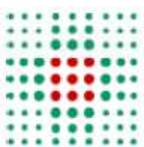


METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO “LEGIONELLOSI” NEL PO DI PIACENZA, SPERIMENTAZIONE AUSL PC

V.Trabacchi¹, F.Federici², G.Delfanti³,G.Pedrazzini⁴



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

¹Dirigente Medico, UO Direzione Medica di Presidio Unico Ospedaliero AUSL Piacenza

²Direttore UO Igiene Ospedaliera AUSL Piacenza

³Direttore Medico Dipartimento di Presidio Unico AUSL Piacenza

⁴Direttore 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