

L'ESPERIENZA DEL CONTROLLO UFFICIALE

1a parte

Dott. M. Ciminale – S.C. S.I.S.P. Dip. Prevenzione ASLTO3

La Legionella PROBLEMA DI SANITÀ PUBBLICA

Batterio ubiquitario nell'ambiente acquatico

Comparsa di cluster o focolai epidemici

Letalità 5-10 %

Incubazione 10 giorni (forse fino 14 gg)

Viaggiatori

Importanza dell'indagine

Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse:

(obbligo di segnalazione entro 48 h)

Accordo Stato-Regioni, atto rep. n. 936 del 4 aprile 2000, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 maggio 2000 - serie generale - n. 103:

le infezioni da Legionella sono sottoposte a sorveglianza speciale da parte dell'OMS, della Comunità Europea in cui è operante l'European Working Group for Legionella Infections (EWGLI) e dell'Istituto Superiore di Sanità'

Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 Sistema
 informativo delle malattie infettive e diffuse

Classe II – entro 48 h

SCHEDA DI SORVEGLIANZA DELLA LEGIONELLOSI

N. Scheda

Data

Ospedale Notificante _____

Cognome Nome del paziente _____

Data di nascita

Sesso M F

Indirizzo di residenza _____

Data Insorgenza sintomi

Data Ricovero Ospedaliero

Data Dimissione

Esito: Miglioramento/Guarigione

Decesso Non noto

Diagnosi clinica

segni di polmonite focale rilevabili all'esame clinico SI NO

esame radiologico suggestivo di interessamento polmonare SI NO

Diagnosi di laboratorio

Fattori di rischio
 Abitudine al fumo SI NO da quanto tempo _____ quantità

 Abitudine all'alcool SI NO quantità _____

 Malattie concomitanti SI NO Specificare _____

 Trapianto d'organo SI NO Specificare _____

 In terapia con corticosteroidi o immunosoppressori: SI NO
Attività lavorativa

Mansione _____

Nome dell'azienda _____ Indirizzo _____

 con esposizione professionale ad acqua aerosolizzata SI NO NON NOTO

 con utilizzo della doccia SI NO NON NOTO

 in luoghi con presenza di torri di raffreddamento SI NO NON NOTO

Specificare il reparto e l'ultimo giorno di lavoro _____

Cure odontoiatriche nei 10 giorni precedenti l'esordio SI NO

specificare ambulatorio/struttura e data _____

Ricovero Ospedaliero nei 10 giorni precedenti l'esordio SI NO

Ospedale _____ Reparto _____

Periodo da

--	--	--

 a

--	--	--

Ricovero presso strutture sanitarie/socio-sanitarie SI NO

Tipo di struttura _____ Nome _____

Comune _____ periodo: da

--	--	--

 a

--	--	--

**Soggiorno nei 10 giorni precedenti all'esordio,
 in luoghi diversi dalla propria abitazione**
SI NO
 Specificare tipo di struttura recettiva: (es. albergo, terme, campeggio, nave, parchi acquatici,
 fiere espositive, ecc..) _____

Nome e indirizzo _____ n. stanza _____

Eventuale nome operatore turistico _____

 In gruppo Individuale periodo: da

--	--	--

 a

--	--	--

Attività di giardinaggio, uso di autolavaggio, esposizione a nebulizzatori d'acqua, ecc.
SI NO

specificare sito _____ e data: _____

Trattamenti e cure inalatorie (anche presso stabilimenti termali), aerosol, ossigenoterapia

SI NO NON NOTO

Nome e indirizzo _____

 Uso di docce, vasche per idromassaggio presso impianti sportivi/stabilimenti balneari o frequentazione di centri
 benessere e piscine, nei 10 giorni precedenti l'esordio SI NO

Specificare tipo di struttura _____

 Indagine Ambientale a cura del Dipartimento di Prevenzione SI NO

Se SI, specificare il luogo e il materiale analizzato _____

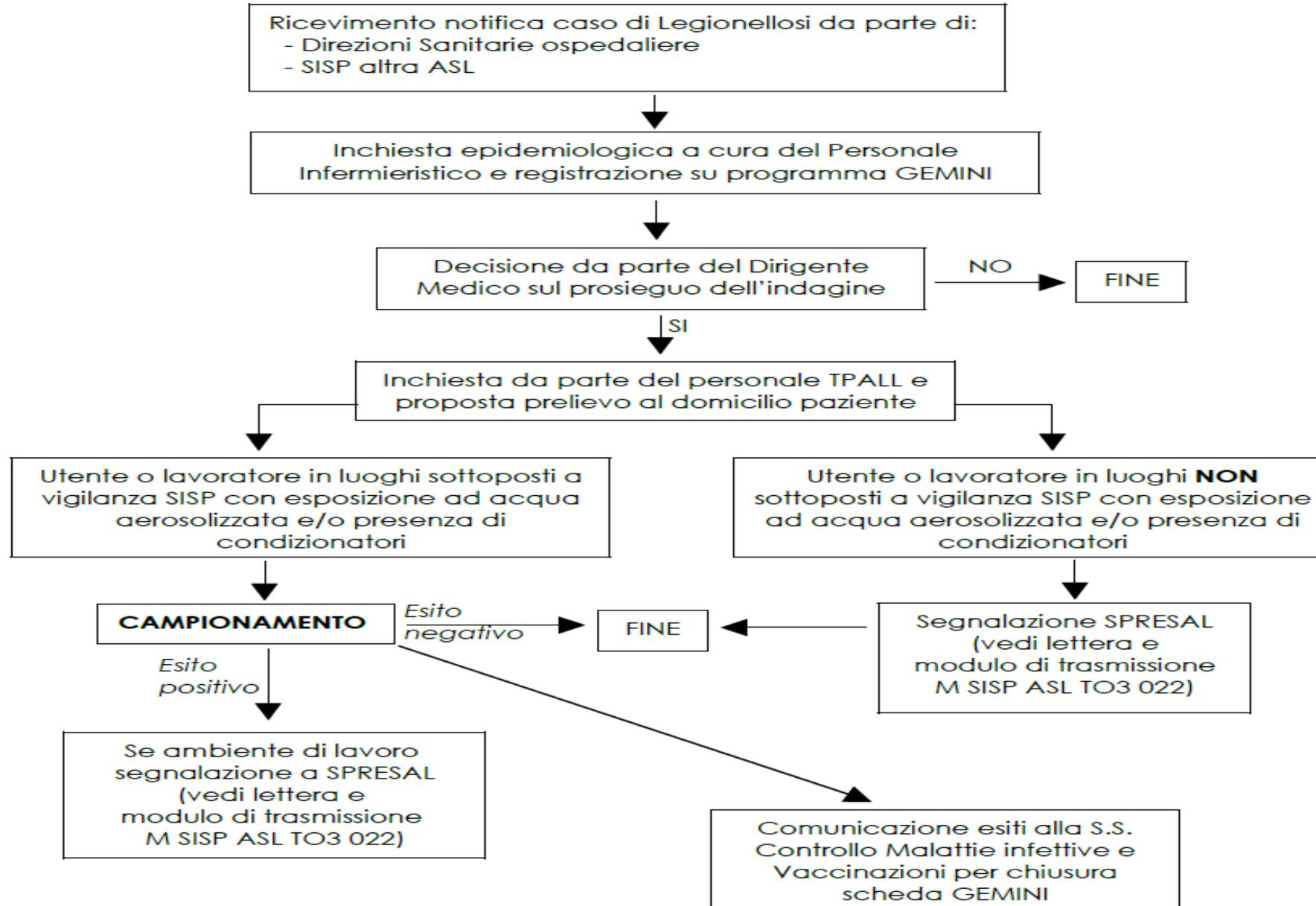
 Se SI Positiva Negativa

Se Positiva specificare Specie e Sierogruppo _____

Note _____

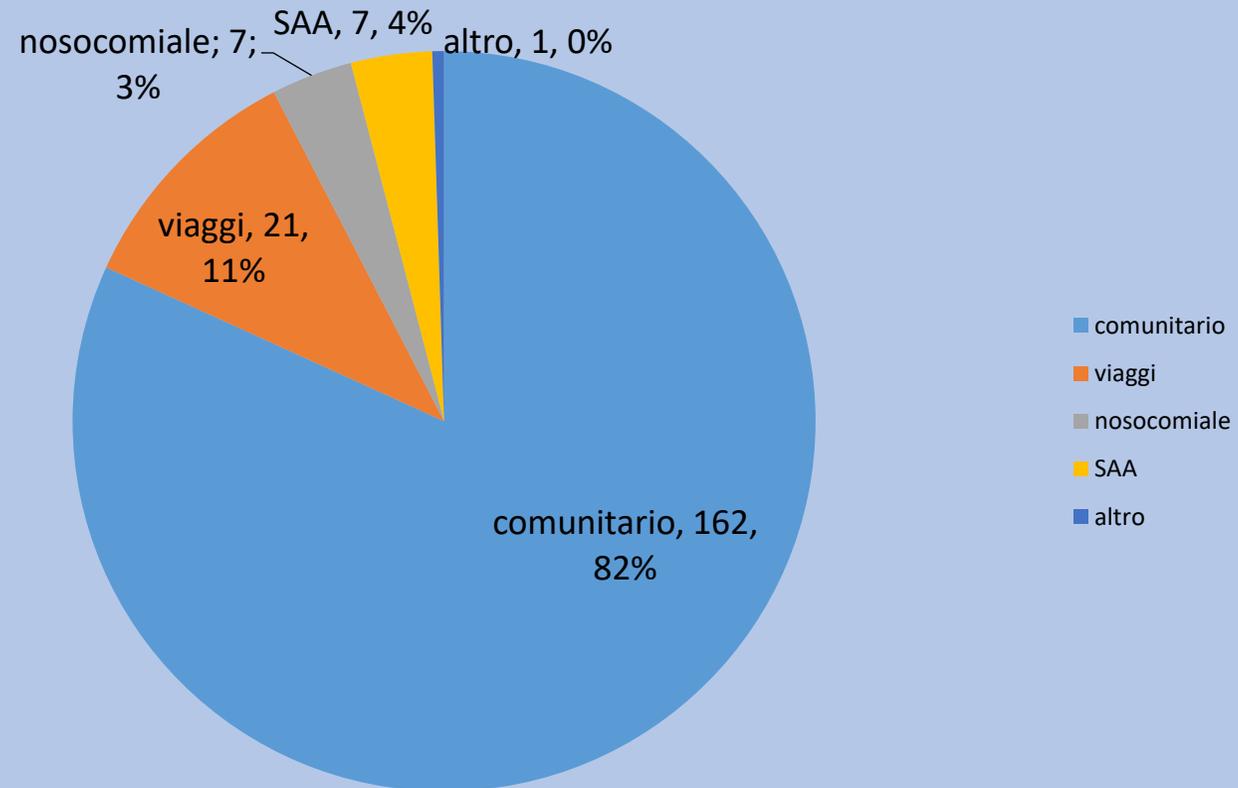
European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet): (Rete di Sorveglianza Europeo della Legionellosi)

- Coordinato dall'ECDC serve a potenziare e a coordinare la sorveglianza della Legionellosi in particolare quella contratta dai viaggiatori
- Approccio standardizzato alla segnalazione dei casi per intercettare eventuali cluster ed informare le autorità locali per intervenire sulla struttura fonte dell'infezione
- L'autorità locale coinvolta nella verifica degli interventi di bonifica
- Nel 2020 sono stati registrati 551 casi in Europa tra i viaggiatori, di cui 66 cluster di due o più casi
- 3 strutture alloggiative sono state segnalate sul sito perché i rapporti delle autorità locali indicavano di non essere stati applicati/realizzati in maniera soddisfacente gli interventi di bonifica richiesti



Casi di Legionella Regione Piemonte 2021

(fonte: BEN 2022;3(2):30-37)



REGIONE PIEMONTE - SEREMI (Rapporto 2021)

EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI

- Sebbene la legionellosi in Piemonte, così come a livello nazionale ed europeo, resti una malattia a bassa diffusione, dal 2013 si osserva una crescita del numero di diagnosi segnalate particolarmente marcata nel 2021, anno in cui si registrano 198 casi, pari a un tasso di incidenza di 4,5 casi ogni 100.000 abitanti, il valore più elevato rilevato dal sistema di sorveglianza negli ultimi 15 anni.
- I casi di legionellosi segnalati in Piemonte nel 2021 interessano, in continuità con i dati degli anni precedenti, prevalentemente pazienti di sesso maschile e di età avanzata.
- **Anche nel 2021, la maggioranza dei casi è di tipo comunitario, ovvero casi per cui non è ricostruibile una fonte specifica di esposizione.** L'aumento di legionellosi registrato a livello regionale riguarda sostanzialmente i casi con questo tipo di classificazione di rischio. **L'aumento di legionellosi registrato negli ultimi anni in Piemonte, come a livello nazionale ed europeo, sottolinea l'importanza di mantenere alta la qualità del sistema di sorveglianza** per un monitoraggio costante dei casi diagnosticati e per studiare gli eventuali determinanti del cambiamento del profilo epidemiologico della malattia. Per identificare gli interventi di controllo da mettere in atto tempestivamente e quelli di prevenzione da programmare **per prevenire il verificarsi di ulteriori casi, risultano di sostanziale rilevanza la conduzione delle indagini epidemiologiche approfondite e i campionamenti ambientali per individuare le fonti di infezione.**

Il genere *Legionella* comprende

61 specie

70 sierogruppi

ma non tutte sono state associate a casi di malattia nell'uomo.

Legionella pneumophila è la specie più frequentemente rilevata

16 sierogruppi di cui

Legionella pneumophila sierogruppo 1, responsabile dell'epidemia di Filadelfia, è causa del 95% delle infezioni in Europa e dell'85% nel mondo.

La crescita all'interno degli impianti idrici è favorita dalla presenza di biofilm, incrostazioni e corrosioni e da ristagni dell'acqua (terminali di rete)

Si ritrova spesso, ed in concentrazioni elevate, nell'acqua calda sanitaria di case, alberghi, campeggi, centri sportivi, ospedali, case di riposo, etc, oltre che nelle torri di raffreddamento degli impianti di condizionamento di grandi edifici e in ogni situazione in cui l'acqua ristagna a temperatura di almeno 25°C

Le goccioline si possono formare sia spruzzando l'acqua che facendo gorgogliare aria in essa, o per l'impatto su superfici solide:
Docce, rubinetti, fontane, impianti termali, idromassaggi.
Sistemi di condizionamento e umidificatori.
Apparecchi per aerosol, attrezzature per la respirazione assistita e ossigenoterapia

Il microrganismo è ubiquitario, quindi la malattia può manifestarsi:

- ✓ con epidemie dovute ad un'unica fonte, con limitata esposizione nel tempo e nello spazio all'agente eziologico
- ✓ con una serie di casi indipendenti in un'area ad alta endemia
- ✓ con casi sporadici senza un evidente raggruppamento temporale o geografico

Il rischio di acquisizione della malattia è principalmente correlato:

- alla suscettibilità individuale del soggetto esposto;
- al grado d'intensità dell'esposizione, rappresentato dalla quantità di Legionella presente;
- al tempo di esposizione;
- alle caratteristiche del batterio: sono importanti la **virulenza** e la **carica infettante** dei singoli ceppi di Legionella, che interagendo con la suscettibilità dell'ospite, determinano l'espressione clinica dell'infezione.

Legionellosi in Italia 2021

(fonte: BEN 2022;3(2):30-37)

Età	N° casi	Tasso n/milione
0-19	4	0,4
20-29	30	5,0
30-39	65	9,7
40-49	237	27,2
50-59	498	52,7
60-69	602	81,1
70-79	642	107,2
80+	648	144,7
Totale	2.726	46,0

ECDC (Centro europeo di prevenzione e controllo delle malattie)

Rapporto 2019 sulla malattia del legionario:

- La malattia del legionario rimane un'infezione respiratoria rara e principalmente sporadica con un tasso di notifica complessivo nel 2019 per l'UE/SEE di 2,2 casi per 100.000 abitanti.
- C'è eterogeneità nei tassi di notifica tra i paesi UE/SEE, con il tasso più alto segnalato dalla Slovenia (9,4 casi per 100.000 abitanti).
- Il tasso di notifica annuale è aumentato negli ultimi anni, da 1,4 nel 2015 a 2,2 casi per 100.000 abitanti nel 2019.
- C'è stata una diminuzione marginale di meno dell'1% nel numero di casi segnalati nel 2019, rispetto al 2018.
- Quattro paesi (Francia, Germania, Italia e Spagna) hanno rappresentato il 71% di tutti i casi notificati nel 2019.
- I maschi di età pari o superiore a 65 anni sono stati i più colpiti (8,4 casi per 100.000 abitanti).