

Messaggio

numero

7384

data

23 agosto 2017

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 22 settembre 2008 presentata da Alessandro Del Bufalo e cofirmatari (ripresa da Giorgio Galusero) «Piano cantonale di prevenzione delle infezioni da germi a resistenza multipla»

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

la mozione summenzionata propone la creazione di un sistema coordinato comune a tutte le strutture sanitarie del Cantone atto a identificare la presenza di germi multiresistenti e, di conseguenza, ad applicare in modo uniforme e mirato le direttive che ne conseguono. Propone inoltre la creazione di un metodo di informazione personalizzato, che permetta lo scambio di informazioni garantendo, nel contempo, la protezione dei dati del paziente su questo importante aspetto di politica sanitaria di prevenzione delle infezioni (ad esempio, attraverso l'utilizzo della carta sanitaria). La mozione chiede infine di valutare la possibilità di estendere la metodologia applicata ad altri germi multiresistenti.

Nella mozione si legge che lo stafilococco aureo meticillino-resistente (MRSA), è un germe patogeno caratterizzato da una resistenza multipla agli antibiotici, largamente diffuso soprattutto a livello ospedaliero in tutto il mondo e presente quindi anche nel nostro Paese. La sua importanza e pericolosità consiste nella possibilità di causare infezioni in pazienti ospedalizzati, così da condurre a un prolungamento della degenza, a un aumento della morbilità e, infine, a un aumento dei costi ospedalieri. L'insidia di questa entità è legata alla relativa facilità di diffusione in ambiente ospedaliero. Perciò, l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), come la maggior parte delle strutture ospedaliere svizzere, si è dotato di un sistema di identificazione di questi germi, a cui fa seguito l'applicazione di misure preventive atte a impedirne la trasmissione intraospedaliera. Tuttavia, tali sistemi di rilevamento e di controllo della trasmissione sono limitati alle singole strutture e attualmente non è disponibile una trasmissione dei dati a tutti gli operatori sanitari, che potrebbero avere la necessità di conoscere la realtà del singolo paziente.

1. Introduzione

La mozione solleva l'importante tema della resistenza agli antibiotici e del loro impatto sulla salute pubblica.

Considerato che l'atto parlamentare risale al 2008, appare oltremodo utile e necessario riprendere di seguito un breve istoriato del problema e i passi, importanti, nel frattempo intrapresi dalla Confederazione e dal Cantone in questo ambito. Trattandosi di un tema notoriamente importante di salute pubblica, sul quale a livello globale si cercano soluzioni, è

anche opportuno segnalare che il ritardo è almeno in parte motivato dal costante cambiamento di rotta, dall'evoluzione nelle conoscenze scientifiche e dalla diffusione e adozione di strategie, sia globali che federali.

2. Gli antibiotici

Gli antibiotici sono medicinali utilizzati in medicina umana e veterinaria per trattare le malattie batteriche. È nel 1928 che Alexander Fleming scoprì l'effetto battericida di una muffa da cui nacque poi la penicillina, primo rimedio efficace contro le infezioni di origine batterica. In seguito sono state scoperte e sviluppate altre famiglie di antibiotici fino alla metà degli anni '80, mentre le sostanze prodotte da allora fanno parte delle stesse categorie. Nessun antibiotico è efficace contro l'insieme dei batteri ed esistono oggi più di trenta classi di sostanze attive, ognuna composta da una grande varietà di sostanze che si distinguono per la loro struttura chimica e per la loro efficacia contro i diversi batteri. L'antibiotico viene poi definito a largo spettro o a stretto spettro, in funzione del numero di batteri diversi contro cui è attivo.

3. L'antibiotico-resistenza

Con i termini resistenza agli antibiotici o antibiotico-resistenza, si intende l'assenza parziale o totale di sensibilità di un batterio agli antibiotici che diventano allora inefficaci. Questa resistenza può essere il risultato di una mutazione genetica del batterio oppure dell'acquisizione di geni di resistenza che provengono da altri batteri. Questo trasferimento orizzontale si produce laddove i batteri scambiano del materiale genetico, sia negli uomini o tra gli esseri umani, gli animali selvatici, da reddito o da compagnia, sia nell'ambiente (liquami, letame, ecc.).

La formazione di resistenze è un meccanismo di adattamento naturale dei batteri e i ceppi resistenti esistono ovunque in natura. Ciononostante, l'uso eccessivo e inappropriato di antibiotici, per esempio per trattare malattie virali o prescritti a dosi insufficienti, accelera questo fenomeno. La selezione e la diffusione di germi multiresistenti, cioè insensibili a diversi antibiotici, sono particolarmente favorite dalla somministrazione di antibiotici a largo spettro nei casi in cui un antibiotico a spettro stretto sarebbe sufficiente.

Attualmente in Svizzera i principali tipi di batteri resistenti che rivestono un interesse particolarmente importante per la salute pubblica e in ambito veterinario sono i seguenti:

- stafilococco aureo resistente alla meticillina (MRSA)
- germi produttori di beta-lattamasi a largo spettro (ESBL)
- enterococchi resistenti alla vancomicina (VRE)
- germi produttori di carbapenemasi (FPC, PAC, CRE).

Per gli uomini come per gli animali, le infezioni dovute a dei batteri resistenti agli antibiotici possono rappresentare un pericolo importante poiché sono difficili da trattare. Per le persone già vulnerabili ricoverate in ospedale o che soggiornano in un istituto di cura, le conseguenze possono essere assai gravi. Bisogna allora ricorrere a degli antibiotici di riserva o a delle alternative terapeutiche sovente più pesanti, lunghe e costose.

a. La situazione a livello mondiale

La resistenza agli antibiotici costituisce un problema globale che rappresenta una minaccia a livello mondiale per la salute pubblica e la lotta contro i germi multiresistenti è stata definita

nel 2011 come prioritaria dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Ogni anno le infezioni dovute a dei batteri resistenti causano 25'000 morti in Europa¹ e 23'000 negli Stati Uniti². Nel Sud-Est asiatico ogni 5 minuti un bambino muore in seguito a un'infezione di questo tipo³. Quanto al costo sociale diretto e indiretto di questo flagello, ammonta a 35 miliardi di dollari negli Stati Uniti e si stima a 1.5 miliardi di euro l'anno soltanto in termini di perdita di produttività in Europa.

b. La situazione in Svizzera

Per quanto concerne le conseguenze, in particolare finanziarie della resistenza agli antibiotici, non esistono attualmente cifre affidabili né studi scientifici completi concernenti la Svizzera. Disponiamo solo di poche cifre per le infezioni nosocomiali: i gruppi di esperti svizzeri in materia di infettivologia e igiene ospedaliera (Swissnoso) stimano che ogni anno circa 70'000 infezioni sono contratte negli ospedali e causano 2000 decessi. Una parte di queste infezioni è dovuta a dei batteri resistenti ma la percentuale esatta non è nota. Anreis.ch e ARCH-Vet, incaricati di sorvegliare le resistenze, rispettivamente in medicina umana e in medicina veterinaria, raccolgono i dati che permettono di situare la Svizzera sul piano internazionale. In materia di ceppi resistenti la Svizzera si colloca nella media per quanto concerne la medicina umana.

c. La situazione in Ticino

Per quanto riguarda il Ticino, dai dati rilevati dal Servizio di microbiologia del Dipartimento di medicina di laboratorio dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOLAB) sui pazienti portatori di germi multiresistenti, notiamo che gli stafilococchi aurei multiresistenti (MRSA), accertati sul nostro territorio da oltre due decenni, mostrano una diminuzione percentuale, passando da una prevalenza del 15.8% nel 2006 al 9.8% nel 2015. La stessa tendenza viene riscontrata anche per gli enterococchi resistenti alla vancomicina che sono passati dal 4.4% nel 2009 allo 0.4% nel 2015. Negli ultimi anni la prevalenza rimane stabile per quanto riguarda i germi produttori di carbapenemasi resistente (KPC) e i germi produttori di beta-lattamasi a largo spettro (ESBL) attorno al 1.5% e rispettivamente attorno al 2%. Questi dati sono però una fotografia solo parziale della situazione cantonale in quanto rispecchiano epidemiologicamente essenzialmente la prevalenza negli ospedali pubblici, poiché EOLAB riceve tutto il materiale microbiologico dell'Ente Ospedaliero Cantonale e solo parte del materiale proveniente da privati, cliniche e case anziani.

4. Strategie a livello nazionale

In Svizzera il Programma nazionale di ricerca (PNR) 49, condotto tra il 2001 e il 2006, ha permesso di avere per la prima volta una fotografia della situazione della resistenza agli antibiotici. Il PNR 49 è in particolare sfociato nella creazione del Centro svizzero per il controllo dell'antibiotico-resistenza (anreis.ch), che raccoglie i dati sulle resistenze e sul consumo di antibiotici in medicina umana. Inoltre, il sistema di dichiarazione Sentinella ha raccolto, tra il 2006 e il 2013, i dati relativi alle prescrizioni di antibiotici negli studi medici partecipanti. Su questa base, le società di specialità e i gruppi d'esperti hanno lanciato uno studio d'intervento pilota sulle direttive in materia di prescrizione d'antibiotici con lo scopo di

¹ http://ec.europa.eu/health/antimicrobial_resistance/policy/index_fr.htm; ECDC/EMA JOINT TECHNICAL REPORT, The bacterial challenge: time to react,

http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Report/2009/11/WC500008770.pdf

² CDC Report (2013), Antibiotic resistance threats in the United States

³ Graduate Institute Geneva (2014), Anti-Microbial Resistance – An Urgent Global Concern. Policy Brief

promuovere un uso appropriato. I risultati di questa indagine hanno mostrato una riduzione del ricorso agli antibiotici a largo spettro.

Swissnoso dal canto suo elabora e pubblica le raccomandazioni di lotta contro le infezioni, e i grossi centri ospedalieri dispongono oggi di direttive interne. Queste direttive sono adattate alle caratteristiche degli istituti, ma non è per contro chiaro se tutte le strutture sanitarie più piccole hanno adottato le misure per evitare la diffusione di germi resistenti e per combatterli. Inoltre, queste raccomandazioni non hanno un carattere obbligatorio.

a. *Strategia nazionale contro le resistenze agli antibiotici (StAR)*

La Svizzera, in cooperazione con la comunità internazionale, è sollecitata a prevenire l'apparizione di nuove resistenze. Studi in questo ambito dimostrano che delle misure appropriate possono permettere di ridurre il problema delle resistenze. Così, per esempio, è stato dimostrato che i paesi nei quali gli antibiotici sono meno utilizzati hanno dei tassi di resistenza più bassi. In quest'ottica, la Confederazione ha giudicato necessaria l'adozione di una strategia globale, ritenuto che il problema può essere risolto soltanto con un approccio comune e coordinato. In luglio 2013, su incarico del Dipartimento federale dell'interno e del Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca, è così stata elaborata una Strategia nazionale contro le resistenze agli antibiotici (StAR), frutto di una stretta collaborazione tra l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), l'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria (USAV), l'Ufficio federale dell'agricoltura (UFAG), l'Ufficio federale dell'ambiente (UFAM) e i Cantoni. In relazione a questa strategia, nell'ambito della declinazione federale della settimana internazionale della "Antibiotic Awareness Week" che avrà luogo quest'anno tra il 13 e il 19 novembre, è previsto il lancio di una campagna di promozione dell'uso prudente degli antibiotici, anche in collaborazione con il Gruppo Malattie Infettive del Canton Ticino.

La StAR mira principalmente a mantenere a lungo termine l'efficacia degli antibiotici per l'essere umano e gli animali. La strategia mostra dove vi è l'esigenza d'intervenire e con quali provvedimenti può essere raggiunto lo scopo prefissato. L'obiettivo principale della strategia è parte integrante della concezione globale del Consiglio federale in materia di politica sanitaria (Sanità2020) che impone in particolare delle misure di riduzione delle infezioni evitabili negli ospedali (nosocomiali) come pure delle misure di sorveglianza e di lotta contro la resistenza agli antibiotici.

Le misure della StAR concernono l'essere umano, gli animali, l'agricoltura e l'ambiente. Sono suddivise in 8 aree d'intervento e adottano l'approccio globale One-Health (vedi figura).

Figura: Aree d'intervento della Strategia contro la resistenza agli antibiotici



b. Il Programma nazionale di ricerca PNR 72 sulla resistenza antimicrobica

La strategia di lotta all'antibiotico-resistenza si appoggia inoltre sulla nuova Legge sulle epidemie entrata in vigore il 1° gennaio 2016. Su questa base legale, in virtù dell'art. 5 «Programmi nazionali», l'UFSP è stato incaricato di elaborare, assieme ai Cantoni, dei programmi nazionali negli ambiti dell'antibiotico-resistenza e delle infezioni legate alle cure.

Nel 2015, il Consiglio federale ha lanciato un programma nazionale di ricerca (PNR 72) "Resistenza antimicrobica", per il quale ha stanziato 20 milioni di franchi. Il Fondo nazionale svizzero è stato incaricato della realizzazione di questo programma. Il PNR 72 ha come obiettivo di contribuire alla diminuzione della resistenza agli antimicrobici e dei suoi effetti negativi nel trattamento delle malattie infettive. In ragione della mobilità dei geni di resistenza tra gli uomini, gli animali e l'ambiente, anche il PNR adotta un approccio globale sul modello del concetto One-Health.

c. La Strategia Nazionale Vaccinazioni

Le vaccinazioni rientrano nelle misure mediche più efficaci e anche meno costose. La Confederazione, con l'appoggio dei Cantoni e di altri attori, ha elaborato la Strategia nazionale di vaccinazione (SNV) strettamente collegata alla Strategia StAR. LA SNV mira a garantire alla popolazione una protezione sufficiente contro le malattie che possono essere evitate con la vaccinazione. Prevenendo tramite le vaccinazioni le malattie infettive o la maggior parte di complicazioni delle stesse, si riduce la frequenza di malattie infettive febbrili, che a volte comportano (inadeguate) prescrizioni antibiotiche ma vaccinando al meglio la popolazione si riduce efficacemente soprattutto l'impatto di complicazioni infettive che necessitano trattamenti antibiotici.

5. Misure adottate a livello cantonale

In attesa dei risultati della Strategia nazionale StAR e del PNR 72, la problematica dei germi multiresistenti è affrontata anche a livello cantonale lavorando su più fronti. Dai risultati del PNR 49 erano emerse 3 linee d'intervento che ricalcano sostanzialmente quanto richiesto dalla presente mozione:

- a. sensibilizzare i pazienti e la popolazione alla problematica e promuovere l'utilizzo mirato degli antibiotici;
- b. identificare e monitorare i pazienti colonizzati all'interno delle strutture degenti e ambulatoriali dotandosi di un responsabile del controllo delle malattie trasmissibili e di un registro interno;
- c. sviluppare e implementare misure mirate e omogenee per la gestione dei pazienti colonizzati/infetti.

Si tratta di declinare le 3 misure proposte a tutte le strutture sanitarie per cure somatico-acute, psichiatriche e riabilitazione a pazienti degenti, alle strutture socio-sanitarie (in particolare le case per anziani), nonché al settore ambulatoriale (servizi di assistenza e cura a domicilio, day hospital e studi medici).

a. Sensibilizzazione e promozione dell'utilizzo mirato degli antibiotici

Al momento non vi è a disposizione uno strumento adeguato per la sensibilizzazione dei pazienti e della popolazione all'uso ponderato degli antibiotici, ma una sua implementazione appare oltremodo necessaria. Lo studio di Achermann⁴ del 2011 eseguito in Svizzera nel 2010 indica per esempio che il Ticino si trova tra i Cantoni con la prescrizione di antibiotici più elevata in Svizzera. Queste osservazioni unitamente alla volontà di intervenire sulla resistenza agli antibiotici ci invitano a sviluppare uno strumento di sensibilizzazione che possa raggiungere sia i pazienti sia gli operatori sanitari.

Giova tuttavia sottolineare che altri progetti si muovono in tal senso: citiamo come esempio il progetto dell'EOC Choosing wisely che a livello nazionale è patrocinato dalla Società svizzera di medicina interna generale e prende il nome di "Smarter medicine". Il progetto si prefigge, tra l'altro, l'obiettivo di sostenere il paziente nel prendere decisioni consapevoli e migliorare ulteriormente l'appropriatezza delle cure, limitando la sovra-prescrizione; una delle misure proposte in medicina ambulatoriale raccomanda specificamente di non prescrivere antibiotici in caso di infezioni delle vie aeree superiori senza segni di gravità.

Consapevole dell'importanza di informare correttamente i cittadini, l'Ufficio del medico cantonale (UMC) ha previsto la creazione di un opuscolo informativo in collaborazione con i medici di famiglia, per sensibilizzare in particolare i pazienti ma anche gli operatori sanitari, alla tematica e promuovere così un utilizzo ponderato degli antibiotici.

Inoltre, come già ricordato più sopra, nell'ambito della Strategia StAR, anche a livello del nostro Cantone sono previste delle attività specifiche volte a informare la popolazione e gli operatori sanitari durante la settimana nazionale di sensibilizzazione sull'uso degli antibiotici nel mese di novembre 2017.

b. Monitoraggio dei pazienti colonizzati

Il monitoraggio dei pazienti colonizzati è necessario per poter quantificare la problematica e l'impatto delle resistenze a livello cantonale, ma anche a livello delle singole strutture e dei

⁴ Achermann et al; Antibiotic use in adult outpatients in Switzerland in relation to regions, seasonality and point of care test; Clin Microbiol Infect 2011; 17: 855-861.

servizi. Attualmente, unicamente le strutture ospedaliere, in particolar modo l'EOC, dispongono di un sistema interno di monitoraggio.

Nell'ambito dell'implementazione delle nuove Raccomandazioni dell'UMC sulla "Gestione dei germi multiresistenti in ambito sanitario escluso il settore ospedaliero somatico acuto", entrate in vigore nel 2015 (allegate), l'UMC ha sviluppato un formulario per il monitoraggio dei pazienti colonizzati. Ogni struttura è chiamata a definire una figura professionale responsabile del controllo delle malattie trasmissibili, alla quale è affidata l'applicazione del nuovo formulario e l'allestimento di un registro interno. Una volta l'anno, i dati raccolti tramite il registro interno devono essere inviati all'UMC per eseguire una valutazione epidemiologica. Questa valutazione permette di avere una fotografia della situazione sul territorio cantonale e nelle strutture sottoposte alle Raccomandazioni.

Dopo una prima fase pilota di 3 anni, dovrà essere valutata l'utilità della creazione di un sistema di monitoraggio informatico (registro in rete) che permetterà la registrazione e anche lo scambio di informazioni tra i partner coinvolti nella gestione dei pazienti. Parallelamente, visto lo sviluppo e l'ampiezza assunti dal progetto in questi anni, si valuterà anche la fattibilità dell'uso della cartella informatizzata del paziente per la trasmissione e lo scambio di questi dati sensibili tra operatori sanitari, nel rispetto della privacy del paziente.

A livello degli ospedali e cliniche somatiche acute i livelli di resistenza sono meglio noti tramite la determinazione delle resistenze nei campioni clinici. A livello svizzero esiste infatti una banca dati dei germi resistenti con relative analisi epidemiologiche (www.anresis.ch) finanziata dal 2008 dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e dall'Università di Berna. Tale banca dati è stata sviluppata nell'ambito del Programma Nazionale di Ricerca 49 "La resistenza agli antibiotici". A livello Cantonale il Servizio di microbiologia EOLAB registra i ceppi multiresistenti ed allestisce una banca cantonale con i dati clinici ed epidemiologici locali.

c. Misure per la gestione dei pazienti colonizzati

A livello ospedaliero, presso le strutture dell'EOC, esistono già oggi delle misure per la gestione dei pazienti colonizzati. Come detto, l'UMC ha già elaborato (2015) nuove Raccomandazioni sulla "Gestione dei germi multiresistenti in ambito sanitario escluso il settore ospedaliero somatico acuto". In queste Raccomandazioni, che vanno a sostituire una precedente versione pubblicata nel 2005, sono stati inclusi tutti i germi multiresistenti più frequenti. Le raccomandazioni si applicano a tutte le strutture sanitarie degenti di medicina di base, le strutture psichiatriche e di riabilitazione, le strutture socio-sanitarie (incluse le case per anziani), nonché nel settore ambulatoriale, in particolare nei servizi di assistenza e cura a domicilio, day hospital e studi medici.

Vista l'importanza dell'applicazione di misure uniformi in ambito sanitario e quindi di avere una procedura cantonale per la gestione dei pazienti colonizzati e infetti, il Servizio dell'igienista cantonale dell'UMC ha organizzato nel corso del 2014 delle formazioni specifiche per i medici e i responsabili d'igiene di queste strutture con lo scopo di sensibilizzarli sulla tematica dell'antibiotico-resistenza e gestire al meglio la presa a carico dei pazienti colonizzati dai batteri multiresistenti.

6. Conclusione

Il Consiglio di Stato ha preso atto della Mozione citata e a seguito della valutazione e degli approfondimenti effettuati dal Dipartimento della sanità e della socialità, ritenuto che l'antibiotico-resistenza è un problema di salute pubblica importante, ne condivide la rilevanza e i contenuti.

Nel corso di questi anni molto è però già stato fatto sia sul piano svizzero sia su quello cantonale, con l'adozione in particolare di una strategia nazionale che prevede interventi in diversi ambiti secondo l'approccio globale One-Health. A nostro avviso gli sforzi attuati e le misure finora intraprese rispondono quasi del tutto alle richieste fatte nella mozione.

Si tratta tuttavia di progetti che non si esauriscono con la "semplice" emissione di Raccomandazioni, ma che necessitano di un lavoro assiduo e continuo, in quanto non si tratta solo di raccogliere e condividere dei dati, ma anche di avviare un cambiamento culturale nei medici e pazienti. In tal senso, sono certamente da intraprendere maggiori sforzi a livello di informazione e sensibilizzazione dei cittadini.

Sarà inoltre da valutare la fattibilità giuridica in merito alla possibilità e modalità di trasmissione tra operatori sanitari di dati utili alla presa a carico in rete e coordinata dei pazienti colonizzati con germi multi-resistenti per evitare la loro ulteriore diffusione. Dopo la fase pilota attualmente in corso, si valuterà la possibilità di creare un registro protetto accessibile ai diversi operatori, eventualmente attraverso il promettente sviluppo della cartella elettronica del paziente.

Il Consiglio di Stato accoglie quindi la mozione, ritenendola evasa con il presente messaggio.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, Manuele Bertoli
Il Cancelliere, Arnoldo Coduri

Allegati:

- Mozione 22 settembre 2008
- Raccomandazioni dell'UMC sulla "Gestione dei germi multiresistenti in ambito sanitario escluso il settore ospedaliero somatico acuto", entrate in vigore nel 2015menzionati

MOZIONE

Piano cantonale di prevenzione delle infezioni da germi a resistenza multipla

del 22 settembre 2008

L'MRSA, o meglio lo stafilococco aureo meticillino-resistente, è un germe patogeno caratterizzato da una resistenza multipla agli antibiotici, largamente diffuso soprattutto a livello ospedaliero in tutto il mondo, e presente quindi anche nel nostro Paese. La sua importanza e pericolosità consiste nella possibilità di causare infezioni in pazienti ospedalizzati, così da condurre a un prolungamento della degenza, a un aumento della morbilità, e infine a un aumento dei costi ospedalieri. L'insidia di questa entità è legata alla relativa facilità di diffusione in ambiente ospedaliero. Per questo motivo l'Ente ospedaliero cantonale, come la maggior parte delle strutture ospedaliere svizzere, si è dotato di un sistema di identificazione di questi germi, a cui fa seguito l'applicazione di misure preventive atte a impedire la trasmissione intraospedaliera.

Tuttavia, questi sistemi di rilevamento e di controllo della trasmissione sono limitati alle singole strutture e non è attualmente disponibile una trasmissione dei dati a tutti gli operatori sanitari, che potrebbero avere necessità di conoscere la realtà del singolo paziente.

Con questo atto parlamentare si chiede quindi:

- la creazione di un sistema coordinato comune a tutte le strutture sanitarie del Cantone atto a identificare la presenza di questi germi e di conseguenza ad applicare in modo uniforme e mirato le direttive che ne conseguono;
- la creazione di un metodo di informazione personalizzato, che permetta lo scambio di informazioni garantendo nel contempo la protezione dei dati del paziente su questo importante aspetto di politica sanitaria di prevenzione delle infezioni (ad esempio, attraverso l'utilizzo della carta sanitaria);
- valutare la possibilità di estendere la metodologia applicata nel caso concreto ed eventuali altri germi multiresistenti.

Alessandro Del Bufalo

Badasci - Bagutti - Barra - Belloni - Beltraminelli -
Bobbià - Brivio - Calastri - Canal - Celio - De Rosa -
Dominé - Ducry - Foletti - Galusero - Garzoli -
Gianora - Giudici - Gobbi R. - Gysin - Jelmini -
Krüsi - Maggi - Martignoni - Merlini - Moccetti -
Pantani - Pellanda - Pinoja - Poggi - Polli - Quadri -
Ravi - Righinetti - Viscardi - Vitta - Weber