

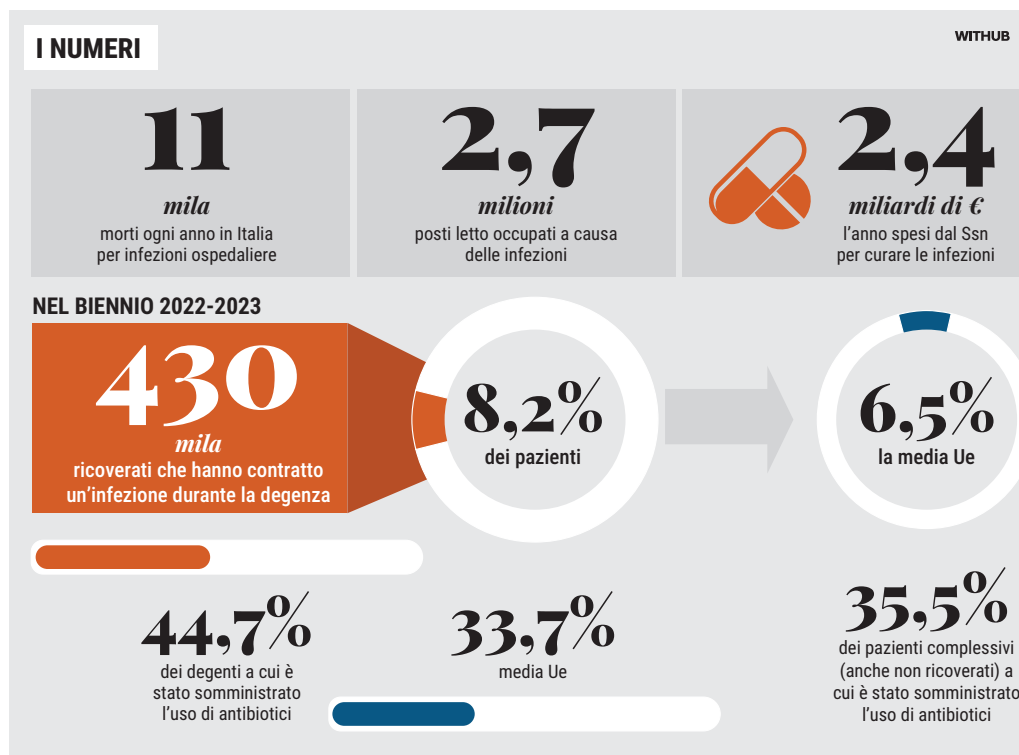
Morire d'ospedale

Ogni anno undicimila decessi per infezioni contratte in corsia
Duemila si potrebbero evitare con maggiore pulizia e prevenzione

IL CASO

PAOLORUSSO
ROMA

Si entra per un intervento chirurgico o una batteria di controlli e si esce con una bella infezione. Perché i nostri ospedali mal arieggiati, sovraffollati e con il vizio di fare abuso di antibiotici brulicano di virus e batteri resistenti ai farmaci a tal punto da trasformarsi in killer, mietendo più vittime di quante non ne facciano gli incidenti stradali. I morti nel nostro Paese da infezioni ospedaliere sarebbero ben 11mila l'anno, un terzo di tutti i decessi che si verificano in corsia, certifica l'ultimo rapporto dell'Ecdc, il Centro europeo per il controllo delle malattie che ci ha assegnato la maglia nera in Europa. Nel biennio 2022-23 sono infatti 430mila i ricoverati che hanno contratto una infezione durante la degenza, l'8,2% del totale dei pazienti contro una media Ue del 6,5%. Peggio di noi con l'8,9% fa solo il Portogallo, che però ha una popolazione



ne più giovane della nostra e quindi meno suscettibile.

Ma siamo in fondo alla classifica anche per l'uso di antibiotici, somministrati al 44,7% dei degenti contro una media europea del 33,7%. E così il cane si morde la coda,

perché l'uso così massiccio di antimicrobici fa nascere superbatteri resistenti agli stessi farmaci. Tra i microbi più diffusi troviamo la Klebsiella, che infetta le vie urinarie con una mortalità che arriva alla metà dei casi, il Pseudo-

monas che provoca infezioni osteoarticolari con mortalità al 70%, l'escherichia coli, che genera diarrea anche sanguinolenta, il costridium difficile, che prolifera nell'intestino con una mortalità a 30 giorni che si avvicina al 30%.



Nonostante le campagne di sensibilizzazione l'uso degli antibiotici da noi è in aumento, con il 35,5% dei pazienti, non solo ricoverati, che ne ha ricevuto almeno uno negli ultimi due anni, contro il 32,9% del periodo 2016-17.

La situazione poi, come sempre quando si parla di sanità, varia da regione a regione. Come documenta un'altra indagine dell'Iss, dopo un intervento chirurgico si va dal record delle 500 infezioni ogni 15mila dimessi contratte nella piccola Valle d'Aosta alle sole 70 dell'Abruzzo, passando per le 454 della Liguria e dell'Emilia Romagna, le 211 del Lazio.

Fatto sta, documenta il rapporto dell'Ecdc, che l'impatto sul nostro Ssn è enorme, con 2,7 milioni di posti letto occupati proprio a causa di queste infezioni, con un costo che arriva a 2,4 miliardi di euro l'anno. Certo, i microbi in ospedale non è possibile azzerarli, perché parliamo di un ambiente chiuso dove vivono a stretto contatto pazienti che virus e batteri se li portano anche da fuori. Ma

secondo Massimo Andreoni, direttore scientifico della Simit, la Società malattie infettive e tropicali, «l'impatto di queste infezioni potrebbe essere ridotto di un buon 30% inaugurando un percorso virtuoso».

Più facile a dirsi che a farsi, perché non solo c'è da convincere ancora molti medici a non mettere le mani avanti prescrivendo gli antibiotici quando non servono, ma bisognerebbe anche svecchiare i nostri ospedali, troppo affollati e con impianti di riscaldamento e aria condizionata fatiscenti e per questo diffusori

Nel mirino l'eccessivo uso degli antibiotici somministrati a quasi un paziente su due

di microbi. Invece il governo ha tolto dal Pnrr 1,2 miliardi destinati all'ammodernamento degli ospedali, collocandoli nel fondo per l'edilizia sanitaria, che le regioni denunciano essere in molti casi già totalmente impegnato e comun-



FOTOGRAMMA

Malasanità

Tra i Paesi dell'Unione Europea, solo il Portogallo ha un tasso di pazienti che hanno rimediao un'infezione superiore all'Italia: 8,9% contro l'8,2%, la media è del 6,5%

que soggetto a lungaggini burocratiche che rallentano l'accesso alle risorse.

Quanto pesino le carenze di finanziamenti e organici lo dice il fatto che molti casi sono dovuti alle infezioni alle vie urinarie perché con gli infermieri in cronica carenza di organico magari la pulizia dei cateteri lascia a desiderare, così come la cura delle ferite chirurgiche. Ma a volte a veicolare i microbi sono i mal tenuti sistemi di areazione dei nostri sempre più obsoleti nosocomi, che hanno oramai un'età media di settant'anni.

La solita carenza di risorse incide anche nel modo con cui si sanificano gli ambienti ospedalieri. «L'efficacia di alcol e candeggina solitamente utilizzati nei nostri nosocomi dura generalmente appena un'ora, mentre ci sono nuovi detergenti probiotici, come il Pchs, che restano attivi per almeno 24 ore, rilasciando 'batteri buoni' in grado di sostituirsi a quelli cattivi che generano le infezioni», spiega la professoressa Elisabetta Caselli, microbiologa dell'Università di Ferrara.

Fatto è che circa un'infezione su tre si sarebbe potuta evitare con un po' di pulizia e di prevenzione. Che significa tra le 135 e le 210 mila infezioni frutto in qualche modo di un'incuria che può avere a volte conseguenze letali, visto che mediamente l'1% di questi casi evitabili causa un decesso. Come dire che duemila pazienti ogni anno muoiono per infezioni evitabilissime. —