

Determina:

Art. 1.

Descrizione del medicinale e attribuzione n. A.I.C.

Alla specialità medicinale VELCADE (bortezomib) nella confezione indicata viene attribuito il seguente numero di identificazione nazionale:

confezione: 1 flaconcino da 3,5 mg - A.I.C. n. 036559019/E (in base 10) 12VQ5C (in base 32).

Art. 2.

Classificazione ai fini della rimborsabilità

La specialità medicinale VELCADE (bortezomib) è classificata come segue:

confezione: 1 flaconcino da 3,5 mg - A.I.C. n. 036559019/E (in base 10) 12VQ5C (in base 32);

classe di rimborsabilità: «H»;

prezzo ex factory (IVA esclusa): 1300,00 euro;

prezzo al pubblico (IVA inclusa): 2145,52 euro.

Sconto obbligatorio del 14,2% sulle forniture cedute alle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale.

Rispetto del tetto di spesa di 14,7 milioni di euro per la durata del contratto (2 anni).

Verifica dei dati di consumo e spesa e meccanismo automatico di incremento dello sconto sull'ex factory per recuperare, nel semestre successivo alla scadenza del contratto, l'eventuale maggior aggravio.

Numero di cicli terapeutici medio: 3,4 (verifica a dodici mesi dell'effettiva media del numero dei cicli, per l'eventuale ricalcolo del tetto di spesa).

Art. 3.

Classificazione ai fini della fornitura

OSP 2: medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, utilizzabile in ambiente ospedaliero o in ambito extra ospedaliero, secondo le disposizioni delle regioni e delle province autonome.

Art. 4.

Farmaco-vigilanza

Il presente medicinale è inserito nell'elenco dei farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo delle sospette reazioni avverse di cui al decreto del 21 novembre 2003 (*Gazzetta Ufficiale* 1° dicembre 2003) e successivi aggiornamenti, al termine della fase di monitoraggio intensivo vi sarà la rimozione del medicinale dal suddetto elenco.

Art. 5.

Disposizioni finali

La presente determinazione ha effetto dal giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, e sarà notificata alla società titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Roma, 26 gennaio 2005

Il direttore generale: MARTINI

05A00907

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

PROVVEDIMENTO 13 gennaio 2005.

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della salute e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, avente ad oggetto «Linee guida recanti indicazioni sulla legionellosi per i gestori di strutture turistico-ricettive e termali».

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Visti gli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuiscono a questa Conferenza la facoltà di promuovere e sancire accordi tra il Governo e le regioni e le province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

Rilevato che le infezioni da *Legionella* sono sottoposte a sorveglianza speciale da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), della Comunità europea in cui è operante l'European Working Group for Legionella Infections (EWGLI) e dell'Istituto superiore di sanità del nostro Paese;

Visto il proprio atto rep. n. 936 del 4 aprile 2000, recante linee-guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi, con il quale Governo e regioni e province autonome hanno concordato sulla necessità di attivare sul territorio nazionale misure di prevenzione e controllo, ferma restando l'autonomia delle regioni e delle province autonome nell'adottare le soluzioni organizzative più idonee, in relazione alle esigenze della loro programmazione;

Vista la proposta di accordo, pervenuta dal Ministero della salute il 12 ottobre 2004, nel testo elaborato dal Dipartimento di malattie infettive, parassitarie ed immunomediate e dal Centro nazionale di epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità, tenendo conto delle

linee guida di cui al citato atto rep. n. 936 del 4 aprile 2000 e degli esiti del confronto con i rappresentanti delle associazioni turistico-alberghiere e termali;

Considerati gli esiti dell'incontro tecnico intervenuto sull'argomento il 18 novembre 2004, nel corso del quale i rappresentanti del Ministero della salute e delle regioni e delle province autonome hanno congiuntamente perfezionato il testo della proposta di accordo in esame;

Acquisito su detta stesura, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Ministero della salute e delle regioni e delle province autonome;

Sancisce accordo

tra il Ministro della salute e le regioni e le province autonome, nei termini sotto riportati.

Premessa.

Il presente accordo, tenuto conto della complessa tematica del controllo della legionellosi:

non ha carattere esaustivo, né vuole sostituirsi alle più ampie, dettagliate e complete norme di prevenzione e agli interventi di bonifica presenti nelle linee guida nazionali ed europee, alle quali, tuttavia, esso si ispira;

è da considerarsi un insieme di suggerimenti tecnico-pratici, basati sulle evidenze scientifiche più aggiornate, la cui implementazione, mentre da un lato non costituisce obbligo per i responsabili delle strutture alberghiere, dall'altro non li esime dalle responsabilità inerenti alla tutela del diritto alla salute del cliente ospite.

1. Obiettivi.

La finalità del presente accordo è quella di offrire ai direttori di strutture turistico-ricettive e termali:

gli elementi di giudizio per la valutazione del rischio legionellosi in dette strutture;

norme di comportamento che riducano al minimo tale rischio.

2. La legionellosi.

La malattia dei legionari è stata identificata per la prima volta in seguito ad una grave epidemia avvenuta nel 1976 in un gruppo di ex combattenti dell'American Legion (da qui il nome della malattia) che avevano partecipato ad una conferenza al Westin Hotel di Philadelphia, negli Stati Uniti. Da allora in vari Paesi è stato attivato un sistema di sorveglianza della malattia.

In Italia, per i casi di legionellosi, con decreto del Ministro della sanità del 15 dicembre 1990, è prevista la notifica obbligatoria in classe II. La malattia, inoltre, è sottoposta ad un programma di sorveglianza speciale, di cui all'accordo Stato-Regioni, atto rep. n. 936 del 4 aprile 2000, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 5 maggio 2000 - serie generale - n. 103.

In Europa, nel 1986, si è costituito il Gruppo di lavoro europeo per le Infezioni da Legionella (EWGLI) e nel 1987 i membri di questo gruppo hanno iniziato un'attività di sorveglianza per i casi di legionellosi associati a viaggi in Europa. Lo EWGLI è ancora oggi composto da un gruppo di esperti internazionali che, tra i vari obiettivi, condividono quello comune di prevenire nei cittadini europei la legionellosi associata ai viaggi.

Per molte ragioni, le persone che viaggiano verso località di vacanza, specialmente in quelle a clima caldo, sono a rischio e, fino al 50% dei casi di legionellosi diagnosticati in alcuni Paesi europei sono rappresentati da legionellosi associata ai viaggi.

Lo schema di sorveglianza, nominato EWGLINET nel 2002, è ora ufficialmente inserito nell'ambito del programma europeo per il controllo delle malattie trasmissibili e prevede la notifica ad un centro coordinatore, in Londra, di tutti i casi di legionellosi presumibilmente acquisita durante un viaggio.

La legionellosi è una grave forma di polmonite causata da batteri appartenenti al genere Legionella. Legionella è un microrganismo ubiquitario, ampiamente diffuso in natura, dove si trova principalmente associato alla presenza di acqua. È stata isolata dall'acqua naturale di fiumi, laghi e serbatoi, a bassa concentrazione. Concentrazioni elevate possono essere rilevate in sistemi di acqua condottata, sottoposti ad inadeguata manutenzione, o in impianti di climatizzazione dell'aria costituiti da torri di raffreddamento, condensatori evaporativi o umidificatori dell'aria.

2.1 Sintomi.

La malattia in genere si manifesta inizialmente con febbre, brividi, cefalea e dolori muscolari, seguiti da tosse secca e difficoltà respiratoria, che in alcuni casi progrediscono fino ad una polmonite grave. Quasi un terzo delle persone colpite presenta anche diarrea o vomito e circa il 50% confusione mentale e delirio. La letalità è del 10-15%.

Il periodo di incubazione normalmente oscilla dai due ai dieci giorni e i sintomi si manifestano mediamente tra i tre e i sei giorni dopo l'esposizione.

2.2 Vie di trasmissione.

La legionellosi viene generalmente contratta per via respiratoria, mediante inalazione o microaspirazione di aerosol in cui è contenuto il batterio. L'aerosol si forma attraverso le minuscole gocce generate dallo spruzzo dell'acqua, o dall'impatto dell'acqua su superfici solide. Più le goccioline sono piccole, più sono pericolose; gocce d'acqua con un diametro inferiore a 5 μ raggiungono più facilmente le basse vie respiratorie. L'aerosol può essere generato da:

- apertura di un rubinetto o di una doccia;
- vasche per idromassaggio e piscine;
- bagni turchi e aree adibite a sauna;

torri di raffreddamento/condensatori evaporativi; fontane ornamentali, specialmente se collocate in ambiente interno;

impianti di irrigazione di giardini;
acque di scarico di impianti igienici.

A tutt'oggi non è dimostrato che la malattia si possa contrarre bevendo acqua contaminata e sembra esclusa la trasmissione diretta tra uomo e uomo.

2.3 Definizione di cluster.

Possiamo identificare casi singoli di legionellosi o cluster di casi. Particolarmente rilevante ai fini delle misure di controllo della malattia è il «cluster» di legionellosi associata ai viaggi, definito come il verificarsi di due o più casi associati con la stessa struttura turistico-recettiva nell'arco di due anni.

3. Prevenzione e controllo del rischio da esposizione a legionella.

Negli ultimi anni si è verificato un notevole incremento dei casi diagnosticati di legionellosi associata ai viaggi e, nel 2002, sono stati notificati al Centro coordinatore dello EWGLINET circa 675 casi di malattia, probabilmente acquisiti in strutture recettive. Parallelamente sono aumentati i ricorsi legali intentati dai turisti per ottenere risarcimenti da parte degli alberghi presso cui avevano presumibilmente contratto la malattia.

Considerando le implicazioni economiche e di immagine che possono derivare da questi episodi, l'approccio più pragmatico è quello di fare il possibile per mettere in atto tutte le misure necessarie alla prevenzione della malattia.

Perché la prevenzione sia efficace, le misure di controllo devono essere attuate non solamente in risposta ad un caso o a un cluster di casi di legionellosi, ma prima che questi si verifichino.

3.1. Misure di prevenzione per la riduzione del rischio.

Per assicurare una riduzione del rischio di legionellosi, lo strumento fondamentale da utilizzare non è il controllo di laboratorio routinario, ma l'adozione di misure preventive, basate sull'analisi del rischio costantemente aggiornata. Di conseguenza tutti i gestori di strutture recettive devono garantire l'attuazione delle seguenti misure di controllo, alcune delle quali devono essere effettuate da personale opportunamente addestrato, che indossi, soprattutto per quelle operazioni che generano aerosol, idonei dispositivi di protezione individuale:

a) mantenere costantemente l'acqua calda a una temperatura superiore ai 50°C all'erogazione. L'acqua in uscita da tutti i rubinetti deve essere molto calda al tatto ⁽¹⁾ (si raccomanda di mettere degli avvisi accanto ai rubinetti e alle docce o, in alternativa, si possono utilizzare rubinetti a valvola termostatica);

⁽¹⁾ Un modo pratico di verifica del «molto caldo al tatto» è il seguente: non deve essere possibile tenere le mani sotto l'acqua corrente per più di qualche secondo.

b) mantenere costantemente l'acqua fredda ad una temperatura inferiore a 20°C. Se non si riesce a raggiungere questa temperatura, e se una qualsiasi parte dell'impianto dell'acqua fredda o delle uscite si trova al di sopra di questa temperatura, si deve prendere in considerazione un trattamento che disinfezioni l'acqua fredda;

c) fare scorrere l'acqua (sia calda che fredda) dai rubinetti e dalle docce delle camere non occupate, per alcuni minuti almeno una volta a settimana e comunque sempre prima che vengano occupate;

d) mantenere le docce, i diffusori delle docce ed i rompigitto dei rubinetti puliti e privi di incrostazioni, sostituendoli all'occorrenza;

e) pulire e disinfettare regolarmente (almeno 2 volte l'anno) le torri di raffreddamento ed i condensatori evaporativi delle unità di condizionamento dell'aria;

f) svuotare, disincrostare e disinfettare i serbatoi di accumulo dell'acqua calda (compresi gli scaldacqua elettrici) almeno due volte all'anno e ripristinarne il funzionamento dopo accurato lavaggio;

g) disinfettare il circuito dell'acqua calda con cloro ad elevata concentrazione (cloro residuo libero pari a 50 ppm per un'ora o 20 ppm per due ore) o con altri metodi di comprovata efficacia dopo interventi sugli scambiatori di calore e all'inizio della stagione turistica;

h) pulire e disinfettare tutti i filtri dell'acqua regolarmente ogni 1-3 mesi;

i) ispezionare mensilmente i serbatoi dell'acqua, le torri di raffreddamento e le tubature visibili. Accertarsi che tutte le coperture siano intatte e correttamente posizionate;

j) se possibile, ispezionare l'interno dei serbatoi d'acqua fredda, e comunque disinfettare almeno una volta l'anno con 50 mg/l di cloro per un'ora. Nel caso ci siano depositi o sporcizia, provvedere prima alla pulizia. La stessa operazione deve essere effettuata a fronte di lavori che possono aver dato luogo a contaminazioni o a un possibile ingresso di acqua non potabile;

k) accertarsi che eventuali modifiche apportate all'impianto, oppure nuove installazioni, non creino bracci morti o tubature con assenza di flusso dell'acqua o flusso intermittente. Ogni qualvolta si proceda a operazioni di bonifica, occorre accertarsi che subiscano il trattamento di bonifica anche: bracci morti costituiti dalle tubazioni di spurgo o prelievo, le valvole di sovrappressione e i rubinetti di bypass presenti sugli impianti;

l) in presenza di attrezzature per idromassaggio, occorre assicurarsi che le stesse siano sottoposte al controllo da personale esperto, che deve provvedere alla effettuazione e alla registrazione delle operazioni di pulizia e di corretta prassi igienica come:

sostituire almeno metà della massa di acqua ogni giorno;

trattare continuamente l'acqua con 2 - 3mg/l di cloro;

pulire e risciacquare giornalmente i filtri per la sabbia;

controllare almeno tre volte al giorno la temperatura e la concentrazione del cloro;

assicurare una operazione di disinfezione accurata almeno una volta a settimana.

Oltre a queste misure, per un'efficace prevenzione è necessario che in ogni struttura turistico-recettiva venga effettuata periodicamente un'analisi del rischio, secondo quanto descritto nel prossimo paragrafo 3.2. Questa analisi diventa urgente in presenza di un caso di legionellosi.

3.2. Analisi del rischio.

Quando si effettua una valutazione del rischio, tra i fattori da considerare si ricordano:

a) la fonte di approvvigionamento dell'acqua dall'impianto;

b) i possibili punti di contaminazione dell'acqua all'interno dell'edificio;

c) le caratteristiche di normale funzionamento dell'impianto;

d) le condizioni di funzionamento non usuali, ma ragionevolmente prevedibili (es.: rotture);

e) le prese d'aria per gli edifici (che non dovrebbero essere situate vicino agli scarichi delle torri di raffreddamento).

3.2.1 Nomina di un responsabile.

Ogni struttura turistico-recettiva deve individuare una persona responsabile per l'identificazione e la valutazione del rischio potenziale di infezione, che sia esperto e che comprenda l'importanza della prevenzione e dell'applicazione delle misure di controllo.

3.2.2 Fattori di rischio.

Il rischio di acquisizione della legionellosi dipende da un certo numero di fattori. Tra questi ricordiamo quelli più importanti:

1) la presenza e la carica di Legionella;

2) le condizioni ideali per la moltiplicazione del microorganismo (ad esempio: temperatura compresa tra 20 e 50°C, presenza di una fonte di nutrimento come alghe, calcare, ruggine o altro materiale organico);

3) la presenza di tubature con flusso d'acqua minimo o assente;

4) l'utilizzo di gomma e fibre naturali per guarnizioni e dispositivi di tenuta;

5) la presenza di impianti in grado di formare un aerosol capace di veicolare la legionella (un rubinetto, un nebulizzatore, una doccia, una torre di raffreddamento, ecc.);

6) la presenza (e il numero) di soggetti sensibili per abitudini particolari (es. fumatori) o caratteristiche peculiari (età, patologie croniche, ecc.).

3.2.3 Ispezione della struttura.

Una corretta valutazione del rischio correlato ad una struttura turistico-recettiva deve partire dall'analisi di uno schema aggiornato (se disponibile) dell'impianto, per individuarne i punti critici.

In base alla mappa si può prevedere quali siano le sezioni dell'impianto che possono presentare un rischio per gli ospiti o per i dipendenti. L'ispezione della struttura deve essere accurata per poter evidenziare eventuali fonti di rischio e valutare l'intero impianto, non solamente i singoli componenti. A questo deve seguire la valutazione dell'uso delle varie sezioni o parti dell'impianto, alla ricerca di bracci morti o comunque soggetti a ristagno di acqua o a un suo defluire intermittente. Una particolare attenzione deve essere posta nel valutare l'utilizzo delle differenti aree o ali della struttura, in funzione di una loro possibile bassa occupazione, che potrebbe favorire la proliferazione del batterio.

3.2.4 Periodicità.

L'analisi del rischio deve essere effettuata regolarmente (almeno ogni 2 anni) e ogni volta che ci sia motivo di pensare che la situazione si sia modificata. L'analisi deve, comunque, essere rifatta ad ogni segnalazione di un possibile caso di legionellosi.

3.2.5 Registro degli interventi.

Ogni struttura turistico-recettiva deve istituire un registro per la documentazione degli interventi di valutazione del rischio e di manutenzione, ordinari e straordinari, sugli impianti idrici e di climatizzazione.

Tutti gli interventi devono essere approvati e firmati dal responsabile.

4. Misure da porre in essere in presenza di rischio.

Se in una struttura turistico-recettiva si evidenzia la presenza di un potenziale rischio (es.: la temperatura dell'acqua calda è inferiore a quella raccomandata; la concentrazione di disinfettante non raggiunge il livello necessario per l'abbattimento della carica batterica; o altro) si deve effettuare un campionamento dell'acqua per la ricerca di Legionella, in un numero di siti che sia rappresentativo di tutto l'impianto idrico, e comunque non inferiore a sei.

4.1. Siti di campionamento.

I siti da cui effettuare il campionamento sono i seguenti:

rete dell'acqua fredda:

a) serbatoio dell'acqua (possibilmente dalla base);

b) il punto più distale dal serbatoio;

rete dell'acqua calda:

- a) la base del serbatoio dell'acqua calda vicino alle valvole di scarico;
- b) ricircolo dell'acqua calda;
- c) almeno 2 siti di erogazione lontani dal serbatoio dell'acqua calda (docce, rubinetti).

4.2 Esiti del campionamento.

4.2.1 Esiti negativi dell'esame batteriologico.

Se il campionamento risulta negativo, ma non è possibile adottare le raccomandazioni elencate al paragrafo 3.1, esso deve essere ripetuto con cadenza da stabilirsi sulla base di un'analisi del rischio e inserito in un piano di autocontrollo.

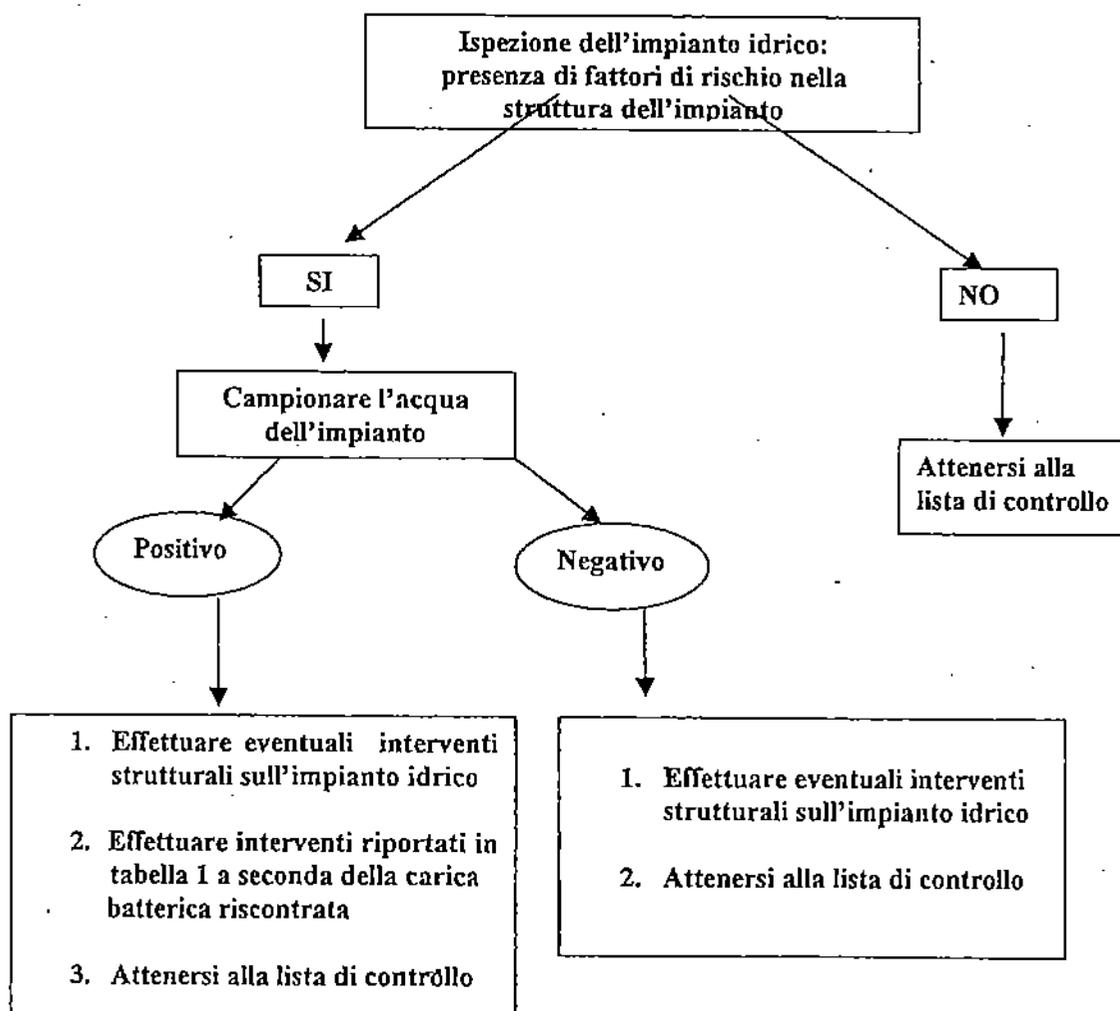
In una prima fase il campionamento deve essere ripetuto mensilmente per almeno sei mesi, e comunque le analisi devono essere sempre ripetute prima dell'apertura stagionale della struttura recettiva.

Nel caso in cui il campionamento risulti negativo e vengano effettuati gli interventi necessari a rimuovere potenziali fattori di rischio dall'impianto ed adottate le procedure riportate nella lista di controllo, non è necessario ripetere il campionamento mensilmente, ma solo ad intervalli dipendenti dai risultati dell'analisi del rischio.

4.2.2 Esiti positivi dell'esame batteriologico.

Se il campionamento è positivo, oltre a quanto specificato nella lista di controllo, occorre mettere in atto le misure elencate nella tabella 1, di cui al punto 5, del presente accordo, a seconda della carica di legionella riscontrata all'esame batteriologico.

DIAGRAMMA RIASSUNTIVO DELL'ANALISI DEL RISCHIO



In base ai risultati complessivi dell'analisi del rischio, è quindi opportuno preparare, con l'ausilio di personale tecnico qualificato, un protocollo scritto per il controllo e la manutenzione degli impianti che specifichi gli interventi (fisici o chimici) da mettere in atto le procedure di pulizia e disinfezione e la loro periodicità.

Per maggiori informazioni sui possibili trattamenti di disinfezione si rimanda all'accordo Stato-regioni del 4 aprile 2000, recante «Linee guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi», pubblicate nella *Gazzetta Ufficiale* n. 103 del 5 maggio 2000, oppure alle «European Guidelines for control and prevention of travel associated Legionnaire's disease» disponibili sul sito internet www.ewgli.org.

È opportuno che l'efficacia delle misure di controllo venga verificata periodicamente.

5. Interventi da effettuare al verificarsi di un caso o un cluster di casi di legionellosi in una struttura recettiva.

5.1 Indagine epidemiologica e ambientale - campionamenti - analisi microbiologica.

5.1.1 Ogni volta che si verifica un caso o un cluster di casi associati ad una struttura recettiva:

le autorità sanitarie locali devono condurre un'accurata indagine epidemiologica ed ambientale;

devono essere eseguiti dei campionamenti di acqua, al fine di confermare o escludere la struttura recettiva come possibile fonte d'infezione;

il numero dei campioni da prelevare è proporzionale alle dimensioni dell'impianto;

la visita di controllo ed il campionamento si svolgono alla presenza del responsabile definito al punto 3.2.1. e/o del tecnico che gestisce gli impianti;

5.1.2 In presenza di un cluster, l'analisi microbiologica deve essere effettuata dal Laboratorio regionale di riferimento (www.ministerosalute.it) in grado di identificare *Legionella* spp e sottogruppi, poiché l'individuazione della presenza e del tipo di legionelle è tecnicamente complessa e richiede competenze di laboratorio specializzate.

Il campionamento permette di effettuare una valutazione della contaminazione dell'impianto idrico della struttura, distinguendo fra una colonizzazione locale ed una sistemica, e di identificare i punti a maggior rischio.

Anche se è difficile definire il limite massimo di legionelle presenti in un impianto al di sotto del quale la probabilità di contrarre la malattia sia assente, si considera comunemente che, in presenza di una carica inferiore o uguale a 10^2 unità formanti colonia (UFC)/litro, la probabilità di essere infettati sia estremamente bassa.

TABELLA 1

TIPO DI INTERVENTO A SECONDA DELLA CONCENTRAZIONE DI LEGIONELLA (UFC/L) NELL'IMPIANTO IDRICO.

Legionella (UFC/L)	Intervento richiesto
Minore di 100 UFC/L	Nessun intervento
Maggiore di 100 UFC/L ma minore o uguale a 1000 UFC/L	Verificare che siano in atto le misure di controllo elencate al punto 3.1. Negli stabilimenti termali effettuare comunque una bonifica
Maggiore di 1000 UFC/L ma minore o uguale a 10.000 UFC/L	In assenza di casi, verificare che siano in atto le misure di controllo elencate al punto 3.1. ed effettuare una valutazione del rischio. In presenza di un caso singolo o di un cluster rivedere le misure di controllo messe in atto ed effettuare una bonifica
Maggiore di 10.000 UFC/L	Contaminazione importante: mettere in atto immediatamente misure di bonifica, sia in presenza che in assenza di casi. Successiva verifica dei risultati, sia immediatamente dopo la bonifica, sia periodicamente per verificare l'efficacia delle misure adottate.

Per quanto riguarda le torri di raffreddamento, gli interventi da effettuare in base alle concentrazioni di legionelle per litro, sono riportati in tabella 2.

TABELLA 2

TIPO DI INTERVENTO A SECONDA DELLA CONCENTRAZIONE DI LEGIONELLA (UFC/L) NELLE TORRI DI RAFFREDDAMENTO.

Legionella (UFC/L)	Intervento richiesto
Minore o uguale a 1000 UFC/L	Nessun intervento
Maggiore di 1000 UFC/L ma minore o uguale a 10.000 UFC/L	In assenza di casi, verificare che siano in atto le misure di controllo elencate al punto 3.1. ed effettuare una valutazione del rischio. In presenza di un caso singolo o di un cluster rivedere le misure di controllo messe in atto ed effettuare una bonifica.
Maggiore di 10.000 UFC/L	Contaminazione importante: mettere in atto immediatamente misure di bonifica sia in presenza che in assenza di casi. Successiva verifica dei risultati, sia immediatamente dopo la bonifica, sia periodicamente per verificare l'efficacia delle misure adottate.

L'indagine ambientale consente quindi di identificare sia gli interventi di emergenza da mettere in atto immediatamente, sia quelli a lungo termine, necessari per prevenire il verificarsi di ulteriori casi di legionellosi.

6. Interventi di controllo.

6.1. Interventi di emergenza in presenza di un cluster o di un caso singolo:

A) In presenza di un cluster:

gli interventi di controllo devono essere intrapresi tempestivamente, ma solo dopo che siano stati raccolti i campioni;

a scopo preventivo, tutte le attrezzature non essenziali, come piscine per idromassaggio e torri di raffreddamento degli impianti dell'aria condizionata, devono essere disattivate immediatamente, fino a che vengano effettuati gli accertamenti analitici del caso;

una volta ultimati gli accertamenti, qualora gli stessi risultino positivi, deve essere effettuata al più presto la bonifica ambientale, seguita dalla successiva verifica della sua efficacia secondo quanto indicato nelle Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi, di cui al citato Accordo Stato-regioni del 4 aprile 2000, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 103 del 5 maggio 2000;

B) in presenza di un caso singolo:

la bonifica ambientale viene raccomandata in caso di positività dell'analisi dei campioni alle concentrazioni indicate nelle tabelle 1 e 2;

6.1.1 Sospensione dell'attività della struttura turistico-recettiva.

La decisione se chiudere o meno la struttura turistico-recettiva, in ogni caso, sia in presenza di un caso singolo che di un cluster, deve essere presa dalle autorità sanitarie locali sulla base dell'accurata valutazione del rischio di cui al punto 3.2 e della verifica dell'attuazione delle misure raccomandate nel punto 3.1.

6.2. Interventi di controllo a lungo termine.

La scelta degli interventi preventivi a lungo termine deve essere basata su una approfondita valutazione del rischio, combinata con i dati epidemiologici disponibili. Il controllo a lungo termine è efficace solo se l'applica-

zione delle misure preventive è rigorosa. Esse possono richiedere modifiche dell'impianto idrico ed un miglioramento del monitoraggio, oltre ad un miglioramento della gestione dell'impianto stesso e della formazione del personale addetto.

7. Stabilimenti termali.

Le strutture termali sono considerate tra i luoghi più favorevoli alla insorgenza di legionellosi perché:

frequentati da persone a rischio di contrarre l'infezione;

per la possibilità di esposizione diretta ad aerosol, prodotto da specifiche apparecchiature o prodotto da piscine o vasche per idromassaggio;

per la presenza di acque, che spesso sgorgano ad una temperatura ideale per la crescita di *Legionella*.

Pertanto, sulla base di quanto sopra esposto, oltre alle misure di prevenzione e controllo elencate nel paragrafo 3.1 per quanto applicabili, ogni 6 mesi, e ogni volta che ci sia una ripresa dell'attività dopo un periodo di chiusura dello stabilimento, deve essere effettuato un monitoraggio degli impianti per la ricerca di legionella e, nel caso in cui il campionamento ambientale rilevi la presenza di legionella ad una concentrazione superiore a 10^2 UFC/L, deve essere attuato un intervento di bonifica.

In presenza di attrezzature per terapia inalatoria, i dispositivi per i trattamenti individuali devono essere ovviamente sostituiti per ogni paziente o sottoposti a sterilizzazione.

Roma, 13 gennaio 2005

Il presidente: LA LOGGIA

Il segretario: CARPINO

05A00847

CIRCOLARI

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE E FORESTALI

CIRCOLARE 11 gennaio 2005, n. 200500584.

Circolare esplicativa del Piano per l'arresto definitivo delle imbarcazioni abilitate all'esercizio della pesca costiera locale entro le 6 miglia che utilizzano il sistema di pesca a strascico.

Premessa.

Il presente provvedimento viene emanato al fine di integrare e modificare quanto disposto dalla Circolare n. 200431125 del 7 ottobre 2004 pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 287 - serie generale - del 7 dicembre 2004 ed in particolare il paragrafo 5, comma 1 e comma 9, e il paragrafo 6.

Modalità di presentazione della domanda.

Il paragrafo 5, comma 1 viene così modificato:

«i termini di presentazione delle domande di adesione al Piano per l'arresto definitivo delle imbarcazioni abilitate all'esercizio della pesca costiera locale entro le 6 miglia, che utilizzano il sistema di pesca a strascico, sono riaperti e prorogati di giorni trenta decorrenti dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente provvedimento nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana»;

Il paragrafo 5, comma 9 viene così modificato:

«per le istanze presentate sulla base del decreto ministeriale 22 dicembre 2000 e per le quali è già intervenuto il decreto di concessione ma non quello di liqui-