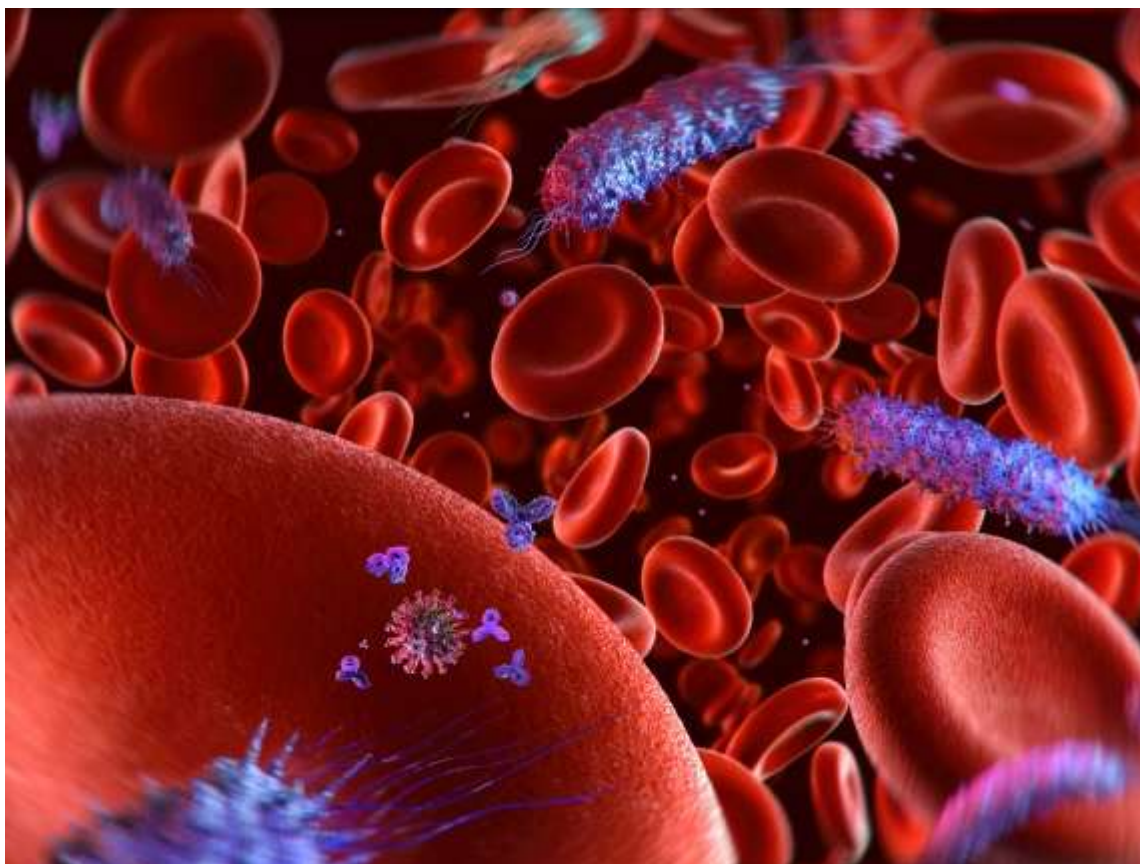


La sepsi uccide 50mila persone all'anno in Italia ma tanti non sanno che cosa sia

di Laura Cuppini

In occasione della Giornata mondiale, Cittadinanzattiva ha realizzato un [position paper](#) in cui chiede protocolli uniformi e continuità assistenziale

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 12 settembre 2026)



La sepsi colpisce in Italia circa **250mila persone all'anno**, con un numero di decessi compreso tra **50mila e 70mila** (dati Ministero della Salute e Siaarti). Non solo: **metà dei sopravvissuti sviluppa la cosiddetta sindrome post-sepsi**, con deficit cognitivi, disturbi della salute mentale e debolezza, e un terzo dei pazienti anziani sopravvissuti muore entro un anno a causa delle fragilità residue. In Europa la sepsi colpisce circa **377 persone ogni 100mila abitanti all'anno** (3,4 milioni): un'incidenza superiore a quella di infarto del miocardio e ictus cerebrale. Eppure, tante persone non sanno che cosa sia e mancano percorsi uniformi nelle strutture sanitarie. **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*.

Si sviluppa come complicanza di un'infezione, **una risposta infiammatoria eccessiva che danneggia tessuti e organi compromettendone il funzionamento**. Senza una cura immediata si **rischia la morte**. Le infezioni di origine batterica sono la causa più frequente di sepsi. I microrganismi che hanno causato l'infezione entrano nel circolo sanguigno, diffondendosi in tutto il corpo e provocando un'infezione sistemica. Poi si scatena la fortissima risposta infiammatoria, che è la vera causa dei danni o della morte. La sepsi può colpire chiunque, ma è **più frequente in**

neonati, bambini, anziani, persone con malattie croniche o altre condizioni che indeboliscono il sistema immunitario.

Il paziente con sepsi deve essere immediatamente ricoverato in ospedale, perché rischia **lo choc settico (crollo della pressione sanguigna a causa dell'insufficienza circolatoria)**, che ha una mortalità in ospedale che in Europa oscilla tra il 20% e il 30%, fino a superare il 40% nei casi più gravi. Lo

choc settico può essere conseguenza di un riconoscimento tardivo della sepsi o da un trattamento iniziale non tempestivo o non mirato: per questo **la rapidità della diagnosi è l'unico fattore davvero decisivo**. Se le cure sono rapide e adeguate, il recupero del paziente può essere totale e privo di conseguenze a lungo termine. Al contrario, ogni ora di ritardo nella somministrazione della terapia mirata riduce la probabilità di sopravvivenza del 7-8%.

In occasione della **Giornata mondiale della sepsi (13 settembre)**, [Cittadinanzattiva ha realizzato un position paper in cui chiede protocolli uniformi, continuità assistenziale e promuove l'inserimento della sepsi e dello choc settico tra le reti tempo-dipendenti](#), ovvero modelli

organizzativi del Servizio sanitario nazionale progettati per gestire le emergenze in cui la rapidità dell'intervento è decisiva per la sopravvivenza o la riduzione di gravi disabilità. Il documento nasce da un'indagine 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 dai sanitari è la mancanza di percorsi uniformi e condivisi, indicata dal 55% dei professionisti per la sepsi e dal 41,9% per lo choc 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 choc settico. Il 70,9% rileva criticità comunicative o organizzative nel coordinamento tra le diverse unità coinvolte nella gestione del paziente. Il 68,6% 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.

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 choc settico e, nella fase post-ospedaliera, il 38,4% dei pazienti con sepsi non ha alcuna figura professionale di riferimento**. L'indagine evidenzia inoltre un marcato divario territoriale nella strutturazione dei percorsi di cura. Nel Nord Italia 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. 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.

«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".

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.

Cittadinanzattiva: [Position paper su sepsi e shock settico. Diritto alla diagnosi precoce, accesso tempestivo ai trattamenti e ai percorsi di cura più appropriati](#)