

molecolare mediante analisi AFLP. I profili di amplificazione sono stati analizzati utilizzando un sequenziatore automatico e confrontati tra loro con il software di analisi GelCompar 3.0.

L'analisi molecolare suddivise i quindici isolati in 3 gruppi genetici con similarità  $\geq 84\%$ : 1) 4 ambientali, 2) 1 da paziente, 3) 5 da pazienti e 5 ambientali. Questi dati indicano che i ceppi patogeni isolati da almeno cinque pazienti hanno un'origine comune tra loro e con alcuni ceppi isolati dai bagni da loro condivisi nel tempo.

Nel loro complesso, i risultati delle analisi epidemiologiche, fenotipiche e molecolari avvalorano l'ipotesi della fonte unica di infezione e non escludono una via di trasmissione ambientale. Le due stanze preventivamente chiuse, sono state successivamente bonificate.

## G075

### MICROBIOLOGIA CLINICA DEI PAZIENTI RICOVERATI NEL REPARTO DI RIANIMAZIONE NEL BIENNIO 2001-2002

Pieretti B.<sup>(1)</sup>, Moretti M.<sup>(1)</sup>, Ghiandoni MG.<sup>(1)</sup>, Ciaschini G.<sup>(1)</sup>, Baldassarri M.<sup>(2)</sup>, Fabi MG.<sup>(2)</sup>, Faccenda G.<sup>(3)</sup>, Delprete E.<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Laboratorio Analisi, <sup>(2)</sup> U.O. Anestesia e Rianimazione, <sup>(3)</sup> Direzione Sanitaria, Ospedale S. Croce, ASL N°3, Fano (PU)

Il reparto di Rianimazione del nostro Ospedale ha effettuato 543 ricoveri nel biennio 2001-2002. Le richieste per analisi microbiologiche inviate in tale periodo al Servizio di Laboratorio sono state: 2308 urinocolture, 304 emocolture e 872 esami colturali su broncoaspirato.

Urine e broncoaspirati sono stati seminati direttamente sui rispettivi terreni di crescita, mentre le emocolture raccolte negli appositi flaconi sono state incubate per un periodo massimo di 7 giorni (sistema Bact/ALERT 120, Organon Teknika), dopo il quale in assenza di crescita sono state considerate negative.

I campioni risultati positivi sono stati sottoposti a identificazione del microorganismo e valutazione dell'antibiogramma tramite sistemi automatizzati (Vitek, bioMérieux) o in alternativa con metodo manuale (gallerie API e Kirby Bauer).

L'analisi dei risultati è servita per valutare i seguenti aspetti:

- incidenza dei microrganismi isolati in relazione al numero di posti letto e ricoveri per anno,
- tipo e frequenza degli isolati nei vari materiali,
- associazione fra microrganismi,
- antibiotico resistenza e variazioni nel tempo delle resistenze degli isolati nel paziente e nel reparto,
- valutazione degli isolati da diversi materiali nello stesso paziente,
- confronto dei risultati rispetto agli altri reparti di degenza e/o pazienti non ospedalizzati.

In generale lo scenario microbiologico riscontrato nel reparto di Rianimazione non sembra essere significativamente diverso dalle altre realtà ospedaliere per tipologia, frequenza e sensibilità dei microrganismi isolati. Questo a conferma di una buona gestione clinico-terapeutica del paziente critico frutto anche dell'elaborazione e applicazione di un "Protocollo per l'utilizzo razionale degli antibiotici in Rianimazione" redatto in collaborazione fra il Reparto e la Direzione Sanitaria.

Si evidenzia solo in taluni casi e per pazienti particolarmente compromessi e con lunghe degenze la comparsa di fenomeni di antibiotico resistenza.

## G076

### SORVEGLIANZA DELLA COLONIZZAZIONE DA *L.PNEUMOPHILA* DELL'IMPIANTO IDRICO DELL'OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO

Ranzi M.L., Grancini A., Malighetti V., Perego L., Musitelli M., Lenza A.R., Colucciello M.\*

Lab. Centrale di Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia - IRCCS Ospedale Maggiore - Milano; \* Dir. Sanitaria IRCCS Ospedale Maggiore - Milano

Come indicato dalle linee guida ministeriali per la prevenzione e il controllo della legionellosi del 5/5/2000, è stato implementato un protocollo di sorveglianza per il monitoraggio della colonizzazione dell'impianto idrico ospedaliero. Da settembre 2001 a maggio 2003 abbiamo effettuato 380 prelievi dai bollitori e dai punti periferici della rete idrica nei reparti di degenza e nelle sale operatorie di 13 padiglioni dell'ospedale.

Il protocollo prevede che se al primo prelievo la carica batterica è:

$< 10^2$  CFU/L si eseguano un secondo e un terzo prelievo rispettivamente dopo 2 e 6 mesi

compresa tra  $10^2$  CFU/L e  $10^3$  CFU/L si eseguano un secondo e un terzo controllo rispettivamente dopo un mese e 3 mesi (se la carica si riconferma  $10^2$  CFU/L il terzo controllo si effettua invece dopo un mese)

$\geq 10^3$  CFU/L si proceda a bonifica mediante iperclorazione e successivo controllo batteriologico, mediamente dopo 10 giorni.

Sono risultati positivi 101 campioni (26.6%), di cui 71 (70.3%) con carica  $\geq 10^3$  CFU/L.

Il controllo effettuato dopo bonifica ha dato esito negativo nel 84.7% dei prelievi; i prelievi positivi hanno mostrato un decremento della carica compreso tra 1 e 3 ordini di grandezza.

Il 94% dei ceppi isolati è di sierotipo 2-14, solo il 6% è di sierotipo 1.

Il protocollo utilizzato è oneroso per le risorse economiche e umane richieste, ma si rivela efficace nel ridurre la carica batterica e quindi il rischio di infezione. Pur essendoci infatti una popolazione di pazienti ad elevato rischio infettivo (ematologici e trapiantati d'organo) non si sono verificate infezioni ospedaliere da *Legionella pneumophila* nel periodo di sorveglianza.

## G077

### ISOLAMENTO DI *LEGIONELLA PNEUMOPHILA* DA CAMPIONI AMBIENTALI: L'ESPERIENZA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI DI ROMA.

Minniti RR\*, Tronci M\*, Sodano L\*\*, Ricci ML\*\*\*, Fioriello C\*\*, Iannone P\*

\*Laboratorio di Microbiologia Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini; \*\*Servizio Infezioni Ospedaliere Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Via Portuense 332 Roma; \*\*\*Laboratorio Batteriologia e Micologia Medica, ISS v.le Regina Elena Roma

**Obiettivi:** In seguito al verificarsi, presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma, di due casi di legionellosi nosocomiale, uno verificatosi il 07-10-2002 e uno il 26-11-2002, diagnosticati, l'uno con l'isolamento del