

# OSPEDALI INFETTI

I continui tagli alla sanità (imposti anche da Speranza) penalizzano per primo l'igiene dei luoghi di cura. Così i batteri proliferano, i pazienti s'ammalano e i costi lievitano. Una spirale perversa che uccide ogni anno 10.000 persone

di **FABIO AMENDOLARA**



■ Il ministro **Roberto Speranza** in un insolito impeto comunicativo un anno fa aveva dichiarato definitivamente chiusa la stagione dei tagli alla sanità. Ma nelle corsie degli ospedali la situazione appare differente, con Oss e operatori che si trasformano in farmacisti quando dosano saponi e sanificanti al millilitro. Le sforbiate infatti colpiscono al primo posto il settore delle pulizie che già da tempo, per il sistema degli appalti, era gestito al ribasso. E altri tagli sono stati annunciati negli ultimi giorni.

Ora che sono diventate pubbliche le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità, però, è possibile anche comprendere in modo concreto il prodotto di quello che solitamente viene propagandato come un risparmio. Tra il 5 e il 15% dei pazienti ospedalizzati, stando allo studio dell'Oms, rischia di sviluppare almeno un'infezione generata dalla degenza ospedaliera. E il Covid non è la prima delle voci. Per l'Europa uno studio del 2019 eseguito dall'European centre for disease prevention and control ha stimato che 4,1 milioni di pa-

zienti contraggono un'infezione ospedaliera. Si tratta quindi di circa il 5,7% dei pazienti curati in ospedale, ovvero uno su 20. I decessi attribuiti a patologie contratte in ospedale sono circa 37.000 e 110.000 le morti per le quali l'infezione rappresenta una concausa.

In Italia, invece, i numero sono questi: ogni anno sono tra le 450.000 e le 700.000 le infezioni correlate all'assistenza, ovvero tra il 5 e l'8% dei pazienti. Un paziente su 15 contrae un'infezione durante un ricovero ospedaliero; uno su cento, invece, la contrae durante l'assistenza domiciliare. I decessi causati da infezioni contratte in ospedale si stimano in circa 10.000 all'anno. Circa l'80% di tutte le infezioni ospedaliere riguarda quattro sedi principali: il tratto urinario, le ferite chirurgiche, l'apparato respiratorio, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie).

## COINVOLTI ANCHE I NEONATI

Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere. Tuttavia, negli ultimi quindici anni si sta assistendo a un calo di questo tipo di infezioni (insieme a quelle della ferita chirurgica) e a un aumento

## I COLPEVOLI

### BATTERI

**I microrganismi isolati più di frequente negli ospedali italiani sono batteri: al primo posto c'è l'escherichia coli (13% dei casi), seguito da klebsiella pneumoniae (10,4%), pseudomonas aeruginosa (8,1%), staphylococcus aureus (8,9%) e staphylococcus epidermidis (6,3%).**

### RESISTENZA

**La maggior parte dei batteri presenta resistenze agli antibiotici. Percentuali molto elevate di batteri (il 39,5% degli escherichia coli e il 68,1% delle klebsiella pneumoniae) erano resistenti alle cefalosporine di terza generazione; la metà delle klebsiella pneumoniae e un terzo degli pseudomonas aeruginosa sono risultati resistenti ai carbapenemi (tra i farmaci più potenti); la metà degli staphylococcus aureus era, invece, resistente all'oxacillina, ovvero alla maggior parte dei farmaci che possono essere assunti a domicilio.**

delle batteriemie e delle polmoniti. Si diffondono per via aerea (nel caso delle polmoniti), per contatto con il sangue o con gli organi interni (per l'installazione di un catetere o a seguito di una endoscopia), ma anche nel contesto di un intervento chirurgico (per l'inserimento di una protesi). «I veicoli dell'infezione», come elencati da **Anna Lisa Del Monte** nella sua ricerca per la Scuola di specializzazione in igiene e medicina preventiva dell'Università di Pisa (consultabile online), «possono essere molteplici: le mani, lo strumentario, le infusioni di sostanze e farmaci, l'ambiente, gli effetti lettereschi, gli umidificatori, i nebulizzatori, gli impianti di ventilazione, il cibo, gli arredi, i mobili e i pavimenti».

Neanche i neonati vengono risparmiati. Stando alle valutazioni della Società italiana di neonatologia, le infezioni ospedaliere colpiscono circa il 15-20% dei neonati molto pretermine (ovvero quelli nati in anticipo). «Un neonato che pesa meno di 1.500 grammi alla nascita», spiegano, «ha una probabilità tre volte maggiore di contrarre una infezione ospedaliera di un neonato più grande e la mortalità nei neonati affetti da questa condizione è circa tre o quattro volte quella dei non

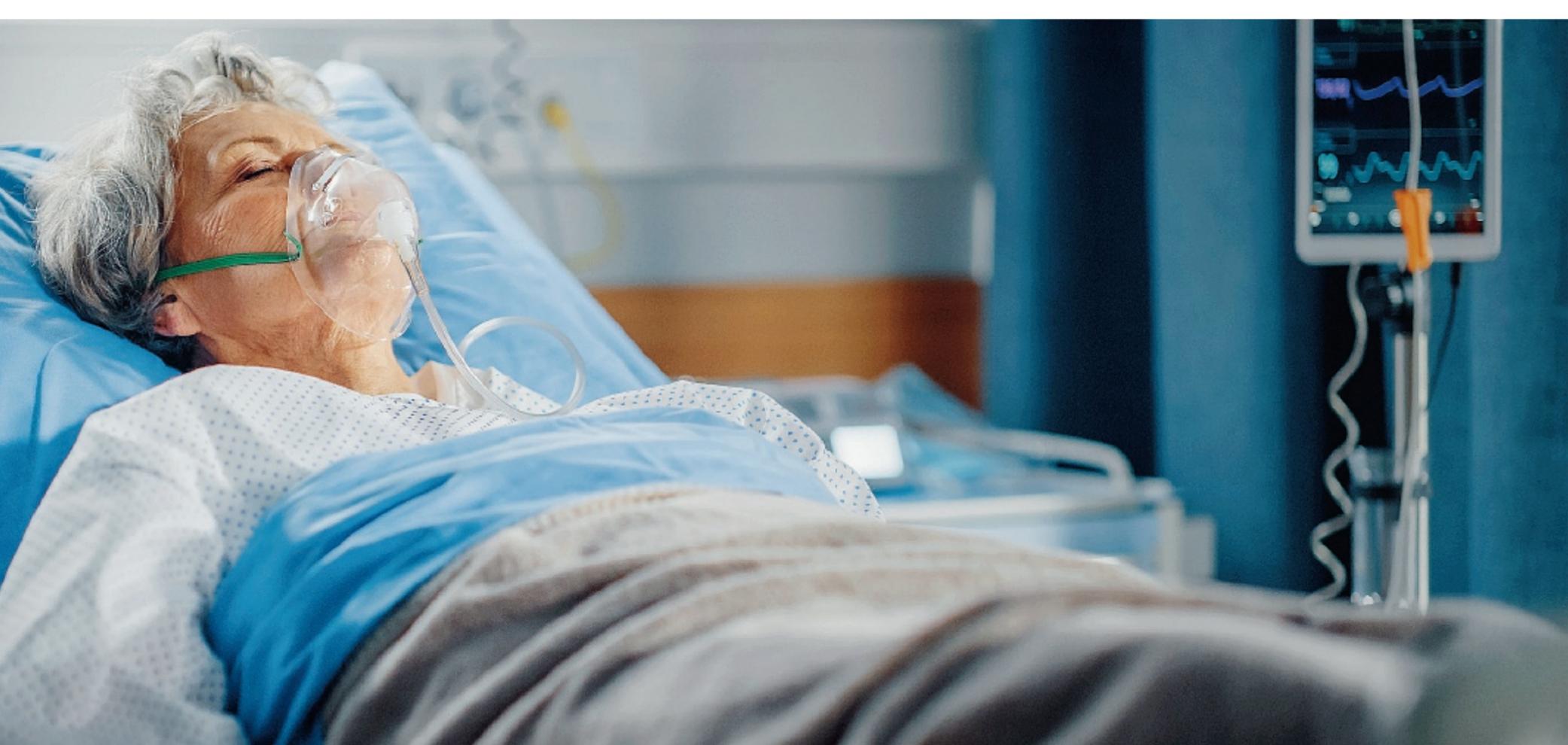
infetti, a parità di condizioni cliniche di base». «Le infezioni», secondo **Carlo Giaquinto**, professore di Pediatria all'Università di Padova, «rappresentano una delle principali cause di mortalità e morbidità nei neonati, una problematica molto sentita anche nella nostra realtà. Le procedure di sorveglianza microbiologica evidenziano una circolazione non trascurabile di germi multiresistenti nei reparti neonatali ad alta intensità di cure». «Attualmente», secondo **Julia Bielicki**, dell'Università Saint George's di Londra, «la gestione delle infezioni batteriche negli ospedali è frammentata, altamente variabile, scarsamente integrata e non supportata da dati di alta qualità».

### RISPARMI CHE SONO SPESE

Il punto è che i tagli sulle pulizie generano altra spesa: «Le infezioni ospedaliere rappresentano un motivo di prolungamento della degenza, una ulteriore voce di costo della spesa di ricovero, un motivo di inutile sofferenza per i pazienti e quindi un problema per la sanità pubblica», hanno spiegato **Fabio Donelli** e **Mario Gabbrielli** nel loro *Responsabilità medica nelle infezioni ospedaliere* (Maggioli editore). Ogni caso,

infatti, in Italia determina un prolungamento medio della degenza di 15 giorni, con un aumento della spesa sanitaria variabile tra 5.000 e 50.000 euro. Una ricerca sugli ospedali lombardi a cura della Fondazione per la sussidiarietà e dell'Università di Bergamo ha dimostrato che esiste una relazione inversa tra spese per servizi d'igiene e tassi d'infezione ospedaliere. All'aumentare dell'1 per cento dell'indice di spesa, il tasso di infezioni diminuisce di una percentuale che va da 0,12657 a 0,19853. E secondo lo stesso studio, è stato valutato che se un'azienda ospedaliera spendesse circa 58.000 euro in meno all'anno per servizi di pulizia, avrebbe un costo aggiuntivo di oltre 100.000 euro annuali dovuto





all'incremento di infezioni. La Fondazione per la sussidiarietà ha poi esteso la ricerca al territorio nazionale, con la parte epidemiologica curata da docenti della facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Roma. Sono stati esaminati 274 ospedali tra il 2015 al 2018 (ultimi dati disponibili). E i primi dati analizzati confermano la bassa attenzione per le infezioni ospedaliere. Con le spese per igiene e pulizia in costante contrazione: nel 2018, per esempio, rispetto al 2015 vi è una diminuzione del 36% per le pulizie e del 66% per l'igiene nel complesso.

#### CAUSE MILIONARIE

La Filcams-Cgil in Lombardia un anno fa ha messo in fila i tagli dall'inizio della pandemia legati agli appalti vinti da aziende che hanno offerto condizioni più vantaggiose per le pulizie. All'Ats Milano Metropolitana ci sarebbe stato un taglio del 20% delle ore con il subentro di Dussmann. All'ospedale di Bollate l'affidamento a Markas si sarebbe tradotto in un -10%. La stessa impresa ha vinto la gara anche per la Rsa Sandro Pertini di Garbagnate (-8%) e per l'ospedale Gaetano Pini di Milano (-30%). All'Asst Santi Paolo e Carlo il passaggio alla Dussmann si è tradotto in un taglio del 15% delle ore.

Ad aggravare i costi, poi, ci pensano i casi finiti in Tribunale. Le richieste di risarcimento per le infezioni ospedaliere ammontano al 6,7% del totale. Recenti sentenze hanno anche stabilito che non è onere del paziente provare che l'ospedale abbia eseguito in modo difettoso la disinfezione degli ambienti, ma toccherà alla struttura dimostrare di avere diligentemente applicato protocolli e linee guida. E se i costi per i contenitori sembrano sostenibili in condizioni di routine, arrivano a essere da record in caso di epidemie. In Ontario un'epidemia da Clostridium difficile in cui morirono 91 pazienti costò all'ospedale, esclusivamente per i rimborsi, circa 50 milioni di dollari. Lo stesso accadde in Quebec in un ospedale vicino a Montreal, dove il risarcimento per un'epidemia di Clostridium difficile ammontò a circa 10 milioni di dollari.

■ Dal Veneto alla Sicilia le infezioni ospedaliere riempiono i fascicoli delle Procure della Repubblica. Casi su casi, che confermano la larga diffusione nelle strutture italiane di contagi. A volte si tratta di singoli casi, ma in alcune occasioni si creano veri e propri focolai difficili da debellare. A Verona, per esempio, si indaga su un'infezione da Citrobacter scoppiata all'ospedale di Borgo Trento, dove 89 neonati sarebbero stati uccisi o avrebbero subito gravi lesioni causate dall'infezione. Il focolaio, si è scoperto, si era diffuso da un rubinetto contaminato, che veniva usato per attingere l'acqua per la preparazione del latte in polvere. A quel punto finiva nel reparto. I magistrati di Verona hanno iscritto nel registro degli indagati 7 persone, tra ex vertici e medici della struttura, con le ipotesi di omicidio colposo e lesioni colpose gravi e gravissime.

#### RICOVERI LETALI

Un caso simile si era verificato nel 2018 a Brescia, con una decina di neonati contagiati da un altro pericolosissimo batterio, il Serratia marcescens. Anche qui si contarono alcuni decessi. L'inchiesta si è chiusa con un'archiviazione, perché la Procura ha stabilito che fu una «fatalità».

# Procure alle prese con morti evitabili e assurde «fatalità»

In tutta Italia si indaga su contagi da corsia. Dagli 89 bebè colpiti da Citrobacter a Verona, alla legionella esplosa a Bari nel 2020

A Piacenza ci sono tre medici del Pronto soccorso imputati per un quarantatreenne morto in terapia subintensiva a poche ore dal ricovero. L'autopsia disposta dalla Procura ha stabilito che si sarebbe trattato di arresto cardiaco da infezione da streptococco di ordine muscolare.

A Tricase (Lecce) sono finiti nei guai in 20 tra medici e personale sanitario, accusati di omicidio colposo per la morte di una bimba nata prematura e colpita da arresto cardiocircolatorio derivante da una sepsi prodotta dal Serratia marcescens. E sempre a Tricase c'è un'inchiesta sulla morte di un medico in pensio-

ne che avrebbe contratto un'infezione ospedaliere dopo una biopsia alla prostata. Un anziano è deceduto a Perugia dopo un intervento al femore, ma sarebbe morto per un'infezione da Enterococcus faecalis presa in ospedale. L'avrebbe confermato l'autopsia disposta dal pm che ha aperto un fascicolo per omicidio colposo.

#### SCIATTERIA E OMISSIONI

Ad Agrigento un'indagine ha accertato che il comitato per la lotta alle infezioni ospedaliere - che per legge doveva essere convocato almeno ogni tre mesi verificando, due volte all'anno, lo stato degli inter-

venti - non fu mai attivato. Lo stesso sistema di sorveglianza attiva non fu mai predisposto né ci fu un'attività di verifica sull'attività del comitato. Infine, non vi fu vigilanza sugli operatori e i mezzi impiegati nelle attività di pulizia e sanificazione degli ambienti ospedaliere. L'ex direttore sanitario dell'ospedale San Giovanni di Dio è finito a giudizio con l'accusa di omissione di atti d'ufficio. Il tappo è saltato per la morte di un paziente ottantenne, dopo oltre un mese di ricovero, causata da un'infezione contratta nel reparto.

Esattamente un anno fa a Milano la Procura ha aperto un fascicolo per tre decessi

sospetti al Sacco: «Nel blocco operatorio di cardiocirurgia», scrisse il pm, «le aree prospicienti alle zone risveglio e induzione risultavano ingombre di diverso materiale accatastato, scatole, attrezzature, halipack (contenitori per rifiuti sanitari) pronti all'uso e impilati sino quasi al soffitto, rendendo difficile una corretta azione di pulizia degli ambienti, pur in un contesto a così alto rischio per pazienti facilmente aggredibili dalle infezioni». I tre pazienti, stando alla ricostruzione del pm, sarebbero deceduti nel giro di un mese a mezzo a causa di misteriose infezioni contratte in ospedale. Erano ricoverati in reparti ad alta protezione come cardiocirurgia e terapia intensiva.

#### PADIGLIONI SEQUESTRATI

La Puglia è ancora in tensione per una terribile infezione di legionella che si è diffusa un anno fa. A Bari, dopo quattro decessi al Policlinico, i carabinieri del Nas sequestrarono con facoltà d'uso due interi padiglioni. Attualmente è in corso un incidente probatorio per verificare il nesso tra infezione e decessi, mentre la Cassazione ha definitivamente rigettato le misure interdittive chieste dalla Procura per i vertici della struttura. E a marzo, per l'accertata presenza del batterio della legionella nel reparto di oncologia interventistica dell'Istituto oncologico Giovanni Paolo II, la direzione sanitaria dell'ospedale dispose la sanificazione di tutti gli impianti idrici e lo sgombero di tutti i reparti. Si è cercato perfino di spacciare la morte di una paziente per legionella in un caso di decesso per carcinoma pancreatico. Il professore Cosimo Damiano Gadaleta, che stava sperimentando cure innovative sulla paziente, che avevano anche portato a importanti risultati, ha rischiato di perdere un finanziamento del Miur per quella sperimentazione. L'autopsia, però, ha stabilito che la donna era morta per una «infezione di natura nosocomiale dovuta a polmonite lobare da legionella pneumophila evoluta in insufficienza respiratoria acuta grave e arresto cardiocircolatorio». Mentre per il pancreas la cura è risultata funzionare.

F. Ame.

## PRENDETE OGNI PRECAUZIONE, O VOI CHE ENTRATE

