

Bruno Viani / GENOVA

Il caso del genovese di 53 anni, caduto in uno stato di coma irreversibile a causa di un'infezione ospedaliera contratta al "Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria, accende i riflettori sulle patologie che possono essere contratte nei luoghi di cura. Di certo, la famiglia e l'amministratrice di sostegno del paziente (assistiti dall'avvocato Federico Bogliolo) si sono rivolti alla Procura di Alessandria ipotizzando responsabilità da parte dell'ospedale: nell'esposto si parla di condizioni igieniche non adeguate, anche a causa di lavori in corso nei reparti, e condizionatori malfunzionanti. La sostituta procuratrice piemontese Lisa Iovane ha quindi aperto un fascicolo per lesioni gravissime colpose, affidando le indagini ai carabinieri del Nas.

Quanto sono frequenti le infezioni contratte nei luoghi dove si entra per essere curati? E a causarle sono sempre errori umani? Secondo le ultime statistiche disponibili, risalenti a due anni fa, la Liguria è una delle regioni peggiori in Italia per numero dei ricoverati che hanno contratto un'infezione durante la degenza in ospedale: 454 casi ogni 15 mila persone dimesse. E questo dato va incrociato con quello nazionale dei decessi causati da batteri resistenti ai farmaci, con circa 12 mila morti all'anno causati da infezioni ospedaliere resistenti agli antibiotici, un numero che rende l'Italia maglia nera in Europa.

«Ma sono necessari molti distinguo - dice a botta calda l'infettivologo Matteo Bassetti - È vero che in Italia abbiamo più infezioni ospedaliere di quante ne abbiano altri Paesi europei, ma è altrettanto vero che noi siamo la sanità più etica d'Europa: a un novantenne con frattura al femore, altrove non mettano la protesi al titanio per risparmiare, noi invece la mettiamo a tutti: è una sanità che non lascia indietro nessuno.



I batteri begli ospedali sono più resistenti e i pazienti più fragili

Infezioni ospedaliere in aumento L'Italia è la peggiore d'Europa

La Liguria è tra le regioni in fondo alla classifica nazionale: «Ma qui i pazienti sono più fragili»

L'inchiesta dopo il genovese in coma irreversibile in seguito a un ricovero

no. Ed è evidente che nei nostri ospedali, mediamente, abbiamo pazienti molto più fragili, più anziani, più immunodepressi e questo si traduce in una percentuale di infezioni maggiore».

STRUTTURE DATATE

Per Bassetti «è chiaro che si può fare qualcosa di più e lo stiamo facendo, anche se non è affatto facile, soprattutto in realtà dove esistono ospedali che hanno cent'anni sulle spalle». Come è il caso della maggior parte dei padiglioni del San Martino e del Galliera, ma anche di molti altre realtà in tutta Italia. «Dopodiché, c'è il tema

dell'antibiotico resistenza. In Italia abbiamo tante infezioni ospedaliere per germi antibiotico-resistenti, anche per questo siamo il Paese, a livello europeo, col più alto numero di morti per infezioni da batteri contratte in ospedale: in Europa muoiono circa 30-35 mila persone ogni anno, di queste 12-15 mila sono da noi. Perché probabilmente, in questo Paese, si usano ancora troppo gli antibiotici e la Regione Liguria sta lavorando a livello nazionale su questo fronte. Ma non perdiamo di vista quello che è un punto fermo: le infezioni ospedaliere sono comunque uno dei rischi che il paziente ha quando va in ospedale, a prescindere da ogni condotta buona o cattiva attuata durante la degenza. Ovviamente, per ciò che è accaduto ad Alessandria, la magistratura stabilirà se ci sono responsabilità, ma

Tante le cause intentate ma raramente si dimostra il nesso di causalità

non affrettiamo le conclusioni. Quella stessa infezione poteva anche essere contratta, cito un grande ospedale a caso, al Memorial Sloan Kettering di New York. Perché in medicina il rischio zero non esiste e se una qualunque struttura può dimostrare di avere fatto tutte le cose bene, seguendo i protocolli e le procedure di disinfezione, non deve essere condannata. Lo dico per la mia esperienza di perito in tribunale: le cause intentate sono tante, ma raramente si arriva a dimostrare un nesso di causalità che porta a una condanna».

Francesco Ventura, ordi-

“



MATTEO BASSETTI
DIRETTORE MALATTIE INFETTIVE
OSPEDALE SAN MARTINO

Nei nostri ospedali, mediamente, abbiamo pazienti molto più anziani e immunodepressi: il rischio è maggiore

“



FRANCESCO VENTURA
DIRETTORE MEDICINA LEGALE
OSPEDALE SAN MARTINO

Una percentuale di infezioni è difficilmente abbattibile: ci sono ceppi più resistenti

nario di medicina legale e direttore dell'unità operativa di medicina legale del San Martino, aggiunge elementi. «Dal punto di vista medico-legale le infezioni ospedaliere sono alla base di numerosi contenziosi, soprattutto in ambito civilistico, mentre difficilmente si entra in ambito penale, dove la norma impone di individuare dei responsabili che spesso, nella catena dell'infezione ospedaliere non emergono».

LA LEGISLAZIONE

In ambito civilistico, la situazione è diversa. «I criteri sono più favorevoli al danneggiato, anche se una recente sentenza della Corte di Cassazione civile solidifica un po' la regolamentazione di questo tipo di risarcimento, esplicitando il fatto che le aziende devono provvedere a costituire dei protocolli per prevenire o ridurre l'infe-

zione. Premesso tutto questo, è chiaro che una certa percentuale di infezioni è difficilmente abbattibile, perché in ospedale si selezionano naturalmente i ceppi batterici più resistenti. Spetta a chi si occupa di igiene e prevenzione approfondire e individuare quei protocolli che vanno a ridurre il cosiddetto "rischio clinico", spaziando dai comportamenti degli operatori, fino all'igiene degli alimenti e al funzionamento dell'impianto di riscaldamento». Sono protocolli e filiere, catene di azioni da mettere in atto, dove si può inserire la falla dell'infezione. «Quindi in ambito civilistico, se l'azienda non dimostra di aver adempiuto a questo tipo di attività protocolle, tendenzialmente i giudici tendono a risarcire il danneggiato. In ambito penale, tutto è più difficile». —