

Ci permetta di informare tramite il suo giornale i cittadini cremonesi di **una seconda criticità e un arretramento della sanità pubblica cremonese se dovesse essere costruito un nuovo ospedale e quindi demolito il padiglione n. 7 degli Infettivi**. Della prima criticità abbiamo scritto ipotizzando la demolizione del padiglione 8-9, contenitore che potrebbe ospitare l'Università di Medicina.

Le indicazioni date nel bando di gara internazionale che ha sancito nel 2023 la vittoria del progetto dell'Arch. perCucinella prevedevano, nella prima versione del 30 novembre 2023, la costruzione nel nuovo ospedale di 464 camere singole, di cui 80% (n. 371 stanze) dovrebbero ospitare un secondo posto letto e **nel 20% (n. 93 stanze) dovrebbero essere predisposte per le stanze di terapia intensiva per far fronte ad eventuali epidemie dove diventa cruciale disporre di spazi realmente isolati per prevenire la trasmissione di infezioni intraospedaliere**.

Un importante studio pubblicato nel febbraio 2022 su *National Institutes of Health (PMC8892289)* ha analizzato la **sopravvivenza dei patogeni nosocomiali** (cioè trasmissibili in ambiente ospedaliero) su superfici inanimate. I risultati sono sorprendenti e pongono **nuove sfide per la prevenzione delle infezioni**.

Quanto vivono i microbi sulle superfici? Alcuni microrganismi possono resistere **per giorni, mesi o addirittura anni** su letti, tavolini, maniglie o attrezzature mediche, diventando una **minaccia invisibile** per pazienti e operatori sanitari.

patogeno	Durata su superfici	Patologia principale associata
Klebsiella pneumoniae	Fino a 600 giorni	Polmonite grave, setticemia
Staphylococcus aureus	Fino a 318 giorni	Infezioni della pelle, endocardite
Clostridioides difficile	Fino a 140 giorni	Colite pseudomembranosa
Acinetobacter spp.	Fino a 90 giorni	Polmonite da ventilatore, sepsi
Escherichia coli	Fino a 56 giorni	Infezioni urinarie e gastrointestinali
Candida auris	Fino a 14 giorni	Candidemia (infezione del sangue)
SARS-CoV-2	Fino a 2 giorni	COVID-19

I pazienti ricoverati in **stanze precedentemente occupate da soggetti infetti** sono a rischio più elevato. Molti di questi agenti sono **resistenti agli antibiotici**, rendendo le infezioni **più difficili da trattare**. L'igiene ambientale, spesso trascurata, diventa quindi **un pilastro fondamentale della sicurezza ospedaliera**.

Per ridurre il rischio di contaminazioni che cosa è indispensabile fare?

- **Pulizie e disinfezioni mirate e frequenti**
- Utilizzo di **tecnologie avanzate**, come luce UV-C e vaporizzatori di perossido d'idrogeno
- **Formazione costante del personale sanitario**
- Creazione di **ambienti ospedalieri più sicuri**, anche attraverso **stanze protette o isolate**

La **palazzina infettivi** dell'Ospedale di Cremona è stata **realizzata negli anni '90**, nell'ambito di un piano di riorganizzazione dei reparti ospedalieri. Dal 2023 è stata riqualificata in parte anche per **l'ospedale di comunità** e la **Medicina Legale**

Secondo le informazioni storiche fornite dall'ASST Cremona, la struttura è stata concepita per garantire: **Isolamento fisico** dal corpo centrale dell'ospedale, **Accessi indipendenti** per pazienti e personale, Requisiti strutturali per **malattie infettive e trasmissibili**

La palazzina degli infettivi è risultata particolarmente efficace durante l'emergenza **COVID-19** (2020–2021), diventando un riferimento regionale per la gestione dei pazienti infetti.

In Lombardia, secondo un documento pubblicato dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), sono presenti 20 reparti di malattie infettive distribuiti in vari ospedali della regione.

I reparti degli infettivi inclusi nel corpo dell'ospedale sono 6,

I reparti degli infettivi isolati in una palazzina separata dal corpo dell'ospedale sono 14.

Lo studio scientifico sulla sopravvivenza dei patogeni rende evidente quanto sia cruciale disporre di spazi realmente isolati per prevenire la trasmissione di infezioni.

Se confrontiamo due scenari molto concreti e che potrebbero essere un elemento di scelta tra il riqualificare l'attuale Ospedale o costruirne uno nuovo:

1. La palazzina infettivi esistente nell'Ospedale di Cremona

- Struttura **fisicamente separata** dal corpo centrale dell'ospedale
- Accessi indipendenti per pazienti, personale e fornitori
- **Contesto isolato** che riduce naturalmente il rischio di contaminazioni crociate
- Adatta alla gestione di focolai epidemici, pazienti immunodepressi e lungodegenti
- Possibilità di **ottimizzare i costi** condividendo tecnologie tra camere vicine
- **Prova concreta di efficacia** durante le ondate COVID e precedenti emergenze

2. Il nuovo ospedale: stanze protette all'interno del blocco principale

- Progetto dichiarato con **“percorsi separati”**, ma soggetto a future modifiche operative
- Rischio reale che nella pratica questi percorsi **non vengano rispettati nel lungo periodo**
- Le stanze protette, pur tecnologicamente avanzate, **dipendono dalla qualità organizzativa generale**
- Potenziale maggiore **esposizione ai flussi ospedalieri** (visitatori, pronto soccorso, reparti misti)

Sebbene **non esista un dato assoluto univoco** (perché le infezioni nosocomiali sono multifattoriali), diverse fonti scientifiche e rapporti istituzionali (tra cui **OMS, ISS, ECDC, Agenas**) permettono una stima **approssimativa ma indicativa** della **responsabilità attribuibile ai diversi fattori** coinvolti nelle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza).

Nelle cause delle Infezioni Correlate all'assistenza al primo posto NON ci sono le condizioni strutturali dell'edificio ove sono inseriti i posti letto dei pazienti infetti o a rischio di infezione.

Ripartizione approssimativa delle cause delle Infezioni Correlate all'assistenza

Fattore	Responsabilità stimata	Note
Comportamento degli operatori sanitari	40–50%	Errori o omissioni nei protocolli di igiene (es. igiene mani, gestione dispositivi invasivi)
Ambiente contaminato / superfici / aria	20–30%	Spazi non sanificati correttamente, contaminazione crociata da ambienti comuni
Procedure invasive / Dispositivi medici	10–20%	Cateteri, ventilatori, accessi venosi, ecc. – se non gestiti con rigore
Condizioni cliniche del paziente	10–15%	Età avanzata, immunodepressione, comorbidità gravi
Organizzazione ospedaliera / logistica	5–10%	Sovraffollamento, turni stressanti, scarsa formazione o coordinamento

Fonte integrata da linee guida OMS, ISS e studi peer-reviewed (es. WHO “Clean Care is Safer Care” initiative)

Dal punto di vista sanitario e anche economico, la soluzione migliore resta la palazzina dedicata.

Permette un **controllo ambientale più efficace**, consente economie di scala tecnologiche e offre un livello di flessibilità strutturale che le stanze protette interne – per quanto avanzate – **faticano a garantire nella complessità ospedaliera quotidiana.**

Enrico Gnocchi

Sostenitore del “movimento per la riqualificazione dell’Ospedale di Cremona”