

- Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia Romagna, Collana Dossier, n. 78, Regione Emilia-Romagna - ASR 2003
- Gagliotti C, Moro ML. Sistema Regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. Periodo 2001-2004. Regione Emilia-Romagna - Agenzia Sanitaria Regionale, 2005.
 - Gagliotti C., Moro M.L. Sistema Regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. Stato di avanzamento del progetto e confronto 2003-2004. Regione Emilia-Romagna - Agenzia Sanitaria Regionale, 2006
 - Gagliotti C, Nobilio L, Milandri M, Moro ML for the Emilia-Romagna Antibiotic Resistance Study Group. Macrolide prescriptions and erythromycin resistance of *Streptococcus pyogenes*. Clin Infect Dis 2006; 42: 1153-6.

S2.5

L'OSSERVATORIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Viganò E.F.

Laboratorio di Microbiologia, A.O. "O.C. Legnano",
LEGNANO

Con il Decreto 8603 del 20/5/2002 che istituiva il Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CR-CIO), la Regione Lombardia ha avviato un processo di coinvolgimento diretto di Organizzazioni Sanitarie periferiche nella progettazione e nella gestione di interventi di sorveglianza e prevenzione (60 Strutture Sanitarie a maggio 2005).

Nel 2004 è stato avviato un progetto di Sorveglianza a partenza dalle Microbiologie, coordinato dal Dr. E.F.Viganò, che si è articolato in tre sottoprogetti:

- sentinella (SENTIOMB 1)
- resistenze antibiotiche (RESIOMB 1)
- batteriemie da *S.aureus* (BASALOMB 1)

Il CR-CIO ha deciso per l'avvio nel 2004 in fase sperimentale del progetto "sentinella", a cui hanno dato adesione 62 Strutture Sanitarie Pubbliche e Private della Lombardia.

Con la collaborazione dello Staff Sistemi Informativi e Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera di Legnano è stato preparato un sito Internet, all'interno del sito dell'Azienda di Legnano, a cui avevano accesso riservato con ID e PSW le Microbiologie adenti al progetto, per inserire direttamente le segnalazioni.

Sono in corso adeguamenti dell'hardware e del software e per la fine del 2006 il progetto sarà esteso a tutte le Microbiologie della Lombardia.

Al 1 Giugno 2006 sono state accettate 12.000 schede

di segnalazione di sentinella. Viene presentata una analisi dei dati raccolti dal Settembre 2004 a Dicembre 2005, in termini di:

- tassi di sentinella (totali) per 1.000 ricoveri e per 10.000 gg. di degenza, stratificati su 4 categorie di Ospedali (per N. posti letto);
- mediana osservazione 21 sentinella, rispetto al ricovero
- tassi per singola sentinella per 1.000 ricoveri e per 10.000 gg. di degenza per la Regione e stratificati su 4 categorie di Ospedali (per N. posti letto)
- tassi Regionali per MDR per 1.000 ricoveri e per 10.000 gg. di degenza
- tassi per singoli Ospedali per MDR per 1.000 ricoveri e per 10.000 gg. di degenza
- confronti tra diversi ospedali della stessa categoria
- distribuzione dei sentinella per mese di segnalazione e per classi di età dei pazienti

A Gennaio 2007 si avvieranno gli altri progetti (RESI-LOMB e BASALOMB).

S2.6

IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA E I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Rossetti R.

Delegato regionale AMCLI Toscana

In questi ultimi anni è cambiato notevolmente lo scenario in cui si trova ad operare il MMG perché si sono modificati drasticamente alcuni aspetti o comportamenti sanitari, tra i quali possiamo citare l'aumento dell'età media della popolazione, la tendenza ormai consolidata ad un maggiore ricovero dei soggetti anziani nelle strutture sanitarie protette e la precoce dimissione dei pazienti dai reparti ospedalieri per ridurre i costi della degenza e quindi la spesa sanitaria. Inoltre la diffusione in ampi strati della popolazione di alcune malattie infettive a trasmissione sessuale (infezioni da *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, sifilide) comporta un ruolo sempre più crescente ed attivo del MMG che si trova spesso in prima linea a fare una diagnosi eziologica precisa per instaurare una conseguente terapia antibiotica mirata.

Un altro problema riscontrato è quello della diffusione, anche in comunità, di batteri un tempo confinati in ambito nosocomiale, quali ad esempio *Staphylococcus aureus* meticillino resistente, enterobatteri produttori di β -lattamasi, enterococchi resistenti alla vancomicina; tutto questo impone un controllo epidemiologico sulla flora batterica isolata dai pazienti infetti per osservare eventuali aumenti di ceppi con resistenza allargata a molti antibiotici.

È quindi forzatamente cambiato anche l'approccio verso le malattie infettive del medico di medicina

generale il quale, sempre più spesso, si trova ad affrontare numerosi quadri clinici quali malattie respiratorie, genito-urinarie e gastroenteriche che richiedono talora anche un notevole impegno diagnostico e curativo.

In questo panorama è evidente l'importanza ed il ruolo che deve svolgere il Laboratorio di Microbiologia proponendosi come strumento indispensabile per il MMG ed operando al massimo per produrre risposte affidabili e rapide, necessarie per impostare una terapia destinata al successo.

Per procedere in questa auspicata direzione è tuttavia necessario che il Responsabile del Laboratorio di Microbiologia si proponga ai MMG direttamente o tramite i loro organismi di rappresentanza quali gli ordini professionali, le associazioni, le cooperative o le società scientifiche a livello provinciale, richiedendo un rapporto privilegiato e di stretta collaborazione e mostrando la sua disponibilità a discutere insieme le varie problematiche la cui risoluzione determina, come effetto diretto, un migliore approccio alla patologia infettiva del paziente e quindi ad una sua migliore cura.

Si tratta evidentemente di un percorso non facile ma che, con l'impegno attivo di entrambe le parti, può portare a concreti miglioramenti per la salute dei pazienti ed anche ad una riduzione delle spese sanitarie.

Tra le varie opportunità offerte da questa collaborazione possiamo includere gli indubbi vantaggi derivanti dal costante impiego delle corrette modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei campioni biologici, la riduzione o la possibile eliminazione di alcuni esami obsoleti, inutili o ridondanti, l'introduzione di nuovi test diagnostici dimostratisi più affidabili per certe patologie infettive, la produzione di linee guida terapeutiche derivanti dallo studio dell'epidemiologia locale, la distribuzione dei referti per via informatica.

E' necessario quindi un impegno forte del Laboratorio di Microbiologia in questa direzione per riaffermare il suo ruolo insostituibile nella gestione delle infezioni anche in ambito comunitario e per proporre un ulteriore campo d'azione della sua attività in sanità pubblica.