 indagini sierologiche 19 riguardano la Mononucleosi. Delle 193 ricerche di antigene/tossine 101 riguardano le tossine A e B del C. difficile e 41 i Rotavirus. Le ricerche positive per Micobatteri e per Parassiti sono risultate rispettivamente 16 e 15.

La nostra esperienza basata sulla tracciabilità e distribuzione dei percorsi informativi è risultata efficace proprio nel favorire il controllo alla prevenzione delle malattie infettive diffusibili in ambito nosocomiale.

E' noto che la mancata segnalazione può ripercuotersi negativamente in termini economici.

M085**UN REPORT DI MICROBIOLOGIA PER INIZIARE
IL PERCORSO DEL CONTROLLO DELLE
INFEZIONI OSPEDALIERE**

A. Gambi, G. Tomei, E. Marrone, V. D'Amico,
G. Mantini, S. Martinotti

Laboratorio di Patologia Clinica II
Ospedale Clinicizzato SS. Annunziata Chieti

Scopi e obiettivi

Negli ultimi anni la resistenza antimicrobica è diventata uno dei problemi più gravosi per la Sanità pubblica.

In questo contesto il laboratorio di microbiologia ha acquistato un ruolo molto importante nel controllo e nella sorveglianza delle infezioni ospedaliere che si attua con l'identificazione dei ceppi sentinella.

L'aumento di resistenza dovuto in parte anche all'introduzione di nuovi antibiotici si associa sia all'incremento dei casi di morbilità e mortalità sia all'aumento dei costi di degenza ospedaliera. Questa realtà complessa necessita di un approccio diretto sia verso il controllo delle infezioni nosocomiali sia verso la regolamentazione dell'uso di antibiotici.

Lo sviluppo di nuove strategie di controllo delle resistenze hanno sottolineato l'importanza di una stretta collaborazione tra reparti, laboratorio di microbiologia, farmacia e Direzione Sanitaria al fine di attuare un programma efficace che rientri come obiettivo del percorso della qualità nel servizio di microbiologia e dell'Azienda tutta.

Materiali e metodi

Abbiamo valutato, nell'ambito della sorveglianza delle infezioni ospedaliere le resistenze e i rispettivi trend di isolamento dei seguenti ceppi: *Pseudomonas aeruginosa resistente ai chinolonici*, gli *stafilococchi aurei meticillino-resistenti* (MRSA) e *enterococchi vancomicina resistenti* (VRE) dal 1 gennaio 2003 al 31 Maggio 2003.

L'indagine è stata condotta sia per tutta l'Azienda Sanitaria (totale assoluto) che per il singolo reparto (rapporto cumulativo per categoria).

Risultati

Ogni reparto ha ricevuto a fine trimestre un report con riportati il numero di esami inviati divisi in positivi e negativi, il trend di isolamento dei ceppi sentinella con le percentuali di antibioticoresistenze ed il nome del paziente a cui si riferisce il germe. Semestralmente verrà inviato un report di tutti i germi alla Direzione sanitaria diviso per reparto.

La Figura 1 riporta il risultato globale suddiviso per i reparti di degenza e le relative % di Sensibilità e Resistenza dei germi selezionati

Conclusioni

Lo studio, appena iniziato ci ha permesso di conoscere il trend di isolamento e l'andamento delle sensibilità e resistenze per i ceppi in esame per reparto. In futuro nostro obiettivo sarà completare il report con tutti i batteri isolati per materiale per mettere in evidenza la popolazione batterica residente nel nostro ospedale responsabile di infezione.

Il report ha l'obiettivo di permettere al clinico di aver una maggiore e migliore conoscenza dei batteri selezionati nel proprio reparto al fine di ridurre con l'utilizzo di una giusta terapia antibiotica e con azioni di natura comportamentale, le infezioni ospedaliere.