Comunicato stampa

GIORNATA MONDIALE DELLA SEPSI: IN ITALIA FINO A 250.000 CASI L'ANNO, PIÙ DIFFUSA DI INFARTO E ICTUS MA ANCORA SCONOSCIUTA

Ogni ora di ritardo nella terapia riduce le probabilità di sopravvivenza del 7-8%. Il position paper di Cittadinanzattiva, realizzato con il contributo non condizionato di AOP Health, chiede protocolli uniformi, continuità assistenziale e promuove l'inserimento della sepsi e dello shock settico tra le reti tempo-dipendenti nazionali

Pisa, 7 settembre 2026 – In Europa la sepsi colpisce circa 377 persone ogni 100.000 abitanti l'anno: u**n'incidenza superiore a quella di infarto del miocardio e ictus cerebrale,** le due emergenze tempo-dipendenti più note. Eppure, a differenza di queste, la sepsi resta largamente sconosciuta ai cittadini e priva di percorsi codificati uniformi in ogni struttura sanitaria. La sepsi è la risposta disregolata dell'organismo a un'infezione, capace di danneggiare i propri stessi organi fino alla disfunzione multiorgano. Quando questa risposta degenera in gravi anomalie circolatorie, cellulari e metaboliche, si parla di shock settico: la forma più grave della malattia, con una mortalità intraospedaliera che in Europa oscilla tra il 20% e il 30%, fino a superare il 40% nei casi più gravi. Lo shock settico può essere l'esito di un riconoscimento tardivo della sepsi o di un trattamento iniziale non tempestivo o non adeguatamente mirato: per questo la rapidità della diagnosi è l'unica leva davvero decisiva sulla prognosi.

Un fattore, il tempo, che vale quanto la terapia

Il dato più eloquente riguarda proprio la variabile temporale: **ogni ora di ritardo nella somministrazione della terapia mirata, dopo l'insorgenza dello shock, riduce la probabilità di sopravvivenza di circa il 7-8%**. Un margine che nella pratica ospedaliera italiana non è però garantito in modo uniforme: il 68,6% dei professionisti sanitari intervistati nell'ambito del position paper rileva differenze significative nella gestione della sepsi tra turni diurni/feriali e notturni/festivi, legate soprattutto alla ridotta disponibilità dei laboratori di microbiologia e del personale nelle ore serali.

I numeri della sepsi, dal mondo all'Italia

A livello globale, nel 2021 la sepsi ha causato 166 milioni di casi e circa 21,4 milioni di decessi – il 31,5% della mortalità mondiale totale – secondo le stime del gruppo GBD 2021 Global Sepsis Collaborators pubblicate su *Lancet Global Health*. In Europa sono circa 3,4 milioni le persone colpite ogni anno; il 40% dei ricoveri richiede il passaggio in Terapia Intensiva, con degenze mediamente tre volte più lunghe rispetto ad altre patologie acute.

In Italia si stimano circa 250.000 casi di sepsi ogni anno, con un numero di decessi compreso tra 50.000 e 70.000 (dati Ministero della Salute e SIAARTI). Circa il 50% dei sopravvissuti sviluppa la cosiddetta Sindrome Post-Sepsi, con deficit cognitivi, disturbi della salute mentale e debolezza fisica persistente; nel nostro Paese, un terzo dei pazienti anziani sopravvissuti a un evento settico muore comunque entro un anno dalla dimissione a causa delle fragilità residue.

Cosa emerge dal Position Paper

Il documento nasce da un'indagine civica condotta da Cittadinanzattiva tra il 29 luglio 2025 e il 31 gennaio 2026, che ha raccolto le risposte di 172 professionisti sanitari – prevalentemente infettivologi (55,9%), specialisti di medicina d'urgenza (20%) e anestesisti-rianimatori (8,2%) – oltre a interviste qualitative con rappresentanti di società scientifiche e federazioni (FIMMG, SIAARTI, SIMEU, SIMIT, SITA) e di associazioni di pazienti (AIPAMM, ANNA Onlus, TI DO AIUTO, FORUM Nazionale delle Associazioni di Nefropatici, Trapiantati d'Organo e di Volontariato). La criticità più segnalata è la **mancanza di percorsi uniformi e condivisi, indicata dal 55% dei professionisti per la sepsi e dal 41,9% per lo shock settico. Il 35,3% degli intervistati dichiara che nella propria struttura non esiste alcun protocollo aziendale specifico per la diagnosi della sepsi, quota che scende al 31,4% per lo shock settico.** Il 70,9% rileva criticità comunicative o organizzative nel coordinamento tra le diverse unità coinvolte nella gestione del paziente.

Il dato più critico riguarda il dopo-ricovero: il 73,3% delle strutture non dispone di alcun percorso strutturato di follow-up per i pazienti sopravvissuti allo shock settico, e nella fase post-ospedaliera il 38,4% dei pazienti con sepsi non ha alcuna figura professionale di riferimento. Le complicanze più frequentemente segnalate dai professionisti sono fisiche (58,1%), legate alla mancanza di riferimenti sul territorio (47,7%) e cognitive (43%).

"***Guarire da una sepsi o da uno shock settico non significa sempre tornare alla vita di prima****. I pazienti che sopravvivono presentano un rischio aumentato di mortalità e nuovi ricoveri, per infezioni e sepsi ricorrenti, danno renale acuto ed eventi cardiovascolari, tra cui infarto e ictus.* ***Le persistenti difficoltà fisiche, psicologiche e cognitive incidono significativamente sul recupero e sulla qualità di vita.*** " - Nicola Latronico, Prof. Ordinario di Anestesia e Terapia Intensiva dell'Università degli Studi di Brescia e Direttore del Centro di Ricerca LOTO (esiti a lungo termine dei sopravvissuti a malattia critica). "*La nostra esperienza con l'ambulatorio post-terapia intensiva evidenzia quanto sia importante per questi pazienti un follow-up prolungato* ***degli esiti della sepsi o dello shock settico****.* ***Senza una presa in carico continuativa, la transizione dall'ospedale al territorio rischia di lasciare pazienti e famiglie senza riferimenti adeguati,*** *rendendo difficile riconoscere tempestivamente problematiche potenzialmente modificabili e garantire la continuità del percorso di cura e di recupero*" .

L'indagine evidenzia **un marcato divario territoriale nella strutturazione dei percorsi di cura. Al Nord l'84,6% degli intervistati dichiara l'esistenza di un protocollo aziendale specifico per la sepsi, contro il 63,6% al Centro e appena il 42,9% al Sud e nelle Isole. Lo stesso divario si osserva sulla formazione:** il 61,5% delle strutture del Nord offre corsi specifici, contro il 78,6% di assenza di corsi dichiarata al Sud e nelle Isole. Non a caso, oltre il 53% dei medici del Sud e delle Isole ritiene che le carenze organizzative nei turni notturni e festivi incidano direttamente sulla sopravvivenza dei pazienti, contro il 41% dei medici del Nord.

"*La sepsi e lo shock settico rappresentano una sfida che riguarda il diritto dei cittadini alla sicurezza delle cure. Significa parlare di diagnosi precoce, tempestività degli interventi, qualità dei percorsi assistenziali e continuità della presa in carico. Con questo Position Paper abbiamo voluto offrire una prospettiva civica che, partendo dall'esperienza dei professionisti e dei pazienti, possa contribuire a sostenere il miglioramento dei percorsi di cura*" – Valeria Fava, Responsabile Coordinamento Politiche della Salute di Cittadinanzattiva.

Sulla base dei risultati raccolti, il Position Paper formula alcune raccomandazioni, tra cui:

- la standardizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) a livello nazionale;

- la garanzia di continuità assistenziale H24, con pari standard diagnostico-terapeutici tra turni diurni e notturni/festivi;
- l'istituzione di percorsi strutturati di follow-up per i sopravvissuti alla sepsi e allo shock settico;
- il potenziamento della diagnostica microbiologica e delle tecnologie di diagnosi rapida;
- il rafforzamento degli organici e delle competenze dedicate alla gestione della sepsi;
- programmi di formazione continua, multidisciplinare e periodica per tutti i professionisti coinvolti;
- il rafforzamento dell'integrazione tra ospedale e territorio per garantire la continuità della presa in carico;
- la definizione di sistemi di monitoraggio dei processi e degli esiti assistenziali;
- la promozione di campagne di informazione e sensibilizzazione rivolte ai cittadini;
- una governance condivisa tra istituzioni, società scientifiche e associazioni civiche per favorire l'attuazione delle raccomandazioni.

RELAZIONI CON I MEDIA

AOP Health
Leonardo Radicchi, Government Affairs, Patient Advocacy & Communication Manager - leonardo.radicchi@aop-health.com
SEC NEWGATE – VIA FERRANTE APORTI 8, MILANO
Laura Arghittu – laura.arghittu@secnewgate.it – 335 485106
Sara Boldrin – sara.boldrin@secnewgate.it – 340 1542593
Matilde Pallavicini – matilde.pallavicini@secnewgate.it – 346 2428971

Cittadinanzattiva APS - Ufficio stampa
Aurora Avenoso responsabile: +39 3483347603
Salvatore Zuccarello +39 3440422130
stampa@cittadinanzattiva.it
www.cittadinanzattiva.it