



Dipartimento  
Attività Integrate  
Ricerca e Innovazione  
AOU AL - ASL AL

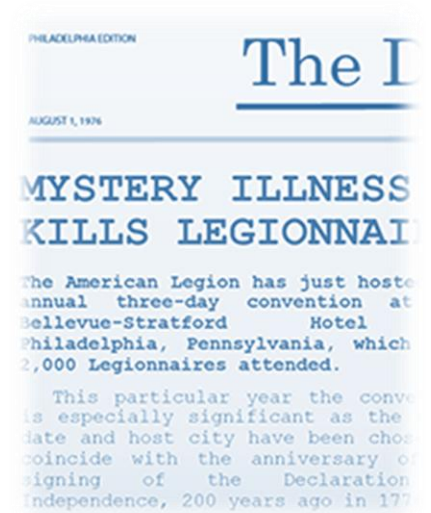


# SEREMI



## La Legionellosi in Piemonte

---



**EDIZIONE 2026**

**Dati 2025**

## **LA LEGIONELLOSI IN PIEMONTE**

**Rapporto 2025 ed. 2026**

a cura di

**Daniela Lombardi, Annalisa Finesso, Chiara Pasqualini, Fabio Zottarelli**  
(SEREMI ASL AL – DAIRI AOU AL)

**Annamaria Gastone**  
(DIRMEI ASL Città di Torino)

## SOMMARIO

EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI	pag. 4
INCIDENZA DI LEGIONELLOSI IN PIEMONTE	pag. 5
CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE	pag. 6
CARATTERISTICHE CLINICHE	pag. 7
FONTE PRESUNTA DI INFEZIONE	pag. 8
FOCOLAI	pag. 9

**EVIDENZE**

Nel 2025, in Piemonte, sono stati notificati **389 casi di legionellosi**, segnando il **valore più alto dell'ultimo decennio** (incidenza 9,1 per 100.000 abitanti).

Il **76% dei casi (296) è classificato come comunitario**, ovvero privo di una fonte di infezione chiaramente identificabile.

**L'incidenza è più alta tra i grandi anziani** (fascia 80-89 anni: tasso di 37 per 100.000) e il **35,2% dei casi presenta patologie concomitanti**.

Nel 2025, si sono registrati **4 focolai, di cui 3 localizzati in strutture residenziali (RSA)**.

Sono stati registrati **17 casi in turisti esposti in Piemonte** e **26 casi in piemontesi contagiati in altre regioni italiane**.

**RACCOMANDAZIONI**

È prioritario mantenere **standard elevati nella sorveglianza epidemiologica regionale**, garantendo la tempestività delle notifiche e l'accuratezza dei dati per orientare le azioni di sanità pubblica.

È fondamentale **l'applicazione rigorosa delle linee guida dell'ECDC riguardo le indagini ambientali** per individuare possibili serbatoi ambientali e interrompere le catene di contagio

Si devono consolidare le strategie di prevenzione mirate ai soggetti anziani e nelle strutture sanitarie/sociosanitarie, ambienti in cui il rischio di aerosolizzazione rappresenta un pericolo maggiore.

Risulta **cruciale l'applicazione rigorosa dei protocolli per la gestione precoce dei focolai**, potenziando la comunicazione tempestiva tra i centri di riferimento regionali, le strutture sanitarie e i servizi territoriali.

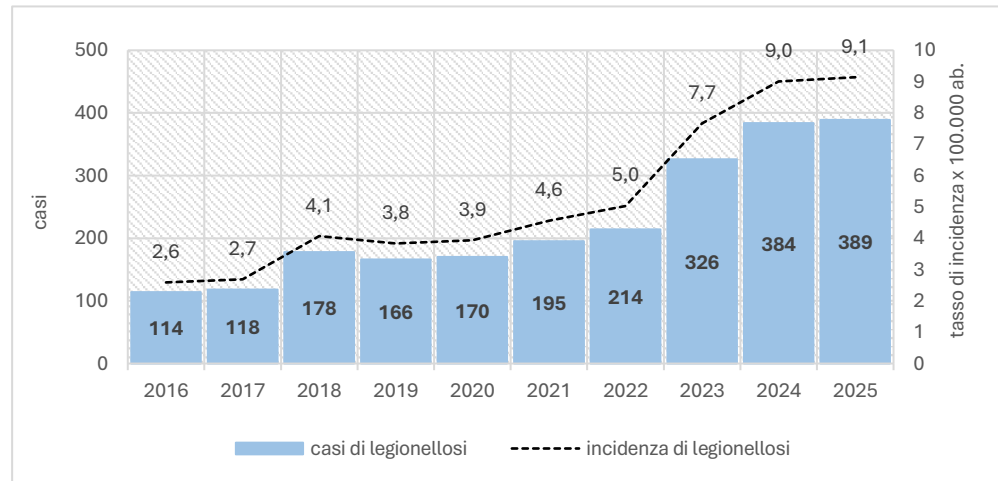
È fondamentale **rafforzare la vigilanza sui protocolli di prevenzione all'interno delle strutture ricettive**, seguendo le raccomandazioni dell'ECDC sulla sorveglianza della legionellosi nei viaggiatori.

## INCIDENZA DI LEGIONELLOSI IN PIEMONTE

Nel **2025**, in **Piemonte**, sono stati notificati **389 casi di legionellosi** con esordio dei sintomi nell'anno, pari a un'incidenza di **9,1 casi ogni 100.000 abitanti**. Tra il 2016 e il 2025, si osserva un **andamento in crescita significativo**: i casi di legionellosi sono passati da 114 nel 2016 a 389 nel 2025, facendo registrare nell'ultimo anno il valore più alto del decennio (Grafico 1).

**Grafico 1**

Andamento dei casi di legionellosi e dei tassi di incidenza (anni 2016 – 2025)



In linea con il dato nazionale, il trend crescente osservato a livello regionale ha interessato tutte le province del Piemonte (Tabella 1).

**Tabella 1.** Incidenza di legionellosi (anni 2021 - 2025) per provincia di domicilio

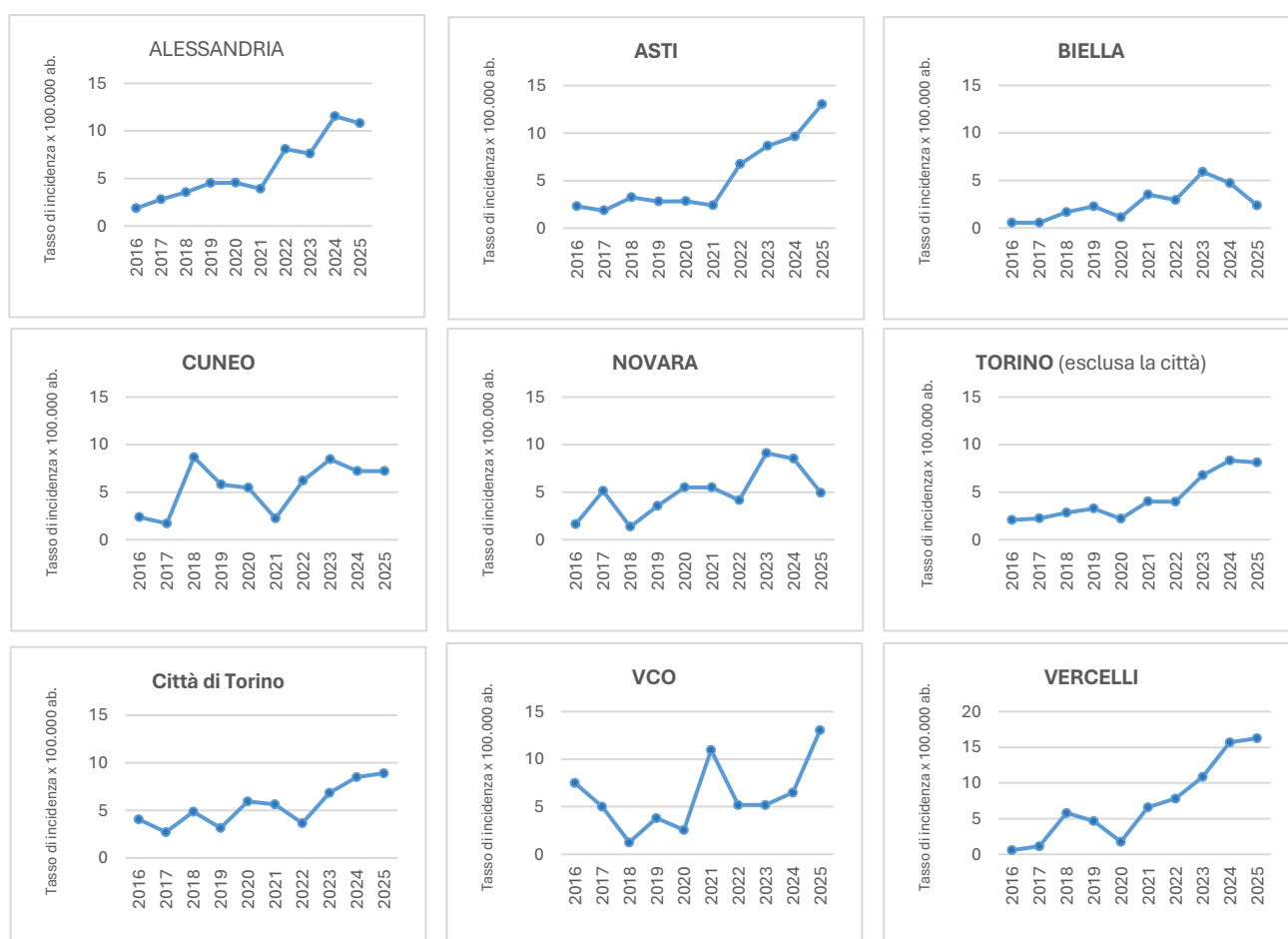
PROVINCIA DI DOMICILIO	CASI LEGIONELLOSI (tassi di incidenza x 100.000 ab.)				
	2021	2022	2023	2024	2025
ALESSANDRIA	16 [3,9]	33 [8,1]	31 [7,6]	48 [11,8]	46 [11,3]
ASTI	5 [2,4]	14 [6,7]	18 [8,7]	20 [9,6]	28 [13,5]
BIELLA	6 [3,5]	5 [2,9]	10 [5,9]	8 [4,7]	4 [2,4]
CUNEO	13 [2,2]	36 [6,2]	49 [8,4]	42 [7,2]	44 [7,6]
NOVARA	20 [5,5]	15 [4,1]	33 [9,1]	31 [8,5]	19 [5,2]
CITTÀ DI TORINO	48 [5,7]	31 [3,7]	58 [6,8]	72 [8,5]	79 [9,2]
PROVINCIA DI TORINO (esclusa la città)	55 [4]	54 [4]	92 [6,8]	113 [8,3]	110 [8,2]
VCO	17 [11]	8 [5,2]	8 [5,2]	10 [6,5]	20 [13]
VERCELLI	11 [6,6]	13 [7,8]	18 [10,8]	26 [15,7]	28 [16,9]
<b>TOTALE</b>	<b>195 [4,6]</b>	<b>214 [5]</b>	<b>326 [7,7]</b>	<b>384 [9]</b>	<b>389 [9,1]</b>

Nel 2025, i dati sull'incidenza indicano che **l'area territoriale con il tasso più elevato è stata la provincia di Vercelli**, con un valore di 16,9 casi per 100.000 abitanti, corrispondenti a 28 segnalazioni. In contrapposizione, **la provincia di Biella ha mostrato il tasso più basso**, pari a 2,4 casi per 100.000 abitanti (4 segnalazioni). Entrambi i valori differiscono in modo statisticamente significativo dal dato medio regionale.

La provincia di **Alessandria ha registrato una crescita costante** e significativa a partire dal 2021, raggiungendo i livelli più elevati del decennio negli ultimi due anni. Anche **Asti, dopo una fase di relativa stabilità tra il 2018 e il 2021, ha mostrato un marcato trend in crescita**, culminato nel 2025 con il valore di incidenza più alto registrato storicamente per questo territorio. Al contrario, **Biella** presenta un andamento

caratterizzato da estrema variabilità con picchi altalenanti, nel 2025 il **tasso di incidenza risulta il più contenuto tra tutte le province della regione. Cuneo, non presenta un andamento di crescita significativo**, mentre a **Novara si è osservato un netto calo nel 2025**. L'area della **Città di Torino e la sua provincia (escluso il capoluogo) evidenziano entrambe una tendenza di crescita sostenuta, in particolare a partire dal 2022**. Il **Verbano-Cusio-Ossola si è distinto per una forte instabilità dei valori dei tassi di incidenza, chiudendo il 2025 con una crescita che la colloca tra le province con i valori più elevati**. Infine, la provincia di **Vercelli ha evidenziato la crescita più netta e costante di tutto il decennio, arrivando nel 2025 a registrare il tasso di incidenza più alto dell'intera regione, con 16,9 casi per 100.000 abitanti**.

**Grafico 2.** Incidenza di Legionellosi per provincia di domicilio (anni 2016 – 2025)



## CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

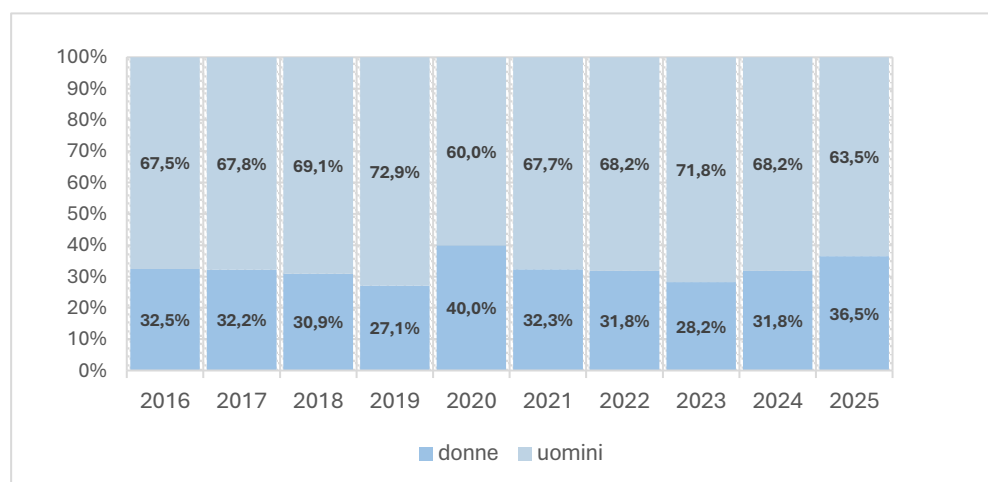
Nell'ultimo decennio (2016 – 2025), analogamente a quanto riportato a livello nazionale ed europeo, **la quota di uomini tra i casi di legionellosi risulta costantemente maggiore rispetto a quella delle donne** (Grafico 3), attestandosi a circa il 70% dei casi totali.

Sulla base delle evidenze documentate in letteratura scientifica, tale disparità può essere riconducibile a tre determinanti principali: fattori comportamentali (maggiore prevalenza di tabagismo e consumo di alcol nella popolazione maschile); esposizione occupazionale (una sovrarappresentazione maschile in settori ad alto rischio (manutenzione idraulica, torri di raffreddamento, edilizia); determinanti biologici (ruolo immunomodulatore degli estrogeni che potenziano la risposta immunitaria innata).

Nel 2025, il peso della componente femminile è risultato particolarmente elevato nei casi associati a esposizioni in strutture residenziali: tra le donne tale fattore ha rappresentato il 22% del totale, contro l'8% registrato tra gli uomini.

**Grafico 3.**

Distribuzione per genere dei casi di legionellosi (anni 2016 – 2025)



**La distribuzione per età dei casi di legionellosi segnalati mostra una marcata eterogeneità, con tassi di incidenza significativamente più elevati nelle classi di età avanzate (Tabella 2).**

Nell'ultimo quinquennio (2021 – 2025), si osserva un aumento significativo sia nel numero di casi sia nei tassi di incidenza a partire dai 50 anni. In particolare, **la fascia 80-89 anni ha registrato l'incremento più rilevante, passando da un tasso di 10,4 nel 2021 a 37 nel 2025**. I giovani presentano invece un numero di casi generalmente basso; in particolare, le classi di età sotto i 49 anni, pur mostrando fluttuazioni, registrano tassi di incidenza costantemente inferiori a 5 casi per 100.000 abitanti per l'intero periodo in osservazione (2021 – 2025).

**Tabella 2.** Casi di legionellosi per età all'esordio dei sintomi (anni 2021 – 2025)

ETÀ ALLA DIAGNOSI casi [tassi di incidenza x 100.000 ab.]	2021	2022	2023	2024	2025
≤19 anni	0 [0]	1 [0,3]	0 [0]	0 [0]	0 [0]
20 - 29 anni	3 [0,7]	2 [0,5]	1 [0,2]	5 [1,2]	3 [0,7]
30 - 39 anni	5 [1,1]	9 [2]	5 [1,1]	6 [1,3]	5 [1,1]
40 - 49 anni	22 [3,6]	13 [2,2]	25 [4,4]	19 [3,4]	19 [3,5]
50 - 59 anni	32 [4,6]	38 [5,4]	50 [7,1]	83 [11,8]	57 [8,2]
60 - 69 anni	42 [7,5]	48 [8,5]	83 [14,4]	76 [12,9]	76 [12,6]
70 - 79 anni	49 [10,3]	51 [10,8]	88 [18,5]	94 [19,6]	91 [18,8]
80 - 89 anni	32 [10,4]	41 [13,3]	59 [19,2]	81 [26,3]	114 [37]
Oltre 90 anni	10 [15,4]	11 [16,4]	15 [22,3]	20 [28,7]	24 [33,5]
<b>TOTALE</b>	<b>195 [4,6]</b>	<b>214 [5]</b>	<b>326 [7,7]</b>	<b>384 [9]</b>	<b>389 [9,1]</b>

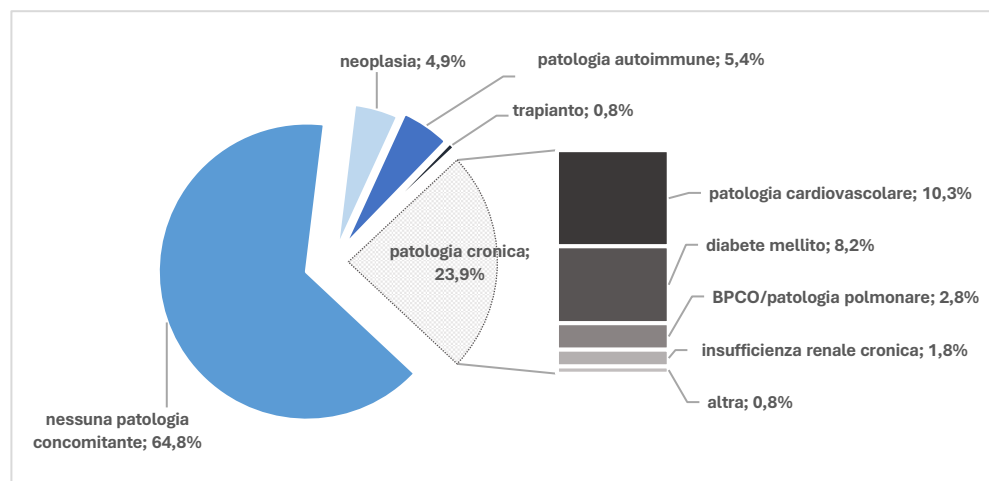
## CARATTERISTICHE CLINICHE

Nel corso del 2025, la sorveglianza regionale ha registrato 389 casi di legionellosi, di cui **385 caratterizzati da un quadro clinico di polmonite da *Legionella pneumophila***, classificati come casi confermati o probabili sulla base degli esiti degli accertamenti laboratoristici. Sotto il profilo diagnostico, in linea con i protocolli nazionali in uso, **la ricerca dell'antigene urinario si è confermata la metodica d'elezione**. Le altre tecniche diagnostiche utilizzate sono state: l'isolamento colturale; le tecniche di biologia molecolare (PCR) e l'immunofluorescenza e l'indagine sierologica.

L'analisi del profilo di salute dei pazienti ha evidenziato la **presenza di patologie concomitanti nel 35,2% dei casi**. In linea con i dati nazionali, le patologie croniche rappresentano la condizione di fragilità prevalente, con una maggiore presenza di malattie cardiovascolari (40 casi) e diabete mellito (32 casi), come dettagliato nel Grafico 4.

**Grafico 4.**

Distribuzione delle patologie concomitanti dei casi di legionellosi (anno 2025)



In merito agli **esiti della malattia**, è stato ricostruito lo stato in vita dei **pazienti di età superiore agli 80 anni** a trenta giorni dall'esordio dei sintomi. Su un totale di 138 casi notificati in questa fascia d'età, si sono registrati **70 decessi**. In circa il 50% di tali decessi, il quadro clinico era complicato dalla presenza di comorbilità pregresse.

### FONTE PRESUNTA DI INFEZIONE

Per ogni caso di legionellosi notificato, viene compilata una scheda di sorveglianza epidemiologica, con l'obiettivo di individuare le potenziali fonti di esposizione all'infezione nei dieci giorni precedenti l'inizio dei sintomi. Questa classificazione consente di indirizzare con maggiore precisione gli interventi di controllo e prevenzione, rafforzando la sorveglianza nei contesti a rischio più elevato. Poiché un singolo paziente può avere più di una possibile esposizione, è stato applicato un algoritmo di classificazione per assegnare ogni caso a una sola categoria, secondo un ordine di priorità basato sulla probabilità di contagio.

Nella Tabella 3 sono riportate le **tipologie di esposizione possibili** attribuite ai casi segnalati nel decennio 2016 – 2025. L'aumento dell'incidenza di legionellosi rilevato nel periodo in esame è **attribuibile, in misura predominante, ai casi di origine comunitaria**, per i quali non è stato possibile risalire a un fattore di esposizione specifico. Nel corso del 2025, questa tipologia ha rappresentato il 76% della casistica complessiva, corrispondente a 296 segnalazioni su 389.

**Tabella 3.** Casi di legionellosi per tipo di esposizione (anni 2016 – 2025)

FONTE PRESUNTA DI INFEZIONE	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Comunitaria</b>	90	88	152	137	144	161	170	269	309	296
<b>Nosocomiale</b>	4	7	6	3	3	7	4	8	12	4
<b>Comunità residenziali</b>	1	6	4	7	7	7	13	15	30	51
<b>Viaggi</b>	17	17	15	19	16	20	26	34	32	38
<b>Altro</b>	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0
<b>TOTALE</b>	<b>114</b>	<b>118</b>	<b>178</b>	<b>166</b>	<b>170</b>	<b>195</b>	<b>214</b>	<b>326</b>	<b>384</b>	<b>389</b>

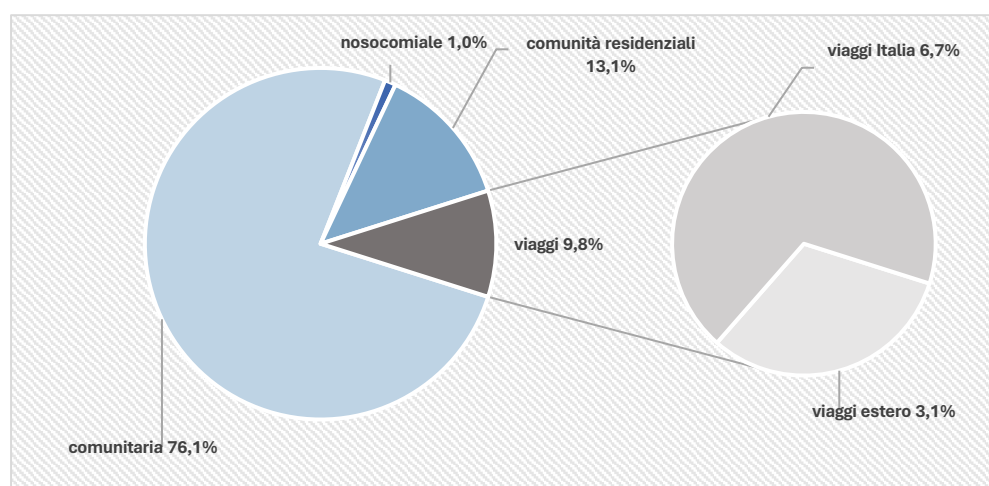
Nel periodo post-pandemico, si è registrato un sensibile aumento delle segnalazioni presso comunità residenziali, in particolare **residenze sanitarie assistenziali (RSA)**, dove **i casi sono passati da 7 a 51 nell'ultimo quinquennio (2021 – 2025)**, evidenziando la particolare vulnerabilità degli ospiti di tali strutture, spesso caratterizzati da fragilità pregresse.

Nel 2025, una quota significativa di segnalazioni ha interessato i contesti di cura e assistenza, per un totale di **55 segnalazioni (14,1%)** con netta prevalenza dei contesti residenziali (51 casi) rispetto a quelli ospedalieri (4 casi), confermando una bassa incidenza in ambito strettamente ospedaliero (Grafico 4).

Nello stesso anno, i **casi associati a viaggi** sono stati complessivamente **38**, incidendo per il **9,8%** sulla casistica totale. All'interno di questo gruppo: 32 casi (8,5%) sono riconducibili a viaggi in ambito nazionale; 4 casi (1,0%) hanno riguardato soggetti con storia di soggiorno all'estero. Sempre nel 2025, inoltre, sono stati notificati: **26 casi di legionellosi in cittadini piemontesi diagnosticati in altre regioni italiane e 17 casi in turisti che hanno contratto l'infezione durante il soggiorno in strutture ricettive piemontesi.**

**Grafico 4**

Frequenza del tipo di esposizione possibile dei casi di legionellosi (anno 2025)



## FOCOLAI

Nel 2025 sono stati identificati **4 focolai di legionellosi** (Tabella 4). Di questi, **1 è stato associato a un viaggio all'estero**, in Albania, dove due coniugi piemontesi avevano soggiornato in una struttura turistico-ricettiva. Gli altri **3 focolai** sono stati segnalati 2 in provincia di Vercelli e 1 in provincia di Alessandria. Ciascuno di questi cluster **ha coinvolto ospiti di residenze sanitarie assistenziali e in un caso anche un operatore sanitario**. A titolo di confronto, nel 2024 erano stati identificati 2 focolai di legionellosi: il primo associato a un viaggio in Liguria e il secondo in due ospiti di una residenza sanitaria assistenziale della provincia di Alessandria. È importante sottolineare che, nel periodo compreso **tra il 2016 e il 2025, non sono stati registrati focolai legati a strutture ospedaliere.** (Tabella 4).

**Tabella 4.** Focolai di legionellosi per tipo di esposizione anni 2016 – 2025)

FOCOLAI PER ESPOSIZIONE	CASI	VIAGGI	NOSOCOMIALE	COMUNITÀ RESIDENZIALI	COMUNITARIO
2016	114	0	0	0	1 [3 casi coinvolti]
2017	118	0	0	0	
2018	178	0	0	0	1 [2 casi coinvolti]
2019	166	0	0	0	0
2020	170	0	0	1 [4 casi coinvolti]	0
2021	195	0	0	0	0
2022	214	0	0	0	3 [6 casi coinvolti]
2023	326	1 [3 casi coinvolti]	0	0	2 [4 casi coinvolti]
2024	384	1 [2 casi coinvolti]	0	1 [2 casi coinvolti]	0
2025	389	1 [2 casi coinvolti]	0	3 [7 casi coinvolti]	0