

cepacia in reparti di Rianimazione associate a colluttori non alcolici, riportando due eventi epidemici occorsi in ospedali americani. I pazienti sottoposti a ventilazione meccanica sono infatti particolarmente esposti all'azione dei patogeni presenti nel cavo orale o nelle prime vie aeree, e presentano un alto rischio di colonizzazioni e di infezioni respiratorie in rapporto alla carenza delle normali funzioni protettive legate ai meccanismi mucociliari e al riflesso della tosse. La nostra segnalazione di una epidemia da *B. cepacia* associata all'uso di un collutorio contaminato in due reparti di Terapia Intensiva apporta un ulteriore contributo all'argomento. Nel nostro caso l'origine dell'evento è stato identificato nella contaminazione dell'acqua deionizzata utilizzata per la diluizione al 4% della clorexidina nella preparazione del collutorio. L'epidemia ha avuto la durata di 14 mesi e ha coinvolto 43 pazienti con 10 casi di infezioni respiratorie, prima che si identificasse la fonte e si sospendesse l'uso della soluzione. La tipizzazione molecolare con RAPD-PCR di 58 ceppi derivati dai pazienti, dal collutorio e dall'acqua deionizzata, ha evidenziato lo stesso genotipo nei campioni clinici e nella soluzione di clorexidina. Il reperto di genotipi differenti negli isolati provenienti dall'acqua indica la probabile selezione da parte del disinfettante di un clone resistente a partire dalla popolazione microbica policlonale presente, responsabile dei casi di infezione e di colonizzazione. La cessazione degli isolamenti contestuale alla sospensione dell'uso del collutorio ha confermato il rapporto tra il disinfettante e l'origine dei casi. Si sottolinea pertanto il ruolo emergente di microrganismi ambientali come *B. cepacia* nel determinare patologie opportunistiche ed eventi epidemici nosocomiali.

S10.3

PATOGENI ENTERICI: RETI DI SORVEGLIANZA NAZIONALI ED INTERNAZIONALI. IL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA

Cirillo G., Bacchi M., Ortali F.

ARPA Emilia - Romagna

L'esigenza di costituire Centri di Riferimento nell'ambito di un sistema nodale, sorge da motivi scientifico-culturali ed economici. La conoscenza microbiologica ha seguito lo sviluppo avutosi nelle altre discipline, raggiungendo oggi i suoi massimi livelli. Questo comporta un maggior onere, non sempre sostenibile, da parte di ogni singolo Laboratorio per essere in condizioni di rispondere alle richieste di prestazioni. Lo sviluppo dei CdR risponde pertanto a perseguire livelli di miglioramento qualitativi e di produttività nell'attività

svolta e ad evitare la dispersione dei dati che in Epidemiologia costituiscono un fattore molto importante. Il CdR di Forlì opera da circa 10 anni e ha ampliato costantemente i clienti fino a raccogliere la quasi totalità dei Laboratori di Microbiologia. I centri periferici, afferenti al CdR, sono costituiti dai Laboratori di Microbiologia delle sezioni ARPA delle 9 Province Emiliano-romagnole che effettuano ricerche su matrici ambientali come acque superficiali, potabilità, balneazione, terme, etc. Vi sono poi i Laboratori di Microbiologia clinica Ospedalieri e Dipartimenti di Sanità Pubblica che inviano ceppi e/o schede per la sierotipizzazione completa di *Salmonella* sp. Dobbiamo ammettere che i dati umani sono tuttora sottostimati in quanto mancano quelli relativi ai tre grandi Policlinici regionali (Bologna, Modena e Parma). Laboratori privati e aziendali del settore agro-alimentare alquanto sviluppato nella nostra Regione. Nelle nostre casistiche non figurano i dati relativi agli isolamenti negli animali che sono di pertinenza della rete Entervet che raccoglie gli Istituti di Zooprofilassi in una rete nazionale parallela che afferisce anch'essa nel sistema Enternet. Il nostro laboratorio attua procedure analitiche dedicate e accreditate Sinal N° 0249. Esegue un invio mensile dei dati alla sede centrale italiana del progetto Enternet (ISS Roma), pubblica un Rapporto Annuale con invio cartaceo e telematico agli addetti ai lavori. E' inoltre inserito in alcuni circuiti di proficiency test nazionali ed internazionali. Ci sono quindi tutte le premesse che i dati prodotti siano attendibili. Presentiamo i dati relativi all'ultimo biennio 2005/2006 sugli isolamenti di *Salmonella* sp effettuati in Emilia-Romagna evidenziando le differenze qualitative e quantitative che si verificano fra i sierotipi di origine ambientale e umana. I sierotipi di maggior isolamento e l'attività antimicrobica dei ceppi di origine ambientale rispetto a quelli clinici. Una osservazione speciale a *S. Veneziana*, presente costantemente da circa 10 anni nelle matrici ambientali fino a diventare il secondo sierotipo isolato, ma senza notevoli riscontri clinici.

S10.4

PATOGENI ENTERICI: RETI DI SORVEGLIANZA NAZIONALI E INTERNAZIONALI

Luzzi I.

Istituto Superiore di Sanità, Roma

La prevenzione e il controllo delle infezioni da patogeni enterici trasmessi da alimenti dipende in larga misura dal riconoscimento degli episodi epidemici attraverso un idoneo sistema di sorveglianza. L'incidenza delle infezioni trasmesse da alimenti è in costante aumento, le caratteristiche relative alle