

La Legionellosi in Piemonte

Rapporto 2021
ed. 2022

SEREMI
S



Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria

LA LEGIONELLOSI IN PIEMONTE
Rapporto 2021 ed. 2022

a cura di

Daniela Lombardi
Chiara Pasqualini

(SEREMI - ASL AL)



Servizio di riferimento Regionale
di Epidemiologia per la sorveglianza,
la prevenzione e il controllo
delle **Malattie Infettive**

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.

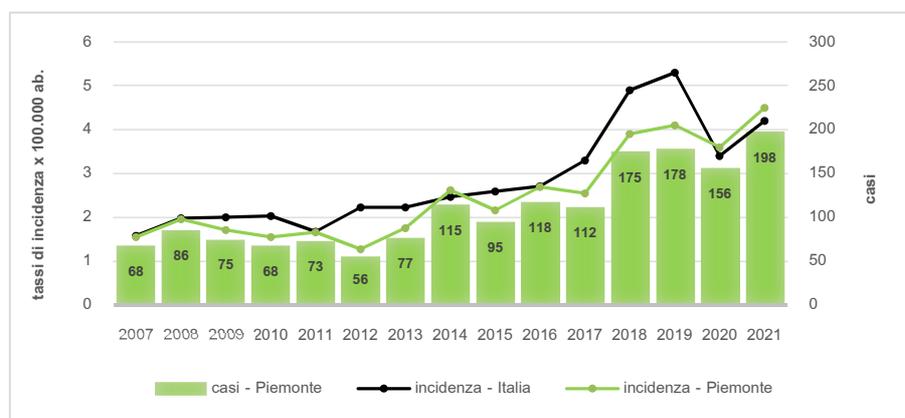
L'aumento di legionellosi registrato negli ultimi anni in Piemonte, come a livello nazionale ed europeo, sottolinea l'importanza di mantenere alta la qualità del sistema di sorveglianza per un monitoraggio costante dei casi diagnosticati e per studiare gli eventuali determinanti del cambiamento del profilo 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.

INCIDENZA DI LEGIONELLOSI IN PIEMONTE

Negli ultimi 15 anni, dal 2007 al 2021, i casi di legionellosi notificati in Piemonte sono 1.650.

Nel 2021, le 198 segnalazioni corrispondono a un tasso di incidenza di 4,5 casi ogni 100.000 piemontesi (Grafico 1). L'andamento dei casi conferma il trend in crescita osservato in regione. Anche gli ultimi dati a cura del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) pubblicati nel 2019 riportano un aumento del tasso di notifica rispetto agli anni precedenti.

Grafico 1. Tassi di incidenza di legionellosi in Piemonte e in Italia (anni 2007 – 2021)



CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

Nell'ultimo quinquennio (2017-2021) le diagnosi di legionellosi segnalate in Piemonte sono 819. Si tratta prevalentemente di pazienti di sesso maschile e di età avanzata (circa i 2/3 delle diagnosi di legionellosi riguardano ultrasessantenni). Il 90% dei casi di legionellosi relativi al 2021 è nato in Italia (180/198).

CARATTERISTICHE CLINICHE, ESITI DELLA MALATTIA E INDAGINI DIAGNOSTICHE

Nel periodo 2017 - 2021, per 514 casi di legionellosi degli 819 segnalati sono riportate patologie concomitanti: oltre il 60% di questi pazienti risulta avere malattie croniche, che comprendono patologie cardioascolari, respiratorie, metaboliche e mentali, cui seguono per frequenza le malattie neoplastiche (circa il 10%). L'esito della malattia è disponibile per 296 pazienti, di cui 254 (86%) sono classificati come guariti. La letalità è pari all'11%; 26 pazienti deceduti su 33 sono ultra65enni.

Nel 2021, 135 dei 198 casi segnalati hanno patologie concomitanti, 23 pazienti risultano in terapia con corticosteroidi o immunosoppressori e 2 casi si riferiscono a pazienti sottoposti a trapianto d'organo; i restanti 38 casi non presentano questi fattori di rischio individuali. Nel 2021, i 7 decessi associati alla malattia riguardano sempre pazienti ultra60enni con patologie concomitanti cronico-degenerative.

In linea con i protocolli diagnostici nazionali, il metodo diagnostico prevalentemente (in 801 su 819 casi) impiegato per la diagnosi di legionellosi nel periodo 2017 – 2021 è la rilevazione dell'antigene solubile urinario di *Legionella pneumophila*. Questa metodica si conferma la più frequente anche nel 2021, applicata in 191 casi su 198. Le altre tecniche diagnostiche utilizzate (in associazione tra loro) sono: esame colturale (62 casi), sierologia (18 casi), biologia molecolare (8 casi) e immunofluorescenza (6 casi).

FONTE PRESUNTA DI INFEZIONE

La scheda di sorveglianza compilata nell'ambito dell'indagine epidemiologica effettuata per ogni caso di legionellosi segnalato rileva le potenziali fonti di esposizione all'infezione riferite ai 10 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi. Queste comprendono:

- attività lavorativa (con esposizione professionale ad acqua aerosolizzata);
- cure odontoiatriche;
- ricovero ospedaliero o presso strutture residenziali sanitarie/socio-sanitarie/assistenziali;
- soggiorno in luoghi diversi dalla propria abitazione (es. albergo, campeggio, nave, parchi acquatici);
- attività di giardinaggio, uso di autolavaggio, esposizione a nebulizzatori di acqua;
- trattamenti e cure inalatorie, aerosol, ossigenoterapia;
- uso di docce, vasche per idromassaggio presso impianti sportivi/stabilimenti balneari o frequentazione di centri benessere e piscine.

Per individuare i casi in modo univoco rispetto alle fonti espositive, che possono essere più di una per ogni paziente, è stato applicato un algoritmo che prevede la riclassificazione dei casi in una delle seguenti cinque categorie in ordine di importanza: caso nosocomiale, caso associato alla permanenza in strutture residenziali sanitarie/socio-sanitarie/assistenziali (SSA), caso associato a viaggi, caso associato ad altre esposizioni (tutte le altre fonti contemplate nella scheda di indagine) e caso comunitario (se assente ogni fonte contemplata nella scheda di indagine).

Sulla base della definizione del WHO (*Legionella and the prevention of legionellosis, WHO - 2007*) i casi associati al ricovero in ambiente ospedaliero o presso strutture residenziali sono distinti anche in relazione all'esposizione in:

- accertati: caso confermato mediante indagini di laboratorio verificatosi in un paziente ospedalizzato continuativamente per almeno 10 giorni prima dell'inizio dei sintomi);
- probabili: caso di legionellosi in un paziente ricoverato per 1-9 giorni nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi (con data di inizio dei sintomi tra il terzo e il nono giorno) in una struttura associata con uno o più precedenti casi di legionellosi oppure in cui venga isolato un ceppo clinico identico (mediante tipizzazione molecolare) al ceppo ambientale isolato nello stesso periodo nell'impianto idrico della struttura.

Nel periodo 2017 – 2021, il 20% (171 casi) degli 819 casi di legionellosi risulta associato a viaggi mentre 83 (10%) all'assistenza nosocomiale o alla permanenza in strutture sanitarie o socio-assistenziali. Di questi, quelli che rientrano nella definizione di caso accertato nosocomiale sono 48, quelli accertati associati alla permanenza in una struttura residenziale assistenziale sono 35. Il 75% (615 degli 819 casi totali) analogamente a quanto osservato a livello nazionale, in assenza di una fonte potenziale di esposizione all'infezione, è classificato di origine comunitaria.

Il trend complessivo in crescita dell'incidenza di legionellosi riguarda sostanzialmente i casi per i quali non è identificabile un'esposizione a rischio, ovvero quelli di origine comunitaria,

Nel 2021, la maggioranza dei casi di legionellosi, 161 su 198 (81%), è di tipo comunitario; nel 2020 questa tipologia di classificazione ha riguardato 128 casi su 156 (82%). I 20 (10%) pazienti con esposizione a rischio associata a viaggi nel 2021 riferiscono un soggiorno in una struttura turistica fuori regione, dato analogo a quello registrato l'anno precedente (16 casi nel 2020). Nel 2021, i casi classificati come nosocomiali sono 7, così come quelli correlati alla permanenza in una struttura socio-sanitaria residenziale (7 casi).

CLUSTER E FOCOLAI

Le definizioni di cluster di legionellosi utilizzate in relazione all'esposizione sono quelle riportate nel documento *Legionella and the prevention of legionellosis, WHO - 2007*.

(Travel-associated clusters: Two or more cases stayed at the same accommodation, with onset of illness within the same two years.

Community clusters: Two or more cases linked by area of residence or work, or places visited, and sufficient closeness in dates of onset of illness to warrant further investigation.

Community outbreaks: Community clusters for which there is strong epidemiological evidence of a common source of infection, with or without microbiological evidence, and in response to which control measures have been applied to suspected sources of infection).

Dal 2017 al 2021, il numero di cluster segnalati in Piemonte sono 3. Nel 2018 è stato segnalato 1 cluster che ha coinvolto 2 persone conviventi nell'abitazione dove l'indagine ambientale ha dato esito positivo per *Legionella*. Il secondo cluster (3 casi), segnalato nel 2016, ha riguardato una Struttura Penitenziaria del Piemonte. Nel 2020 si è verificato infine un terzo cluster che ha coinvolto 4 persone in RSA: due degenti e due OSS. Negli ultimi anni (2014 – 2021) non sono stati rilevati cluster associati a strutture nosocomiali.

Dal confronto delle informazioni contenute nelle schede inviate a livello nazionale all'Istituto Superiore di Sanità, nel 2021 sono stati segnalati 19 piemontesi con diagnosi di legionellosi associata al soggiorno in altrettante strutture ricettive di altre regioni italiane, dei quali 8 appartenenti a cluster, e 6 turisti con legionellosi acquisita in altrettante strutture piemontesi.