

M080**APPLICAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI INDAGINE IGIENICO AMBIENTALE IN AMBITO OSPEDALIERO AI SENSI DEL D.LGS. 626/94.**

Mansi A., Paba E., Bruni R., Marcelloni A.M., Borrello P., Spagnoli G.

I.S.P.E.S.L. Dipartimento Igiene del Lavoro, Via Fontana Candida 1, 00040 Monteporzio Catone (RM).

Il D.Lg. 626/94 ha provveduto a richiamare l'attenzione sul problema della sicurezza negli ambienti occupazionali tra i quali rientra di diritto il settore assistenziale (personale medico, infermieristico, etc.). Al fine di definire un programma di prevenzione e riduzione dei rischi per operatori sanitari e pazienti sottoposti ad interventi, è stato applicato un protocollo sperimentale finalizzato alla valutazione dei livelli di contaminazione microbica presenti in otto sale operatorie di un'azienda ospedaliera romana.

I campionamenti microbiologici dell'aria e delle superfici sono stati effettuati nella condizione "AT-REST" (sala con tutti i servizi tecnologici funzionanti, equipaggiamenti ed arredi installati e funzionanti, senza operatori) ed in condizione "OPERATIONAL" (sala con tutti i servizi tecnologici funzionanti, equipaggiamenti ed arredi installati e funzionanti in presenza di operatori che svolgono normale attività lavorativa) in conformità alle Linee Guida ISPEL ed alle normative tecniche di riferimento (Federal Standard 209, Norma ISO 14644, Annex I of EU Guide to GMP).

Per la determinazione della carica microbica aerodispersa è stato utilizzato un campionatore ad aspirazione attiva (SAS Super 100), mentre la carica microbica presente sulle superfici è stata valutata con un sistema di campionamento che prevede l'alloggiamento di piastre a contatto.

In alcune sale, nella condizione "AT-REST", sono stati riscontrati livelli di contaminazione microbica superiori ai limiti di accettabilità proposti nei documenti di riferimento. Nel corso delle sedute operatorie, la carica microbica è risultata particolarmente elevata con specie batteriche patogene *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella oxytoca* (2° gruppo di rischio Alleg. XI del DLgs. 626/94), saprofiti (*A. lwoffii*, *Staphylococcus spp.*) e miceti appartenenti prevalentemente ai generi *Cladosporium* e *Penicillium*. La non conformità ai requisiti di filtrazione assoluta in alcune sale e l'elevato numero di persone suggeriscono l'attuazione di controlli periodici relativamente all'efficienza e al corretto posizionamento dei filtri oltre alla necessità di garantire corrette modalità comportamentali attraverso adeguata formazione del personale neoassunto, nonché aggiornamento periodico di quello già presente.

M081**SORVEGLIANZA DI UNA EPIDEMIA DA E. FAECIUM VANCOMICINA RESISTENTE (VRE) IN SETTE REPARTI DELL'OSPEDALE DI LEGNANO.**

Pellegata G., Romano S., Airaghi N., Bertinotti L.*, Marnati M.G., Viganò E.F*..

Servizio di Igiene, Epidemiologia e Controllo Infezioni Ospedaliere, *U.O. Microbiologia, A.O. "Ospedale Civile di Legnano" Legnano (MI)

Introduzione: Enterococchi Vancomicina resistenti (VRE) vengono frequentemente segnalati in letteratura quale agenti causali di infezioni nosocomiali ad andamento endemico. Tale patogeno, sorvegliato permanentemente nel nostro ospedale dal 1997, è comparso per la prima volta in forma epidemica nel gennaio 2003, interessando tredici pazienti degenti in sette reparti diversi del presidio ospedaliero.

Materiali e metodi: Tutte le infezioni sono comparse nel periodo tra gennaio e maggio 2003 in degenti ricoverati in reparti di Terapia Intensiva, Medicina, Nefrologia, Neurologia, Oncologia e Ortopedia. La PFGE eseguita su tutti i campioni colturali dei tredici pazienti ha identificato un unico clone. Fin dalla comparsa del primo caso è stato istituito uno specifico gruppo di lavoro del Comitato di Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CCIO) al quale hanno partecipato i referenti medici ed infermieristici delle unità operative interessate dall'evento epidemico ed i componenti del gruppo operativo del CCIO (Medico ed Infermieri addetti al controllo delle infezioni ospedaliere, Microbiologo, Infettivologo, Igienista).

Tale gruppo ha programmato i seguenti interventi:

> indagine epidemiologica ed applicazione delle Precauzioni Standard e da Contatto come previsto dal protocollo d'isolamento aziendale per ogni paziente positivo al VRE, > disseminazione di specifiche linee guida CDC¹); > informazione mirata al personale assistenziale, > sanificazione e disinfezione ambientale e dei materiali sanitari, > screening per valutare il grado di colonizzazione comunitaria o nosocomiale nei pazienti ricoverati nei reparti coinvolti dall'evento epidemico, mediante l'esecuzione di tampone rettale al momento del ricovero e della dimissione, > controllo microbiologico ambientale dopo l'esecuzione degli interventi di sanificazione e disinfezione.

Risultati: La scelta di coinvolgere lo specifico personale sanitario nella pianificazione ed attuazione di strategie atte a contrastare l'evento epidemico ha permesso di effettuare interventi appropriati.

Conclusioni: L'indagine epidemiologica e gli accertamenti microbiologici hanno evidenziato l'origine nosocomiale dell'epidemia. L'assenza di nuovi casi a distanza di circa novanta giorni nel reparto di Terapia Intensiva conferma il ruolo di vettori dei pazienti ricoverati.