

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 maggio 1999, n. 2488.

Sistema di sorveglianza per alcune patologie a prevalente interessamento respiratorio: microbatteriosi e legionellosi. Individuazione dei laboratori regionali di riferimento. Pag. 18

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 maggio 1999, n. 2666.

Comune di Montalto di Castro (Viterbo). Sistemazione del nodo stradale in variante al piano regolatore generale tra la s.s. Aurelia e la s.p. del Fiora ai sensi della legge n. 1/78. Approvazione. Pag. 31

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 giugno 1999, n. 3642.

Comune di Viterbo. Variante al piano regolatore generale in località Volpara. Deliberazione consiglio comunale n. 1037 del 21 marzo 1990. Restituzione. Pag. 33

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 luglio 1999, n. 3740.

Ricerca denominata «Analisi dei parametri morfologico-ambientali che presidono alla costituzione delle città, ipotesi per la valorizzazione dei quartieri storici e proposte per un nuovo rinascimento dell'architettura tradizionale». Legge regionale 18 maggio 1998, n. 15, art. 78. Definizione graduatoria ammissione alla seconda fase. Pag. 37

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 luglio 1999, n. 4394.

Usi civici, Comune di Barbarano Romano. Legittimazione di occupazione di terreno di demanio collettivo in favore della ditta Sberna Caterina. Pag. 43

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 luglio 1999, n. 4396.

Usi civici, Università agraria di Canale Monterano. Legittimazione di occupazione di terreno di demanio collettivo in favore della ditta Massari Luciano e Giovanni. Pag. 44

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 luglio 1999, n. 4406.

Usi civici, Università agraria di Canale Monterano. Legittimazione di occupazione di terreno di demanio collettivo in favore della ditta Fiorani Sergio. Pag. 45

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 luglio 1999, n. 4407.

Usi civici, Università agraria di Canale Monterano. Legittimazione di occupazione di terreno di demanio collettivo in favore della ditta Fenili Augusto. Pag. 45

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 luglio 1999, n. 4412.

Usi civici, Comune di Vicovaro. Legittimazione di occupazione di terreno di demanio collettivo in favore della ditta Augelloni Elsa. Pag. 46

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 agosto 1999, n. 4537.

Legge regionale 10 agosto 1987, n. 47. Procedimento per l'autorizzazione ai piani delle aree da destinare ad insediamenti produttivi. Comune di Colferro (Roma) P.I.P. per le P.M.L. «S.L.O.I.» località «Colle Montarozzo». Pag. 47

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 agosto 1999, n. 4656.

Riconoscimento «Artigiancredito del Lazio S.c.r.l.». Pag. 47

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 settembre 1999, n. 4856.

Piano di riparto ai comuni dei fondi per la fornitura totale o parziale dei libri di testo. Legge n. 448/1998, art. 27, L. 15.339.134.000. Pag. 48

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 settembre 1999, n. 1214.

Comune di Terracina (Latina). Programma degli interventi per la qualificazione e la crescita delle strutture ricettive in occasione della celebrazione del Grande Giubileo del 2000. Legge regionale n. 20/97. Approvazione. Pag. 61

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 settembre 1999, n. 1242.

Comune di Rivodutri (Rieti). Variante al P.R.G. ai sensi della legge regionale 3 giugno 1997, n. 20 (art. 14, comma 8 e 9) modificata dalla legge regionale 18 novembre 1998, n. 52 per la ristrutturazione, l'ammodernamento e l'ampliamento della struttura ricettiva albergo «Peppe alle Noci» sito in Sorgente S. Susanna. (Delibera consiliare n. 1 del 3 febbraio 1999 e n. 2 del 21 gennaio 1998). Pag. 62

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 settembre 1999, n. 1268.

Leggi regionali 27 giugno 1996, n. 24 e 20 ottobre 1997, n. 30. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali Cooperativa sociale «Museo dei Bambini società cooperativa sociale a responsabilità limitata organizzazione non lucrativa di utilità sociale (O.N.L.U.S.)» con sede in Roma. Pag. 64

ASSESSORATO SVILUPPO ECONOMICO E ATTIVITÀ PRODUTTIVE.

Comunicazione alle strutture commerciali e di ristorazione che hanno prodotto istanza di contributo alla Regione Lazio, in attuazione della legge regionale n. 44/1998, resa obbligatoria ai sensi e per gli effetti della legge n. 241/1990 e della legge regionale n. 57/1993. Pag. 64

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO
.....

11 MAG. 1999

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

ADDI' 11 MAG. 1999

NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

BADALONI	Pietro	Presidente	FEDERICO	Maurizio	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	HERMANIN	Giovanni	"
ALEANDRI	Livio	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
AMATI	Matteo	"	MARRONI	Angiolo	"
BONADONNA	Salvatore	"	META	Michele	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	PIZZUTELLI	Vincenzo	"
DONATO	Pasquale	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
..... OMISSIS

COSENTINO - DONATO

ASSENTI: _____

DELIBERAZIONE N° 2488

OGGETTO: Sistema di sorveglianza per alcune patologie a prevalente interessamento respiratorio: micobatteriosi e legionellosi. Individuazione dei laboratori Regionali e Riferimento.



2688

11 MAG. 1999

OGGETTO: Sistema di sorveglianza per alcune patologie a prevalente interessamento respiratorio: micobatteriosi e legionellosi.
Individuazione dei Laboratori Regionali di Riferimento

LA GIUNTA REGIONALE



su proposta dell'Assessore alla Salvaguardia e cura della Salute;

VISTO il decreto legislativo 30.12.92, n.502 concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria;

VISTO il Testo Unico Leggi Sanitarie, che riporta l'obbligo di denuncia di malattia infettiva, da parte del medico che ne viene a conoscenza, all'Ufficiale Sanitario; attualmente, in base alla Legge Regionale n.52/80 e segg., ai Servizi di Igiene Pubblica delle ASL;

VISTA la Legge Regionale n.70/79, recante le "Norme per il funzionamento dei servizi di laboratorio per la diagnostica medica" e che prevede all'art.1 la "raccolta dei dati analitici ai fini della loro utilizzazione statistica";

VISTA la Legge Regionale n. 9/79, concernente l'istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, che prevede all'art. 11 che "le istituzioni pubbliche e private operanti in campo sanitario nell'ambito del territorio regionale, sono tenute a fornire i dati e le informazioni necessarie all'OER";

VISTA la Legge Regionale n. 8/91, concernente la Riorganizzazione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, che definisce all'art. 3, tra le attività dell'OER, quelle di "progettazione, sperimentazione, gestione e valutazione, a livello regionale, del sistema informativo sanitario pertinente la ricerca epidemiologica";

VISTA la Lettera Circolare del Ministero della Sanità Dir. Gen. Serv. Ig. Pubbl. N. 400.2/15/5709 del 29 dicembre 1993, modificata dalla Lettera Circolare del Ministero della Sanità Dir. Gen. Serv. Ig. Pubbl. N. 400.2/15/3290 del 27 luglio 1994, che istituisce, su tutto il territorio nazionale, la sorveglianza delle meningiti batteriche a livello nazionale il Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica dell'Istituto Superiore di Sanità;

VISTA la Lettera Circolare del Ministero della Sanità Dir. Gen. Serv. Ig. Pubbl. N. 400.2/15/5703 del 29 dicembre 1993, che istituisce su tutto il territorio nazionale, la sorveglianza delle legionellosi e individua come laboratorio di riferimento nazionale il Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica - Registro Centrale delle Legionellosi dell'Istituto Superiore di Sanità.

CONSIDERATO che la Legge n. 675 del 31 dicembre 1996, "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", sancisce l'obbligo per chiunque detenga una banca dati, cioè un archivio nominativo, di garantire la riservatezza dei dati;

TENUTO CONTO che l'art. 22 della suddetta legge pone particolare attenzione ai dati sensibili, tra i quali vengono esplicitamente citati "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute" che "possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa

lu



2488 11 MAR. 1999

autorizzazione del Garante" e che l'art. 41 della medesima legge, tra le norme transitorie, prevede che i soggetti pubblici possano continuare a trattare dati sensibili fino alla esplicita autorizzazione del Garante, sulla base di un auto regolamento che viene approvato in base al principio del silenzio assenso dal Garante fino a 18 mesi dalla entrata in vigore della legge (art. 41 legge 675/96 e D.L. 8 maggio 98 n. 135), cioè fino all'8 novembre '98;

CONSIDERATO che l'Osservatorio Epidemiologico Regionale del Lazio ha presentato in data 12 settembre 1997 al Garante la "comunicazione del trattamento dei dati da parte dell'OER", ai sensi della Legge 675/96;

CONSIDERATO che il Garante per la protezione dei dati personali, il 27 novembre 1997, ha emesso Autorizzazione (n. 2/97) al trattamento dei dati idoneo a rivelare lo stato di salute, anche in assenza di consenso da parte dell'interessato, a medici, infermieri ed altri operatori sanitari, nei casi in cui debbano adempiere o esigere l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, o normativa comunitaria in materia di igiene e sanità pubblica e di profilassi delle malattie infettive e diffuse e che tale autorizzazione, valida fino al 30 settembre '98, è stata rinnovata fino al 30 settembre '99 con provvedimento del Garante del 30 settembre 1998.

VISTA la Delibera di Giunta Regionale (Lazio) 4 agosto '98, n. 4259, "Sistema di sorveglianza delle diarreie infettive. Individuazione dei laboratori regionali di riferimento";

VISTA la Delibera di Giunta Regionale (Lazio) 4 agosto '98, n. 4260, "Sistema di sorveglianza per le meningiti e le altre forme invasive da batteri. Individuazione dei laboratori regionali di riferimento";

VISTA la Lettera Circolare dell'OER Lazio, prot. S 1473/62bis del 14 luglio '98, con la quale è stato avviato il sistema di sorveglianza di laboratorio della tubercolosi nel Lazio;

VISTA la legge 15/5/97, n. 127

all'unanimità

DELIBERA

- di approvare l'allegato tecnico, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, con il quale:
 - si definiscono gli obiettivi della sorveglianza di laboratorio delle micobatteriosi e della legionellosi;
 - si definiscono il flusso informativo e le procedure organizzative per la sorveglianza;
 - si individuano i Laboratori Regionali di Riferimento;
 - si chiariscono i riferimenti legislativi che consentono l'attuazione di questo sistema di sorveglianza e raccolta dati nella nostra regione, con particolare attenzione alle norme per la tutela dei dati personali.

di autorizzare la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L.
Le presenti disposizioni andranno in vigore a partire dal 1° luglio 1999.
Il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi della Legge 15/5/1997, n. 127.

27 MAR. 1999

IL PRESIDENTE: *fto* PIETRO BADALONI
IL SEGRETARIO: Dott. SAVERIO GUCCIONE



lv

ALLEGATO TECNICO

Sistema di sorveglianza per alcune patologie a prevalente interessamento respiratorio micobatteriosi e legionellosi. Individuazione dei Laboratori Regionali di Riferimento.

La sorveglianza delle malattie infettive, basata sulle notifiche di malattia acuta da parte del medico, presenta alcuni limiti, ben descritti sia in Italia che in altri Paesi. Essi consistono nella scarsa sensibilità dei dati, dovuti alla sottonotifica e nella scarsa specificità dei dati, dovuta alla non esplicitazione del criterio diagnostico per alcune patologie. E' per questi motivi che, in Paesi come la Gran Bretagna e Stati Uniti, sono stati istituiti, accanto al sistema informativo tradizionale per le malattie infettive, sistemi di raccolta dati dai laboratori diagnostici, per le patologie infettive la cui diagnosi prevede l'accertamento di laboratorio, cioè enterobatteri, meningiti batteriche, sepsi, legionellosi.

Questa è anche l'indicazione che emerge a livello di Comunità Europea.

Nella Regione Lazio è stato avviato un sistema di sorveglianza di laboratorio a partire dal secondo semestre 1996.

Si definiscono di seguito le modalità operative per la sorveglianza delle micobatteriosi e della legionellosi.

OGGETTIVI DELLA SORVEGLIANZA DELLE MICOBATTERIOSI E DELLA LEGIONELLOSIS

Obiettivi del sistema di sorveglianza per le micobatteriosi e la legionellosi:

1. Potenziare la sensibilità e la specificità del sistema di sorveglianza basato sulle notifiche di malattia infettiva;
2. Definire protocolli diagnostici e per la sorveglianza epidemiologica;
3. Descrivere la prevalenza delle specie di micobatteri e dei sierotipi di legionelle e delle forme resistenti;
4. Valutare le strategie di sanità pubblica per gli interventi vaccinali contro la tubercolosi;
5. Valutare l'impatto, in termini di incidenza di queste patologie, nel caso di eventi particolari legati ai movimenti di popolazione.

Strumenti fondamentali per il conseguimento di tali obiettivi sono:

- A. L'individuazione di Laboratori Regionali di Riferimento;
- B. La definizione di protocolli diagnostici omogenei;
- C. La realizzazione del flusso informativo per la costruzione di indicatori epidemiologici.



11 MAG. 1999

A. INDIVIDUAZIONE DEI LABORATORI REGIONALI DI RIFERIMENTO

Vengono individuati quali Laboratori Regionali di Riferimento per la Regione Lazio, laboratori di microbiologia delle strutture di seguito elencate:

1. Per le patologie da *Micobatteri* è individuato quale Laboratorio Regionale di Riferimento, il Laboratorio dell'Istituto di Microbiologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma;
2. Per le patologie da *Legionella pneumophila* è individuato, quale Laboratorio Regionale di Riferimento, il Laboratorio di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini di Roma.

Il Laboratorio Regionale di Riferimento per i Micobatteri è tenuto a:

- ricevere e identificare i micobatteri di difficile definizione isolati e inviati dai laboratori delle strutture di ricovero;
- fornire all'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) il supporto di laboratorio, mediante indagini di biologia molecolare, per indagini epidemiologiche in caso di eventi epidemici, con particolare riguardo ai ceppi resistenti;
- fornire il supporto scientifico per le attività di aggiornamento e formazione professionale degli operatori di laboratorio e garantire la consulenza ai laboratori diagnostici per le attività di laboratorio connesse con la sorveglianza delle patologie da micobatteri;
- tenere i rapporti con l'Istituto Superiore di Sanità, per assicurare i livelli nazionali e internazionali della sorveglianza sulle micobatteriosi.

Il dirigente del laboratorio di microbiologia, individuato quale Laboratorio di Riferimento è responsabile di tutte le attività connesse alla sorveglianza di laboratorio.

Il Laboratorio Regionale di Riferimento per le Legionelle è tenuto a:

- ricevere e tipizzare i ceppi batterici inviati dai laboratori delle strutture di ricovero;
- rimettere le risposte relative alle tipizzazioni ai singoli laboratori diagnostici;
- fornire il supporto scientifico e la consulenza ai laboratori diagnostici per le attività di laboratorio connesse con la sorveglianza delle legionelle;
- fornire i dati all'Osservatorio Epidemiologico Regionale;
- tenere i rapporti con l'Istituto Superiore di Sanità, per garantire i livelli nazionali e internazionali della sorveglianza sulle legionellosi;
- fornire all'OER il supporto di laboratorio, per le indagini sierologiche e microbiologiche, in caso di eventi epidemici o di segnalazione di casi da altri Paesi.

Il dirigente del laboratorio di microbiologia, individuato quale Laboratorio di Riferimento, è responsabile di tutte le attività connesse alla sorveglianza di laboratorio.

I laboratori di diagnostica clinica delle strutture di ricovero, sia pubbliche, sia private e i laboratori degli istituti e dei servizi di anatomia patologica sono tenuti a:

- fornire i dati richiesti per la sorveglianza sulle micobatteriosi e sulla legionellosi;
- osservare i protocolli allegati alla delibera;
- inviare i ceppi batterici o i campioni biologici ai laboratori di riferimento nei casi previsti.

La stesura dei protocolli per l'esame diretto, la coltura, l'isolamento e la spedizione dei ceppi batterici è stata curata dai Laboratori Regionali di Riferimento in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica.



B. DEFINIZIONE DEI PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

PROCEDURE PER LA DIAGNOSI DI LABORATORIO DELLE MICOBATTERIOSI

Trattamento dei campioni

I campioni clinici, in cui si ricerca la presenza dei micobatteri, ad eccezione di quelli prelevati asepticamente, devono essere sottoposti ad un trattamento di digestione-decontaminazione-concentrazione con N-acetil-L-cisteina (NALC) o ditiotreitolo (DTT) + 2% NaOH (concentrazione finale).

Espectorato

Il campione deve essere raccolto in provette sterili tipo Falcon da 50 ml (non più di 5-10 ml). Aggiungere una quantità di sputolisina (DTT in tampone fosfato, diluita 1:10 prima dell'uso) o di NALC, in quantità uguale a quella del campione. Agitare al vortex il campione e lasciare agire per 15 min, agitando periodicamente. Centrifugare per 10 min a 2000-3000xg. Allontanare il sopranatante e risospingere con 2 ml di NaOH 4%. Lasciare agire per 15 min, agitando periodicamente. Portare a volume (45 ml) con PBS sterile, pH 6.8, per neutralizzare l'effetto dell'NaOH. Centrifugare per 15 min a 2000-3000xg. Risospingere il pellet in 1 ml di una soluzione di sieralbumina bovina (BSA) (0.2%).

Urine

Utilizzare tutte le urine del mattino della prima minzione, per 3 giorni consecutivi. Non usare quelle delle 24 h, data la più elevata possibilità di contaminazioni. Centrifugare i campioni a 2000-3000xg per 15 min, usando provette sterili tipo Falcon da 50 ml. Riunire i pellet delle urine dei 3 giorni raggiungendo un volume di circa 5 ml. Aggiungere un ugual volume di NaOH al 4%, lasciare agire per 15 min.

Procedere come per l'espectorato.

Materiale inviato asepticamente (liquido pleurico, sinoviale, cefalorachidiano).

Può essere inoculato direttamente. Nel caso in cui la quantità fosse superiore a 1 ml, conviene concentrarlo, mediante centrifugazione per 15 min a 2000-3000xg, risospingere in 1 ml di BSA ed inoculare negli opportuni terreni come per le urine e l'espectorato.

Esame microscopico

Tutti i materiali clinici direttamente, ma meglio dopo decontaminazione e concentrazione e prima di essere inoculati negli opportuni terreni, devono essere sottoposti all'esame microscopico mediante allestimento di vetrini e colorazione di Ziehl-Neelsen o, qualora si debbano analizzare molti campioni contemporaneamente, di auramina-rodamina in fluorescenza.

Cultura e isolamento

0.1 ml del materiale patologico, risospeso in BSA, viene seminato in tubi di terreno solido Löwenstein-Jensen (LJ) e, ove in uso, 0.5 ml in terreno liquido BACTEC 12B (sistema radiometrico), MGIT. I tubi e i flaconi vengono incubati a 37°C in un termostato a CO₂ e osservati periodicamente fino allo sviluppo dei micobatteri. In caso di crescita su LJ e, per il metodo radiometrico, di valori di indice di crescita ≥ 30 segnalate dallo strumento BACTEC, si procede all'isolamento del microrganismo mediante subcoltura sugli opportuni terreni.



Identificazione

L'identificazione dei micobatteri viene effettuata mediante analisi della morfologia delle colonie, determinazione della velocità di crescita, produzione di pigmento e allestimento di prove biochimiche, come l'accumulo di niacina, riduzione dei nitrati, catalasi, pirazinamidasi, idrolisi del Tween 80, crescita su agar McConkey. Per l'identificazione presuntiva di *M. tuberculosis* complex si esegue il NAP test, che consiste nel subcoltivare i microrganismi da identificare in presenza di p-nitro- α -acetilamino- β -idrossipropiofenone (NAP). Tale sostanza inibisce la crescita di *M. tuberculosis* complex e non di altri micobatteri.

Saggio di sensibilità agli antibiotici

I saggi di sensibilità agli antibiotici si eseguono sui ceppi isolati mediante il metodo proporzionale in terreno LJ e/o Middlebrook 7H10 per i seguenti farmaci: streptomina, isoniazide, etambutolo e rifampicina. In alternativa può essere usato il metodo radiometrico in terreno BACTEC 12B.

Conservazione dei ceppi

I ceppi isolati vengono conservati in tubi di LJ ben chiusi a 4° C, per un periodo massimo di 12 mesi.

Modalità di spedizione dei ceppi

Porre le piastre, opportunamente contrassegnati, in un primo contenitore rigido insieme a del materiale assorbente in grado di attutire gli urti (preferibilmente carta) e chiudere con nastro adesivo. Inserire questo primo pacco in una seconda scatola rigida, possibilmente di polistirolo, in modo da isolare il materiale dall'ambiente esterno. Accertarsi che la scatola sia chiusa accuratamente. Sul pacco deve essere attaccata una etichetta con le seguenti indicazioni:

Contenuto: agente infettante (attaccare etichetta con simbolo Materie Infettanti);

Mittente:.....

Destinatario: Prof. Giovanni Padda

Istituto di Microbiologia - Facoltà di Medicina e Chirurgia

Università Cattolica del S. Cuore

L.go F. Vito, 1 - 00168 Roma

Box 57, Roma 62

Tel. 06/30154336

Fax 06/3051152

Inviare contemporaneamente, con il campione o via Fax, la scheda n. 10 o la scheda n. 11 per i servizi di anatomia patologica.



11 MAG. 19...

PROCEDURE PER LA DIAGNOSI DI LABORATORIO DELLA LEGIONELLOSI

La diagnosi microbiologica di Legionellosi si effettua su campioni clinici di aspirato o lavaggio bronchiale, espettorato pleurico e su tessuto polmonare.

Esame microscopico

L'esame microscopico dei campioni deve essere eseguito con Colorazione di Gram (le Legionelle sono bacilli Gram negativi pleomorfi) oppure mediante immunofluorescenza diretta.

Trattamento dei campioni

I campioni di espettorato particolarmente vischiosi o densi devono essere trattati con fluidificante (N-acetil-cisteina) e prima della fluidificazione in caso di elevata contaminazione possono essere incubati in bagnomaria a 56°C per 3 minuti.

I campioni che al contrario si presentano particolarmente liquidi, devono essere centrifugati e risospesi in rapporto di 1:1 in Phosphate Buffered saline (Dulbecco A - Oxoid).

Esame colturale

100 µl di materiale trattato come sopra indicato vengono distribuiti su apposito terreno di coltura per Legionella costituito da estratto di lievito, carbone attivo, cisteina cloridrato, tampone Accs, pirofosfato ferrico α chetoglutarato BCYE α medium.

E' bene:

Seminare 100 µl su una piastra di BCYE α medium.

Seminare 100 µl su una piastra di BCYE α medium supplementato con Cefamandolo, Polimixina B e Anisomicina BMPA α medium Selective.

Seminare 100 µl su una piastra di agar sangue di pecora al 5%.

Le piastre vanno incubate in atmosfera di aerobiosi e in ambiente umido per 72 h. L'incubazione va protratta per 10gg.

Le colonie di Legionella crescono su BCYE α medium e su BMPA α medium sono piccole, bianco grigiastre, lisce. Dopo qualche giorno diventano leggermente mucose.

Le colonie di Legionella non crescono su agar sangue.

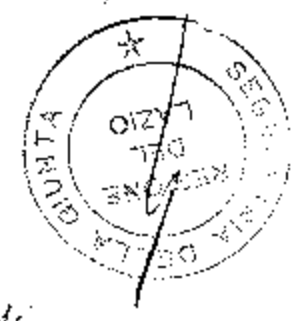
Identificazione

L'identificazione viene fatta mediante immunofluorescenza diretta. Sulle colonie isolate può essere eseguita la colorazione di Gram. Può inoltre essere eseguito il test della catalasi. Le Legionelle sono catalasi positive.

Saggio di sensibilità agli antibiotici

I farmaci di scelta per il trattamento della Legionellosi sono i macrolidi Eritromicina e Claritromicina.

E' possibile però effettuare un saggio di sensibilità secondo Kirby-Bauer: preparare una sospensione in brodo THB 0,5 Mc Farland, omogeneizzare su vortex e seminare con un tampone bene imbevuto su una piastra di BCYE α medium e saggiare la sensibilità a Claritromicina, Eritromicina, Azitromicina, Ciprofloxacina, Rifampicina, Tetraciclina.



11 MAG. 1995

Conservazione dei ceppi

Sospendere una coltura di Legionella cresciuta in BCYE α medium in 3 ml di brodo con estratto di lievito e supplemento nutritivo costituito da pirofosfato ferrico, cisteina cloridrato, α chetoglutarato, con 40% di glicerolo. Congelare a -70°C .

Per la conservazione dei ceppi può essere usato anche il sistema Microbank della Pro-lab Diagnostic.



Modalità di spedizione dei ceppi

Le Legionelle sopravvivono nel terreno di coltura per numerosi giorni.

Porre le piastre, opportunamente contrassegnate e sigillate con parafilm in una prima scatola rigida insieme a del materiale assorbente in grado di attutire gli urti: chiudere la scatola con del nastro adesivo.

Inserire questa prima scatola in una seconda scatola di polistirolo in modo da isolare il materiale dall'ambiente esterno. Sigillare anche la seconda scatola con del nastro adesivo.

Il pacco deve essere trasportato a temperatura ambiente e deve essere recapitato (tramite servizio trasporto delle Aziende o tramite Posta Celere oppure Corriere Privato) entro 24h per garantire la vitalità del ceppo batterico.

Sul pacco deve essere attaccata una etichetta con le seguenti indicazioni:

Contenuto: agente infettante (attaccare etichetta con simbolo Materie Infettanti);

Mittente:

Destinatario: Dott. Mirella Tronci, dott. Rosa Rita Minniti

Laboratorio di Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini
Ospedale Forlanini

via Portuense, 322 - 00149 Roma

Tel. 06/55180626-627

Fax 06/5582333

La consegna dovrà effettuarsi previo contatto telefonico con il laboratorio.

Inviare contemporaneamente, con il campione o via Fax, la scheda n. 12



C. FLUSSO INFORMATIVO

Il flusso informativo, come definito nella presente delibera, prevede:

1. La trasmissione all'OER di dati relativi ai risultati positivi degli esami diagnostici, colturali, microscopici e di ricerca antigena, effettuati dal 1° gennaio 1999 in campioni di pazienti sintomatici;
2. L'invio ai Laboratori Regionali di Riferimento dei ceppi di *Micobatteri* e di *Legionella*, nei casi previsti dal protocollo, a partire dal 1° luglio 1999.

1. Identificazione delle strutture

La sorveglianza di micobatteriosi e legionellosi coinvolge i laboratori delle strutture di ricovero, sia pubblici che privati.

Ciascun laboratorio, all'ingresso nel sistema di sorveglianza, compila una scheda identificativa, denominata "scheda di laboratorio", nella quale vengono rilevati i dati di identificazione del laboratorio, i referenti della sorveglianza e le potenzialità diagnostiche del laboratorio per esami specifici. Periodicamente sarà effettuato un aggiornamento sulle potenzialità diagnostiche, o in caso di aggiornamento dei protocolli, o in caso di rilevanti novità scientifiche.

Ogni laboratorio riceve da parte dell'OER, all'ingresso nel sistema di sorveglianza, un "codice" alfa numerico indicativo, che dovrà utilizzare per la trasmissione dei dati e dei ceppi batterici.

I codici già assegnati nel corso del '96, '97 e '98 saranno mantenuti invariati.

2. Raccolta dei dati e compilazione delle schede

I dati del sistema informativo riguardano esclusivamente gli esami di laboratorio positivi in pazienti sintomatici.

Per i micobatteri, la raccolta sarà effettuata mediante le schede cartacee predisposte dall'OER o su supporto informatico; in questo caso l'OER fornirà la struttura del file in Dbase (DB4), direttamente su dischetto.

Le schede da utilizzare sono contrassegnate con un numero intero: la scheda 10 sarà utilizzata dai laboratori diagnostici delle strutture di ricovero e la scheda 11 dai servizi ed istituti di anatomia patologica. Ciascun laboratorio dovrà riportare sulla scheda gli esami che ha eseguito direttamente (escludendo quelli "in service" all'esterno o presso un altro laboratorio di secondo livello). I laboratori di anatomia patologica, al contrario, compileranno la scheda con tutte le informazioni relative agli accertamenti effettuati sul campione, anche se effettuati da altro laboratorio.

Le schede prevedono le informazioni identificative del paziente: cognome e nome, data di nascita, sesso e residenza, che vanno riportati in ogni caso e in modo completo. Ai dati identificativi del paziente è stato aggiunto il codice fiscale, nell'intento di migliorare il controllo di qualità dei dati e verificare la possibilità di usarlo, in futuro, come unico codice identificativo. Sarà riportato ove disponibile.

Devono essere anche riportate sulle schede informazioni sul tessuto o liquido biologico esaminati e, solo per i laboratori di anatomia patologica, l'indicazione del tipo di referto, se autoptico, bioptico o citologico. Il risultato degli esami sarà riportato in modo completo per ciascun campione. Accanto alla positività per BAAR, coltura o PCR, sarà riportato l'esito degli altri esami effettuati sullo stesso campione, anche se negativi.

Per ciascun campione sarà indicata la data di accettazione in laboratorio.



Per le **legionelle**, in ciascun caso di positività dell'esame colturale o dell'esame sierologico in paziente sintomatico, sarà effettuata una segnalazione utilizzando una scheda individuale, scheda n. 12, in cui saranno riportati i dati anagrafici del paziente (cognome, nome, data di nascita e sesso), il risultato sia dell'esame colturale che di quello sierologico, anche se fosse negativo e la data di accettazione in laboratorio dei campioni biologici.

3. **Trasmissione dei dati. Invio dei ceppi e dei campioni biologici**

Per i **micobatteri**, le schede 10 ed 11 saranno inviate all'OER - Lazio, a cadenza trimestrale. Nel caso che, nel corso di un trimestre, il laboratorio non avesse nessun esame positivo da segnalare, dovrà fare, comunque una comunicazione, precisando se non sono stati effettuati esami di laboratorio per i micobatteri, oppure se gli esami effettuati sono stati tutti negativi. Anche questa comunicazione sarà indirizzata all'OER. L'Osservatorio effettuerà una sorveglianza attiva controllando periodicamente l'avvenuta trasmissione dei dati.

I ceppi batterici saranno inviati al **Laboratorio Regionale di Riferimento** nel caso di difficoltà nell'identificazione, assieme ad una copia della scheda 10 o 11.

Per quanto riguarda la periodicità, sarà possibile inviare i ceppi rispettando comunque le indicazioni del protocollo allegato.

Per le **legionelle**, la scheda 12 sarà inviata all'OER al momento della diagnosi di laboratorio. In caso di isolamento colturale di legionella, il ceppo batterico sarà inviato al **Laboratorio Regionale di Riferimento**, con le seguenti modalità: a) i laboratori che siano in grado di effettuare la tipizzazione, dovranno inviare i ceppi direttamente all'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica, secondo le indicazioni contenute nella circolare del Ministero della Sanità del 1993, b) i laboratori che non siano in grado di effettuare la tipizzazione, dovranno inviare i ceppi al **Laboratorio Regionale di Riferimento**, che provvederà alla tipizzazione ed all'invio del ceppo all'ISS. In questo caso, il ceppo sarà accompagnato dalla scheda 12, allegata. Per l'invio all'ISS, il ceppo sarà accompagnato dalla scheda di sorveglianza nazionale, definita nella circolare del Ministero della Sanità del 1993.

4. **Elaborazione e pubblicazione dei risultati**

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale raccoglierà ed elaborerà tutti i dati per la definizione degli indicatori epidemiologici.

I dati e gli indicatori saranno pubblicati annualmente sul notiziario del sistema informativo socio-sanitario della Regione Lazio, a cura dell'OER.

Gli indicatori elaborati e le modalità delle sorveglianze saranno discussi, annualmente, con gli operatori dei laboratori che partecipano alla sorveglianza.

Le pubblicazioni scientifiche nelle quali fossero utilizzati i dati del Sistema di Sorveglianza, riporteranno i nomi dei laboratori che aderiscono alla sorveglianza.



ALLEGATI
SCHEDE PER LA TRASMISSIONE DEI DATI N. 10, 11 E 12.



Handwritten signature or mark.

INVIARE A: OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO - VIA DI S. COSTANZA, 53 - 00198 ROMA - TEL. 06/5168.6493 - FAX 06/5168.6463
ISOLAMENTI DI MICOBATTERIE
 Sistema informativo di laboratorio



LABORATORIO: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 UENDA/OSPEDALE: _____ Codice: | | | | | Anno: | | | | | Trimestre | |

COGNOME E NOME CODICE FISCALE	SEX	Data di nascita	Residenza/Domicilio abituale (Comune e Provincia)	Liquido Tessuto ^(*)	Positività ^(*)				Data accettazione campione
					BAAF	Coltura isolata	Coltura inferiti	PCR	
_____		____/____/____							____/____/____
_____		____/____/____							____/____/____
_____		____/____/____							____/____/____
_____		____/____/____							____/____/____
_____		____/____/____							____/____/____
_____		____/____/____							____/____/____
_____		____/____/____							____/____/____
_____		____/____/____							____/____/____



ew

* indicare il codice alfanumerico identificativo assegnato dall'OEI al laboratorio.



NOTE:

- (1) E = espettorato; B = BAL, broncoaspirato; L = liquor; S = sangue; altro: specificare.
- (2) Indicare con una X la positività per BAAH, PCR e per isolamento culturale senza ulteriore identificazione. Per esame culturale positivo con identificazione, riportare: T = M. tuberculosis; TB = M. bovis; TC = M. Tuberculosis complex; NT = micobatterio non tubercolare. Per ciascun campione riportato, completare l'informazione con il risultato, anche se negativo, degli altri esami effettuati sullo stesso campione.

INVIARE A: OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO VIA DI S. COSTANZA, 53 - 00198 ROMA - TEL. 06/5168.6493 - FAX 06/5168.6463
ISOLAMENTI DI MICOBATTERIE/BAAR
 Sistema informativo di laboratorio



SERVIZIO/ISTITUTO DI ANATOMIA PATOLOGICA

Tel: _____

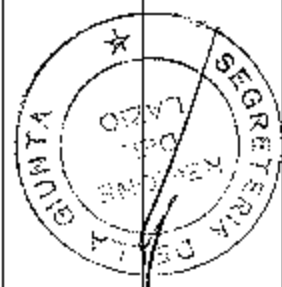
Fax: _____

ENDAO SPEDALE: _____

Anno: | | | | |

Trimestre: | |

COGNOME E NOME CODICE FISCALE	SEX	Data di nascita	Residenza/Domicilio abituale (Comune e Provincia)	Referto ⁽¹⁾	Liquido Tessuto ⁽²⁾	Positivita ⁽³⁾			Data accettazione campione
						BAAR	Coltura Isolam Identif	PCR	
_____		___/___/___							___/___/___
_____		___/___/___							___/___/___
_____		___/___/___							___/___/___
_____		___/___/___							___/___/___
_____		___/___/___							___/___/___
_____		___/___/___							___/___/___
_____		___/___/___							___/___/___
_____		___/___/___							___/___/___



Handwritten signature or initials.

NOTE:



- (1) A = Autopico; B = Biotipaggio; C = Citologico
- (2) E = espettorato; B = BAL, broncoaspirato; L = liquor; S = sangue; altro: specificare.
- (3) Indicare con una X la positività per BAAR, PCR e per isolamento colturale senza ulteriore identificazione. Per esame colturale positivo con identificazione, riportare: T = *M. tuberculosis*; TB = *M. bovis*; TC = *M. tuberculosis* complex; nT = micobatterio non tubercolare. Per ciascun campione riportato, completare l'informazione con il risultato, anche se negativo, degli altri esami effettuati sullo stesso campione.

