

# METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO “LEGIONELLOSI” NEL PO DI PIACENZA, SPERIMENTAZIONE AUSL PC

V.Trabacchi<sup>1</sup>, F.Federici<sup>2</sup>, G.Delfanti<sup>3</sup>, G.Pedrazzini<sup>4</sup>



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

<sup>1</sup>Dirigente Medico, UO Direzione Medica di Presidio Unico Ospedaliero AUSL Piacenza

<sup>2</sup>Direttore UO Igiene Ospedaliera AUSL Piacenza

<sup>3</sup>Direttore Medico Dipartimento di Presidio Unico AUSL Piacenza

<sup>4</sup>Direttore Sanitario Aziendale AUSL Piacenza



- “Legionellosi” è la definizione di tutte le forme morbose causate da batteri Gram-negativi aerobi del genere *Legionella*
- Rientra nell’elenco delle malattie di classe II di cui al D.M. 15.12.1990, è soggetta a *Legionella* ampiamente diffusa in natura, si trova principalmente associata alla **presenza di acqua** (superfici lacustri e fluviali, sorgenti termali, falde idriche e ambienti umidi in genere). Da queste sorgenti *Legionella* può colonizzare gli **ambienti idrici artificiali** (reti cittadine di distribuzione dell’acqua potabile, impianti idrici dei singoli edifici, impianti di climatizzazione, piscine, fontane, ecc...) che si pensa agiscano come **amplificatori e disseminatori** del microrganismo, creando una potenziale situazione di rischio per la salute umana, specialmente per le **persone portatrici di fattori di rischio** (età > 40 anni, sesso maschile, fumo, presenza di patologie croniche con e senza immunodeficienza associata).
- Clinica: sia come polmonite con tasso di mortalità variabile tra 10-15%, sia come febbre extrapolmonare o in forma subclinica. La specie più frequentemente coinvolta in casi umani è *L. pneumophila*



## ANDAMENTO CASI

- Dalla fine degli anni settanta, quando fu riconosciuta e descritta per la prima volta, la legionellosi ha assunto un ruolo via via crescente con tendenza all'incremento del numero dei casi

Serbatoio ambientale ampio= Impossibile eliminazione Legionella  
Obiettivi da Perseguire: definiti già con le precedenti Linee guida regionali (D.G.R. n. 1115/2008) , ribaditi nelle ultime Linee guida Regionali del 2017

- **CONTENIMENTO DEL RISCHIO**

- **MINIMIZZAZIONE DEL NUMERO DI CASI**

Attraverso l'azione prioritaria sulle situazioni più critiche, sia con **interventi preventivi** che possano ridurre la presenza e la concentrazione di Legionella, sia con efficaci **provvedimenti di controllo** nel momento in cui si ha evidenza di casi di malattia

Periodo 1999-2016

AUMENTO RICONDUCEBILE a:

- ✓ una maggiore sensibilità diagnostica (maggiore sensibilità dei clinici e maggiore ricorso al test),
- ✓ un aumento di suscettibilità della popolazione,
- ✓ un effettivo aumento di *Legionella* nell'ambiente oppure a una combinazione dei fattori citati.



**IL GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE LEGIONELLA** (il DMP, la Valutazione del rischio, Gestione del rischio, comunicazione del rischio e la formazione dell'AUSL PC ha elaborato, coerentemente con la D.G.R. 21 luglio 2008 n.1115, il **“Programma di controllo della legionellosi”** per le strutture sanitarie di propria competenza

Il principio fondamentale su cui si basa questo criterio è dato dalla relazione:

I FATTORI DI RISCHIO ed i pesi considerati sono stati desunti, seppur in parte adattati alla realtà dell'AUSL PC, dal documento del Gruppo di Lavoro Regionale Legionellosi (prot. n. PG/2013/304501) e riguardano fattori impiantistici-ambientali e sanitari.

I VALORI SANITARI sono stati riparametrizzati trasformandoli in valori percentuali ed utilizzati per incrementare il livello di probabilità P legato ad ASPETTI IMPIANTISTICI.

			– carenza cronica con effetti irreversibili
ALTO	4	Molto probabile	– carenza temporanea con conseguenze molto gravi irreversibili – carenza cronica con conseguenze gravi irreversibili

Livello	Danno	Descrizione
1	Lieve	Caso non confermato
2	Di modesta entità	Caso confermato senza postumi
3	Grave	Caso confermato con postumi
4	Molto Grave	Cluster e/o decesso

polmonite (sempre / solo casi sospetti / mai)

•Programma di formazione agli operatori sanitari (periodico / una tantum / assente), dell'assistenza, della manutenzione

•Comunicazione ai reparti dell'esito dei campionamenti ambientali e della valutazione del rischio

.2  
.4  
.6  
.8



Il La STIMA DEL RISCHIO, aggiornata annualmente e/o ad ogni modifica strutturale/impiantistica e/o variazioni epidemiologiche, ha permesso a livello Aziendale di:

- **aumentare la consapevolezza degli operatori coinvolti**
- **diffondere la cultura del rischio e del contenimento del rischio dal Legionella**
- **minimizzazione del numero dei casi**

In l  
si è  
repa  
Ris  
di  
dell  
A R  
A R  
ALT

ore

nella negli  
assenza di  
azione al  
ue sempre

impianti

vabile in  
ilizzato e  
li impianti

impianti