

RACCOMANDAZIONI SULLA SORVEGLIANZA DELLA LEGIONELLOSI IN AMBITO SANITARIO

Gentile Direttrice, egregio Direttore

Nel corso del 2005, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha emanato delle nuove raccomandazioni per prevenire la diffusione delle infezioni da *Legionella* in Svizzera. Queste nuove direttive contemplano la valutazione della contaminazione da *Legionella* nei luoghi considerati particolarmente a rischio (tra cui gli ospedali acuti e gli istituti di cura per anziani e invalidi) mediante dei controlli microbiologici periodici della rete idrica.

La sorveglianza della legionellosi in ambito ospedaliero ricopre oggi un ruolo importante di salute pubblica. In Svizzera negli ultimi 5 anni, più del 7% delle infezioni da *Legionella* si sono avverate essere di origine nosocomiale accertata. Queste infezioni sono spesso accompagnate da una prognosi severa e da una mortalità elevata a causa della presenza di malattie concomitanti. Spesso le legionellosi nosocomiali sono legate a una contaminazione della rete idrica e non hanno un andamento epidemico, ma si tratta al contrario di una successione di casi isolati sparsi sull'arco di lunghi periodi. Solo una sorveglianza attiva e continua permette di sospettare o determinare un'origine comune.

Sebbene la ricerca sistematica di *Legionella* nell'acqua sanitaria degli istituti di cura sia oggetto di disaccordo tra gli esperti, l'UFSP ne raccomanda una ricerca attiva. I risultati delle analisi microbiologiche permettono infatti di determinare il grado di contaminazione della rete idrica e di conoscere gli eventuali ceppi di *Legionella* che la colonizzano. E' quindi possibile valutare il rischio infettivo per i pazienti dell'istituto e intraprendere le necessarie misure preventive.

Le raccomandazioni dell'UFSP contemplano interventi diversi a seconda del tipo di istituto (vedi tabella allegata). Dato che il rischio infettivo è più elevato nei reparti di emodialisi, trapianto d'organi, oncologia, cure intensive e neonatologia, gli istituti comprendenti queste specialità sono invitati a controllare il sistema idrico di questi reparti due volte all'anno. In assenza di reparti a rischio, un controllo annuale della rete idrica è considerato sufficiente. Nelle case per anziani e istituti per invalidi, controlli regolari non sono in principio raccomandati, ma sono da effettuare sempre dopo l'apparizione di un caso nosocomiale.

Sottolineamo che il costo di tali controlli è esiguo rispetto ai benefici che se ne traggono.

Per approfondire l'argomento, vi invitiamo a consultare le raccomandazioni dell'UFSP (in francese e in tedesco) sul sito www.bag.admin.ch/infekt/krank/legio/f/index.htm.

La dottoressa Valeria Gaia, responsabile tecnica del centro nazionale di referenza per Legionella presso l'Istituto cantonale di microbiologia (ICM), è a disposizione per ogni complemento d'informazione al numero 091 814 60 11 o via e-mail: info@legionelle.ch.

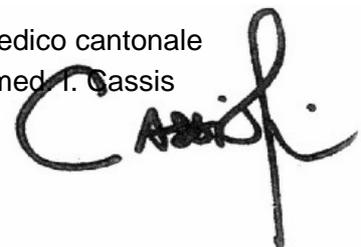
Con i più cordiali saluti

Il direttore dell'ICM
Prof. Dr R. Peduzzi



Bellinzona, 3 maggio 2006

Il Medico cantonale
Dr med. T. Cassis



Frequenza dei controlli microbiologici delle acque e monitoraggio della temperatura

Tipo di istituto	Classe di rischio	Controlli microbiologici della rete idrica e controllo temperature
Ospedali acuti con : <ul style="list-style-type: none"> • terapia intensiva • trapiantati • neonatologia • oncologia • emodialisi 	Rischio elevato	<ul style="list-style-type: none"> • Prelievi almeno 2 volte all'anno nei sevizi citati. Se i risultati restano negativi dopo 2 serie di analisi, il numero dei controlli può essere ridotto a 1 volta all'anno. • Il resto della rete idrica dell'ospedale deve essere soggetta a prelievi almeno 1 volta all'anno. • Monitoraggio della temperatura ogni 2 mesi
Ospedali acuti senza reparti a rischio elevato (vedi sopra)	Rischio medio	<ul style="list-style-type: none"> • La rete idrica dell'ospedale deve essere soggetta a prelievi almeno 1 volta all'anno • Monitoraggio della temperatura ogni 2 mesi
Istituti di cura per anziani e istituti per invalidi	Rischio medio	<ul style="list-style-type: none"> • Le rete idrica deve essere soggetta a prelievi sistematicamente dopo l'identificazione di un caso di polmonite da <i>Legionella spp.</i> per il quale è sospettata un'origine nosocomiale. • Monitoraggio della temperatura ogni 2 mesi

Valori limite, misure preventive e correttive per l'acqua sanitaria degli ospedali

Concentrazione di <i>Legionella spp.</i> nell'acqua potabile	< 100 UFC/L	100 – 10'000 UFC/L e/o < 30% dei prelievi positivi	> 10'000 UFC/L e/o ≥30% dei prelievi positivi
Interpretazione	<p><i>Legionella spp.</i> « non reperibile nel campione esaminato »</p> <p>Soglia auspicata per i reparti che ospitano pazienti particolarmente a rischio (trapiantati, oncologia, cure intensive, neonatologia, emodialisi)</p>	contaminazione	contaminazione importante
Altre misure	Misure preventive: monitoraggio delle temperature dell'acqua	<p>Misure preventive e sorveglianza prospettiva delle polmoniti nosocomiali in assenza di legionellosi nosocomiale</p> <p>Misure correttive (disinfezione) in presenza di casi nosocomiali</p>	<p>Misure correttive (disinfezione)</p> <p>Acqua non idonea all'utilizzo in ambito ospedaliero</p>
Osservazioni	<p>Misure preventive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantire una temperatura dell'acqua calda di almeno 60°C all'uscita del bollitore e di almeno 55°C al ritorno nel serbatoio. Questo garantisce una temperatura di almeno 55°C in tutti i punti d'utenza. • La temperatura dell'acqua fredda deve restare al di sotto dei 20°C, per cui un buon isolamento tra i circuiti di acqua calda e fredda è indispensabile. 	<p>Sorveglianza prospettiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigazione delle polmoniti nosocomiali mediante test diagnostici ad hoc. • Ripetizione periodica delle analisi dell'acqua. 	<p>Misure correttive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'eliminazione completa di <i>L. pneumophila</i> da una rete contaminata (mediante procedure meccaniche, fisiche e/o chimiche) è difficile da realizzare. • Nella maggior parte dei casi ci si deve limitare a ridurre la colonizzazione a un livello accettabile e a tenere la situazione sotto controllo (<1000 UFC/L).

Tratto da: *Legionella e legionellosi, UFSP 2005*