Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Strategia
NOSO

Insieme contro le infezioni
negli ospedali e nelle case di cura

www.strategia-noso.ch

Rapporto annuale **2023**



Indice

3 Prefazione
4–5 Attuazione pratica: workshop con gli attori coinvolti – settembre 2023
6–7 Area d'intervento Governance: stato delle attività
8–9 Area d'intervento Monitoraggio: stato delle attività
10–11 Area d'intervento Prevenzione e lotta: stato delle attività
12–13 Area d'intervento Formazione e ricerca: stato delle attività
14–15 Area d'intervento Valutazione: stato delle attività
16 Attualità su altre strategie dell'UFSP
17–19 Panoramica delle misure
20 Sigla editoriale / Attori della Strategia NOSO

L'essenziale in breve

La Strategia NOSO

L'obiettivo generale della Strategia NOSO è ridurre i casi di infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ospedali e case di cura svizzeri. Il Consiglio federale ha definito prioritaria la protezione dalle ICA, in quanto molto importante per la qualità dell'assistenza sanitaria e la sicurezza dei pazienti.

Attuazione ampiamente sostenuta

L'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP ha elaborato la Strategia NOSO in collaborazione con i Cantoni e altri partner, nel quadro di un processo partecipativo ampiamente sostenuto. L'attuazione si basa su strutture e misure esistenti. Nell'ambito della strategia saranno sviluppati, tra le altre cose, raccomandazioni e programmi di monitoraggio e prevenzione.

Alcuni risultati del 2023

- Sono state elaborate e pubblicate le raccomandazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni acute delle vie respiratorie per gli istituti medico-sociali.
- Sono stati avviati i lavori per lo svolgimento di un rilevamento della prevalenza puntuale nelle case per anziani e di cura.
- È stato messo a disposizione degli ospedali un modulo per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al catetere.

Definizione

Infezioni correlate all'assistenza (ICA): sono le infezioni che si verificano in associazione con una misura diagnostica, terapeutica o di cura. Esempi di tali misure sono gli interventi chirurgici invasivi, l'impiego di un catetere vescicale o venoso oppure la respirazione artificiale. Le ICA possono però anche essere causate semplicemente dalle condizioni di degenza in un istituto sanitario, per esempio per la presenza di agenti patogeni nell'aria o sulle superfici.

Infezioni nosocomiali: sono le infezioni correlate all'assistenza (ICA) contratte in un istituto sanitario. La denominazione deriva dal greco «nosos» (malattia) e «komein» (curare).

Prefazione



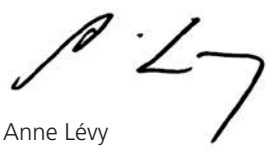
Dopo una lunga interruzione dovuta alla pandemia di COVID-19, nel 2023 si è svolto nuovamente il workshop nazionale con gli attori della Strategia NOSO. I circa 100 partecipanti, che rappresentavano i Cantoni, gli ospedali e le case di cura e per anziani, hanno colto l'occasione per lavorare congiuntamente all'ulteriore sviluppo della strategia.

I Cantoni hanno condiviso le loro esperienze nell'attuazione dei requisiti strutturali minimi e hanno identificato le lacune esistenti. È emerso che anche gli ausili all'attuazione di Swissnoso sono di grande aiuto, soprattutto per i Cantoni più piccoli. Nel contempo un gruppo di lavoro composto da rappresentanti delle case di cura ha definito gli elementi chiave e le priorità di un futuro piano d'azione per l'attuazione della strategia NOSO nelle case di cura e per anziani. Il gruppo ospedaliero, del canto suo, ha colto l'occasione del workshop degli attori per svolgere esercizi pratici sull'integrazione della prevenzione delle infezioni nelle strutture e nei processi ospedalieri, testando vari approcci metodologici.

Nel 2023 è inoltre cominciata la pianificazione di un primo studio nazionale di prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza e del consumo di antibiotici nelle case di cura e per anziani. Lo studio consentirà di identificare ulteriori misure e di misurarne l'efficacia.

La retrospettiva dell'anno in esame indica che è necessario continuare a ridurre le infezioni correlate all'assistenza. In questo modo gli attori interessati migliorano la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure nelle strutture sanitarie svizzere.

Vi ringrazio di cuore per l'impegno profuso!



Anne Lévy
Direttrice dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Workshop con gli attori coinvolti – settembre 2023

Il terzo workshop della Strategia NOSO ha riunito 97 persone che lavorano in ospedali, case per anziani e di cura e presso le direzioni cantonali della sanità. I partecipanti sono stati messi al corrente dello stato di attuazione della strategia dal suo avvio nel 2016 e hanno discusso in tre gruppi i temi di cui si occupa attualmente.

Retrospettiva generale

Dopo una pausa prolungata, nel 2023 si è svolto il terzo *Workshop con gli attori della Strategia NOSO,* un evento importante che ha riunito tutti gli attori e i partner coinvolti nell'attuazione della strategia. L'8 settembre si sono trovati a Berna, nella sede dell'UFSP, 97 rappresentanti di ospedali, case per anziani e di cura nonché delle direzioni cantonali della sanità. Questa grande affluenza ha mostrato che la strategia riveste un notevole interesse.

Dopo la presentazione introduttiva sullo stato di attuazione della Strategia NOSO dal 2016, i partecipanti si sono suddivisi in tre gruppi di discussione.

I rappresentanti dei Cantoni hanno potuto confrontarsi sulle esperienze compiute nell'attuazione dei requisiti strutturali minimi e discutere le altre esigenze emerse.



Il gruppo dei rappresentanti degli ospedali si è cimentato in esercizi pratici per familiarizzare con l'approccio *Human Factors and Ergonomics,* che prevede di integrare le conoscenze sulla prevenzione delle infezioni nelle strutture e nelle procedure ospedaliere.

Una trentina di persone delle case per anziani e di cura hanno lavorato su un piano d'azione specifico per questi istituti delineando le priorità per i prossimi anni.

Nel dibattito finale i partecipanti hanno esposto tutte le esigenze rilevanti per proseguire l'attuazione delle misure destinate alla lotta e alla prevenzione delle ICA nelle strutture in cui operano. L'evento, che si è protratto per un'intera giornata, è stato valutato prevalentemente come «ottimo» e «utile».

Al workshop con gli attori della Strategia NOSO, nove persone hanno raccontato le loro esperienze su temi correlati alla strategia. I filmati delle interviste sono pubblicati sul canale YouTube dell'UFSP.

Workshop dei Cantoni

Al workshop dei Cantoni hanno partecipato 29 persone provenienti da 13 Cantoni.

Vaud e Basilea Città hanno sondato l'attuazione dei requisiti minimi negli ospedali per cure acute mediante un questionario, da cui sono emerse lacune a livello di formazione (training), prevenzione (intervento) e negli audit. Questi risultati sono confermati da un rilevamento svolto all'inizio del 2023 presso un centinaio di ospedali mediante il *questionario strutturato dell'OMS (IPCAF – Infection Prevention and Control Assessment Framework) sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni.*

Basandosi su quello dell'OMS, Swissnoso ha elaborato un questionario nazionale che serve all'*autovalutazione dello stato di attuazione dei requisiti strutturali minimi.* Oltre al questionario, Swissnoso ha messo a disposizione anche un manuale che fornisce *linee guida per l'autovalutazione e gli obiettivi operativi* per una riduzione a lungo termine delle infezioni correlate all'assistenza (UFSP/CDS/H+). Questi strumenti sono stati accolti con favore in particolare dai piccoli Cantoni, che li hanno ritenuti validi ausili per l'attuazione dei requisiti minimi (pubblicati all'inizio del 2024).

In linea di principio i Cantoni auspicano requisiti minimi per tutti i settori (istituti di riabilitazione, psichiatria, case per anziani e di cura). Il maggiore fabbisogno di intervento riguarda tuttavia le case per anziani e di cura, in quanto non esiste un'organizzazione di esperti come Swissnoso nel settore ospedaliero per le cure di lunga durata, ma anche qui sorgono numerosi interrogativi sulla prevenzione e il controllo delle infezioni.

Le nuove convenzioni sulla qualità di cui all'articolo 58a LAMal devono stabilire misure vincolanti di sviluppo della qualità che comprendano anche misure di prevenzione e controllo delle infezioni.



Workshop degli ospedali

Questo gruppo, che riuniva 31 professionisti tra infettivologi, personale infermieristico, esperti di gestione della qualità e rappresentanti di diverse organizzazioni tra cui Swissnoso, H+, ANQ e Swissmedic, ha affrontato il tema dell'«integrazione delle conoscenze sulla prevenzione delle infezioni nelle strutture e nelle procedure ospedaliere». I partecipanti hanno utilizzato l'approccio del *Patient Journey* per considerare l'intero percorso del trattamento e i punti di contatto tra il paziente e i fornitori di prestazioni sanitarie nonché il modello SEIPS (*System Engineering Initiative for Patient Safety*), che si riferisce all'impostazione dei sistemi di lavoro nel sistema sanitario, serve a comprendere e migliorare i processi e i risultati e descrive come i sistemi di lavoro possono influenzare i risultati relativi alla salute dei pazienti, per esempio la loro sicurezza.

I partecipanti al workshop, suddivisi in cinque gruppi, hanno approfondito questo approccio con due esercizi pratici sulla prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al catetere (CAUTI) o delle batteriemie associate ai cateteri venosi centrali (CLABSI).

Dal dibattito finale sono emerse le seguenti conclusioni:

– l'approccio *Human Factors and Ergonomics* appare molto promettente per la prevenzione delle infezioni, ma per l'attuazione esistono (ancora) criticità a livello di conoscenze e risorse del personale;
– è necessario integrare le competenze pratiche nella formazione di base per tutte le professioni sanitarie, come nell'ambito dell'asepsi;
– sono necessari metodi e strumenti di supporto;
– è auspicata una documentazione a carattere pedagogico per la formazione di base del nuovo personale.

Workshop delle case per anziani e di cura

Al gruppo di discussione «Case per anziani e di cura» hanno partecipato 30 rappresentanti di diversi settori, tra cui case per anziani e di cura, Cantoni, Confederazione, specialisti nella prevenzione delle infezioni, ricercatori, personale infermieristico e organizzazioni come CURAVIVA, Spitex, Salute pubblica Svizzera, fibs, il Consiglio svizzero degli anziani e l'Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI).

Il workshop era incentrato sulla definizione delle basi per elaborare un piano d'azione. Per illustrare la situazione attuale nelle case per anziani e di cura, i partecipanti hanno espresso una valutazione che è in linea con i risultati di un sondaggio condotto dall'UFSP tra i Cantoni. Oltre al previsto rilevamento della prevalenza puntuale, si è svolta una votazione per selezionare le aree d'intervento più importanti e più urgenti per il piano d'azione. I partecipanti hanno riconosciuto come prioritarie le tre misure chiave seguenti:

– elaborare standard e direttive basati su evidenze e buone pratiche;
– attribuire una maggiore importanza alla prevenzione delle infezioni nella formazione e nel perfezionamento;
– chiarire i compiti e le competenze, ottimizzare le strutture.

Il piano d'azione è elaborato dal team della Strategia NOSO, che continuerà ad avvalersi della collaborazione delle parti interessate.

Prossimo workshop nel 2024

Il prossimo workshop con gli attori della Strategia NOSO si svolgerà venerdì 8 novembre 2024 presso il campus dell'UFSP di Berna–Liebefeld.

Area d’intervento Governance: Le principali attività del 2023

Obiettivo strategico

Vi sono standard e direttive nazionali per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le ICA negli ospedali e nelle case per anziani e di cura.
Gli attori conoscono i loro compiti e coordinano le loro attività.
Negli ospedali e nelle case per anziani e di cura sono presenti strutture e processi per ridurre le ICA. L’attuazione della strategia è sostenuta tramite incentivi positivi.
Lo scambio di conoscenze avviene a livello regionale, nazionale e internazionale.

Gruppi di attori

Misure chiave

Esempi di attuazione nel 2023

Ospedali



Emmanouil Glampedakis
Medico coordinatore
HPCi Vaud
Igiene, prevenzione e controllo delle infezioni Vaud (HPCi Vaud)

«Il sondaggio condotto negli ospedali vodesi sullo stato di attuazione dei requisiti strutturali minimi per la lotta alle infezioni ha permesso di individuare gli ambiti che costituiranno una sfida per l’attuazione della strategia. Alcuni ospedali hanno difficoltà a inviare il proprio personale alle formazioni PCI. Dobbiamo quindi riflettere sulle formazioni, in modo che queste siano accessibili a tutto il personale di cura, nonché efficaci e brevi. Altre sfide sono costituite dalle strategie e gli interventi multimodali. Qui Swissnoso deve aiutare soprattutto gli ospedali più piccoli a mettere in pratica questi elementi chiave.»

G-1 Standard e direttive
G-3 Sostegno all’attuazione

Requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute: l’attuazione prosegue

Prosegue l’attuazione dei requisiti strutturali minimi per prevenire e contrastare efficacemente le infezioni correlate all’assistenza (ICA) negli ospedali per cure acute svizzeri. Numerosi Cantoni hanno già inserito questi requisiti nei contratti di prestazione con gli ospedali o pianificano di farlo. Swissnoso ha sviluppato due importanti strumenti d’ausilio, disponibili da febbraio 2024: un questionario di autovalutazione dello stato di attuazione dei requisiti strutturali minimi (secondo il framework IPCAF dell’OMS adeguato alla Svizzera) e un manuale che funge da linea guida per l’autovalutazione.
Il questionario può essere utilizzato dai responsabili locali di prevenzione e controllo delle infezioni (PCI) per valutare autonomamente lo stato di attuazione dei requisiti strutturali minimi. Il manuale aiuta a interpretare le domande e a decidere se un requisito è adempiuto o meno. I risultati servono al management e alla commissione PCI come base delle decisioni.
Questi strumenti rappresenteranno un aiuto prezioso in vista dell’attuazione degli obiettivi operativi per una riduzione a lungo termine delle ICA.

Obiettivi operativi: finalizzazione e convalida

Nel giugno del 2023 è stato posto in consultazione il documento «Obiettivi operativi e aiuti all’attuazione per la riduzione delle infezioni correlate all’assistenza negli ospedali per cure acute svizzeri» presso tutti i servizi sanitari cantonali, inclusi i medici cantonali, e gli ospedali per cure acute. Dai 26 Cantoni e dal Liechtenstein sono giunti 19 pareri, che sono sostanzialmente favorevoli o contengono richieste di modifica di minore entità. L’associazione ospedaliera H+ Gli ospedali svizzeri ha approvato il documento, esprimendo però alcune preoccupazioni, per esempio, per la mancanza di risorse finanziarie e di personale nonché per la necessità di obiettivi differenziati in funzione delle dimensioni della struttura ospedaliera. Una volta concluse la finalizzazione e la convalida nell’autunno 2023, il documento sarà pubblicato nel febbraio del 2024.

Case per anziani e di cura



Franziska Zúñiga
Professore assistente
Istituto di scienze infermieristiche
Università di Basilea

«La Strategia NOSO può aiutare le case per anziani e di cura su due aspetti importanti. Uno consiste nel promuovere le competenze e renderle accessibili. Occorrono specialisti con esperienza nelle cure di lunga durata e conoscenze specialistiche su come instaurare un equilibrio tra la promozione della qualità di vita e la protezione dei residenti. L’altro punto riguarda l’affiancamento delle case per anziani e di cura nell’attuazione, per esempio con sopralluoghi volti ad accertare la situazione dell’igiene, della prevenzione e del controllo delle infezioni. Il feedback diretto consente ai responsabili di capire in quali ambiti possono intervenire concretamente.»

G-2 Competenze e strutture

Mettere a disposizione strutture specializzate e competenze per le case per anziani e di cura

Nel corso del workshop con gli attori del settembre 2023 sono state poste le basi per elaborare un piano d’azione per la Strategia NOSO nelle case per anziani e di cura. Un gruppo di accompagnamento ad hoc composto dai rappresentanti dei gruppi di attori coinvolti ha stabilito le priorità.
Le misure più significative per le case per anziani e di cura consistono nel mettere a disposizione competenze e strutture, elaborare linee guida e requisiti minimi, promuovere la formazione e l’aggiornamento nonché svolgere un rilevamento della prevalenza puntuale.
Le attività hanno preso avvio nel 2023 con l’istituzione di un gruppo di esperti sotto l’egida di Salute pubblica Svizzera. Parallelamente sono stati svolti i lavori preliminari per condurre il primo studio nazionale di prevalenza puntuale nelle case per anziani e di cura a partire dal 2024 (v. pag. 14 E–1 Baseline).

Area d’intervento Monitoraggio: Le principali attività del 2023

Obiettivo strategico

Un sistema nazionale di monitoraggio osserva l’evoluzione delle ICA e i loro fattori di influenza (strutture e processi). I dati e le analisi sono elaborati e messi a disposizione tempestivamente e in funzione delle esigenze e dei gruppi target.

Gruppi di attori

Ospedali



Melanie Wicki
Responsabile progetto misurazioni della qualità ANQ Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

«Su incarico dell’ANQ, Swissnoso monitora sin dal 2009 l’evoluzione delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico negli ospedali per cure acute svizzeri. Nel novembre 2023 è stato pubblicato il rapporto nazionale che mette a confronto i risultati del periodo di misurazione 2021–2022 secondo un nuovo modello. L’analisi a lungo termine indica un’evoluzione nel complesso rassicurante delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico monitorate. Si può quindi parlare di un successo. La tendenza positiva permette di concludere che gli ospedali e le cliniche hanno attuato le misure di miglioramento.»

Misure chiave

M-1 Sistema nazionale di monitoraggio

Ulteriore sviluppo del sistema nazionale di monitoraggio: esperienze compiute nell’attuazione dei moduli

Esempi di attuazione nel 2023

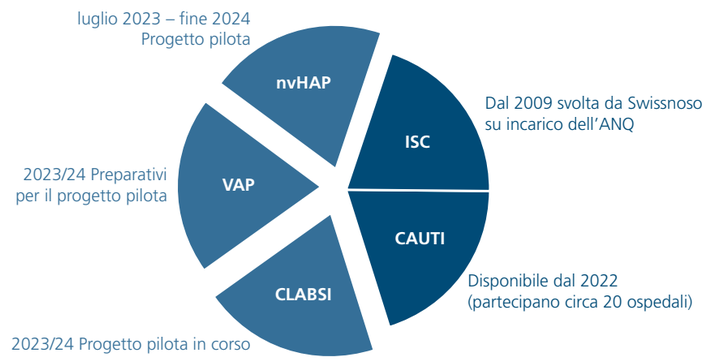
Al Simposio Swissnoso di maggio 2023 sono state presentate le esperienze compiute con il modulo «Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (ISC)» (SSI Surveillance) e spiegato perché è necessario implementarlo. Attualmente si registrano una percentuale elevata di ISC per gli interventi chirurgici su colon e retto nonché di infezioni di staphylococcus aureus per le protesi del ginocchio e dell’anca e una crescente comorbilità dei pazienti.

Si perseguono i seguenti obiettivi:
- riduzione del 50 % del tasso di infezioni causate da staphylococcus aureus nella chirurgia protesica;
- riduzione del 25 % delle infezioni delle ferite profonde e cavitarie dopo interventi di chirurgia intestinale;
- riduzione di un ulteriore 10 % del tasso di ISC a livello ospedaliero negli interventi indice di Swissnoso su pazienti con uno stato metabolico diabetico.

Il modulo perla sorveglianza delle CAUTI (dall’inglese: catheter-associated urinary tract infections) è disponibile dal 2022 per tutti gli ospedali interessati per il monitoraggio delle infezioni delle vie urinarie associate al catetere. I risultati del 2022 sono stati pubblicati nel 2023 sulla base dei dati di 156 072 pazienti stazionari con 29 198 cateteri vescicali.

Nel 2022 sono state diagnosticate complessivamente 176 CAUTI sintomatiche, che corrispondono allo 0,02 di infezioni per 100 giorni paziente. Questo tasso basso è in linea con le esperienze compiute con il programma pilota, rispetto al quale il tasso di cateterizzazione era inferiore. La percentuale di cateteri indicati era complessivamente molto elevata (85,85 %). I dati attuali indicano nell’insieme un’ottima compliance con misure di prevenzione delle CAUTI e di altre complicazioni associate ai cateteri vescicali.

Altri tre moduli sono in fase di elaborazione e integreranno il sistema nazionale di monitoraggio nei prossimi anni. I moduli riguardano le batteriemie associate ai cateteri venosi centrali (CLABSI), le polmoniti nosocomiali non associate a ventilazione meccanica (nvHAP) e le polmoniti associate a ventilazione meccanica (VAP). Un progetto pilota dovrà inoltre valutare la necessità e l’attuabilità di un’integrazione della sorveglianza delle polmoniti associate a ventilazione meccanica (VAP) nel sistema di sorveglianza nazionale.



Area d'intervento Prevenzione e lotta: Le principali attività del 2023

Obiettivo strategico

Il personale, i pazienti, i residenti e i visitatori di ospedali e case per anziani e di cura sono consapevoli del problema delle ICA e delle loro conseguenze per la salute individuale e pubblica. Comprendono le misure e contribuiscono alla loro attuazione. Gli ospedali e le case per anziani e di cura promuovono la vaccinazione del personale.

Gruppi di attori	Misure chiave	Esempi di attuazione nel 2023

Ospedali



Judith Maag
Responsabile operativa del modulo «CAUTI Intervention»
Swissnoso

«CAUTI Intervention ha cominciato a essere implementato nel 2023. A partire da aprile, gli ospedali partecipanti hanno attuato il pacchetto d'intervento con tre elementi in diversi reparti e hanno verificato i risultati a scadenza trimestrale sulla base di indicatori. Avevano a disposizione materiali e strumenti appositamente predisposti. A fine anno è emerso un quadro rassicurante. Dopo le difficoltà iniziali, che erano diverse nei vari ospedali e sono state discusse in due coaching di gruppo, i partecipanti sono riusciti ad attuare con successo gran parte delle misure d'intervento.»

PL-1 Ottimizzazione e sviluppo ulteriore

Modulo per la prevenzione delle CAUTI a disposizione degli ospedali

Il modulo *CAUTI Intervention*, sviluppato da Swissnoso in collaborazione con Sicurezza dei pazienti Svizzera e finanziato dall'UFSP, è disponibile dall'inizio del 2023. Insieme al modulo *CAUTI Surveillance*, costituisce un pacchetto organico per il monitoraggio e la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al catetere (CAUTI) a disposizione degli ospedali.

L'obiettivo generale del modulo consiste nel ridurre l'impiego superfluo di cateteri vescicali ricorrendo a opportune misure di prevenzione e nel rendere più sicuro l'impiego di quelli indicati. Ciò permette di diminuire il tasso di CAUTI e quello delle complicazioni non infettive dovute al catetere. Secondariamente, è possibile realizzare risparmi finanziari limitando il numero di cateteri vescicali applicati e i conseguenti oneri.

Case per anziani e di cura



Franziska Adam
Collaboratrice scientifica Basi e sviluppo
Spitex Svizzera

«Il settore dell'assistenza ambulatoriale Spitex presenta notevoli criticità nel controllo delle infezioni. Le organizzazioni sono strutturate in modo molto diverso. Alcune sono più grandi, altre più piccole e ognuna segue processi propri. Molte dispongono di pertinenti promemoria e attuano opportunamente le direttive in materia di igiene, ma per le organizzazioni più piccole ciò può risultare difficile. Alcune godono di un ottimo sostegno da parte dei Cantoni, altre meno, proprio per quanto riguarda i materiali, le mascherine, i guanti e così via.»

PL-1 Ottimizzazione e sviluppo ulteriore

Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni nelle case per anziani e di cura

Su iniziativa delle case per anziani e di cura, il gruppo di specialisti per la prevenzione delle infezioni nelle reti medico-sociali ha messo a punto una guida alla prevenzione e al controllo delle infezioni respiratorie acute per gli istituti medico-sociali, pubblicata da *Salute pubblica Svizzera* nell'ottobre 2023.

La guida si concentra sulle case per anziani e di cura e sulle cure a domicilio, come le organizzazioni Spitex. Si rivolge ai responsabili della prevenzione e del controllo delle infezioni, alle direzioni degli istituti, ai medici curanti, ai preposti servizi cantonali e alle associazioni di categoria. Riunisce diverse raccomandazioni e ha l'obiettivo di proteggere i residenti, il personale e i visitatori dalle infezioni acute causate da virus respiratori (in particolare influenza, COVID-19 e VRS [virus respiratorio sinciziale]).

Area d’intervento Formazione e ricerca: Le principali attività del 2023

Obiettivo strategico
Il personale è formato e aggiornato in funzione delle necessità nel campo della prevenzione delle infezioni e dispone delle competenze richieste per contribuire alla riduzione delle ICA.
La ricerca e lo sviluppo sono promossi e l’impiego di nuove tecnologie è valutato sistematicamente.

Gruppi di attori	Misure chiave	Esempi di attuazione nel 2023

Ospedali



Laetitia Qalla-Widmer
Docente incaricata B
Istituto e scuola superiore di sanità La Source

«La ripetizione e la ricontestualizzazione sono i due elementi imprescindibili che consentono di promuovere il radicamento delle conoscenze e delle pratiche. Ciò presuppone che le procedure siano ripetutamente praticate nelle diverse forme dell’attività pedagogica mediante la simulazione e l’esercitazione in situazioni reali o fittizie. Le conoscenze in materia di prevenzione delle infezioni devono essere interiorizzate sin dall’inizio nella formazione di base del corso di Bachelor, in particolare nelle cure infermieristiche e nell’ambito del perfezionamento con aggiornamenti regolari e training ad hoc.»

FR-1 Prevenzione delle infezioni nella formazione

Formazione continua negli ospedali

Alla conclusione del workshop con gli attori della Strategia NOSO nel settembre 2023 è stato deciso di analizzare ulteriormente i risultati ottenuti dal gruppo di discussione degli ospedali (cfr. workshop con gli attori coinvolti, settembre 2023, pag. 4–5) nell’ambito di uno studio finanziato dall’UFSP. L’obiettivo del progetto consiste nel rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni negli istituti sanitari svizzeri ricorrendo all’approccio *Human Factors and Ergonomics* per trasmettere le conoscenze necessarie ai professionisti della salute. Data la complessità del sistema sanitario, queste conoscenze non devono essere solo di natura teorica, ma anche applicabili nella pratica, facilmente accessibili e trasparenti nei quotidiani processi di lavoro. Lo studio fornirà informazioni sulle competenze necessarie per prevenire le infezioni in diversi contesti sanitari, sulle lacune esistenti e sull’opportuno adeguamento dei contenuti per rispondere alle tre forme di competenza: teorica, pratica e implicita. I risultati e le raccomandazioni per l’attuazione delle misure saranno pubblicati all’inizio del 2024.



Area d’intervento Valutazione: Le principali attività del 2023

Obiettivo strategico

La base dei dati è ricavata attraverso rilevamenti della prevalenza puntuale e ricerche bibliografiche. Viene valutata la frequenza delle ICA negli ospedali per cure acute e nelle case per anziani e di cura, determinando la quota che potrebbe essere prevenuta. Per seguire nel tempo l’evoluzione delle ICA e rendere possibile un’autovalutazione degli istituti, i rilevamenti della prevalenza puntuale sono ripetuti.

Gruppi di attori	Misure chiave	Esempi di attuazione nel 2023

Ospedali



Walter Zingg
Medico primario
Clinica per le malattie infettive e l’igiene ospedaliera
Ospedale universitario di Zurigo

«La partecipazione di ben 76 ospedali per cure acute dimostra un forte interesse per il rilevamento annuale della prevalenza puntuale delle infezioni correlate all’assistenza. La percentuale di pazienti con un’infezione correlata all’assistenza alla data di riferimento nel 2023 era uguale a quella del 2017 e del 2022. Questa costanza dimostra che il metodo è solido a livello nazionale. D’altro canto, dopo anni di rilevamenti dei dati, si sarebbe auspicato un miglioramento. Emerge che, attualmente, sono investite scarse energie nella prevenzione mirata. Gli ospedali sono chiamati ad affrontare sfide strutturali e finanziarie, che lasciano poco tempo alla pianificazione e alla realizzazione di progetti istituzionali di prevenzione. Tuttavia, migliorare la sicurezza dei pazienti richiede impegno.»

V–1 Baseline

Rilevamento della prevalenza puntuale PPS 2023

Per il PPS 2023 sono stati messi a disposizione i dati di 10 236 pazienti da 76 ospedali, di cui 57 piccoli, 13 di medie dimensioni e sei grandi. Tutti gli ospedali universitari svizzeri vi hanno preso parte.

La prevalenza delle ICA negli ospedali per cure acute svizzeri ammontava complessivamente al 5,9 per cento (intervallo di confidenza al 95 %: 5,4–6,4), di cui il 5,1 per cento (4,7–5,5 %) era attribuibile all’ospedale e il 4,0 per cento (3,6–4,4 %) è insorto durante la degenza.

La prevalenza delle ICA dipende da fattori di rischio intrinseci (riferiti ai pazienti). Si constatano fattori di rischio più elevati per gli uomini, le persone con prognosi peggiori e gli anziani.

La prevalenza delle ICA dipende inoltre dalle dimensioni della struttura, dal tipo di ospedale, dall’assetto proprietario e dall’affiliazione o meno dell’ospedale a un’università. I rischi sono riconducibili prevalentemente alle diverse combinazioni di pazienti e all’offerta di cure: i centri ospedalieri più grandi trattano casi più diversificati, offrono maggiori capacità di medicina intensiva ed eseguono interventi più complessi.

La prevalenza più elevata delle ICA riguarda le cure intensive, quella più bassa la ginecologia e l’ostetricia.

I risultati dei rilevamenti della prevalenza puntuale sono significativi per valutare la riduzione delle ICA anche in vista dell’attuazione degli obiettivi operativi.

Case per anziani e di cura



Domenica Flury
Medico primario
Clinica di infettivologia, prevenzione delle infezioni e medicina di viaggio
Ospedale cantonale di San Gallo

«Non è stato facile creare una rete con la partecipazione di tutti i partner coinvolti, ma si è rivelato decisivo per posare la prima pietra miliare del progetto, ossia la partecipazione delle case per anziani e di cura al rilevamento nazionale della prevalenza puntuale. Ulteriori difficoltà concernono, nella fase preparatoria, l’ottenimento del consenso da parte della commissione etica, mentre, in quella esecutiva, la banca dati in tre lingue. Nel confronto con il PPS condotto negli ospedali ci si domanda se la prevenzione di un’ICA sia l’obiettivo prioritario nelle case per anziani e di cura, o se siano altrettanto importanti altri obiettivi, tra cui la qualità della vita, l’uso efficace delle risorse o la sicurezza del personale.»

V–1 Baseline

Preparazione del rilevamento nazionale della prevalenza puntuale

Alla fine del 2023 sono cominciati i preparativi per il primo rilevamento svizzero della prevalenza puntuale delle infezioni e del consumo di antibiotici tra i residenti di case per anziani e di cura (progetto «SPOT»).

La realizzazione del progetto è stata affidata alla Clinica di infettivologia e igiene ospedaliera dell’Ospedale cantonale di San Gallo, con il sostegno dell’associazione mantello CURAVIVA, di senesuisse, dei Cantoni e dell’UFSP.

Le infezioni correlate all’assistenza (ICA) e le resistenze agli antibiotici (AMR) rappresentano una sfida crescente anche negli istituti di lunga degenza. A livello svizzero mancano tuttora dati completi sulla prevalenza e sui fattori di rischio delle ICA e delle AMR nonché dell’uso di antibiotici.

Il rilevamento in una sessantina di istituti che partirà dall’autunno del 2024 creerà una base di dati sulla quale saranno discusse, definite e attuate le misure necessarie per prevenire le infezioni e ridurre il consumo di antibiotici nelle case per anziani e di cura svizzere. Inoltre registra le strutture esistenti e gli indicatori di processo nell’ambito della prevenzione delle infezioni e dell’uso di antibiotici in questi istituti. Si intende così risvegliare e accrescere la consapevolezza per la tematica della prevenzione delle infezioni negli istituti di lunga degenza a livello regionale, cantonale e nazionale nonché consentire un confronto tra gli istituti a livello nazionale e internazionale.

Attualità e informazioni su altre strategie dell'UFSP

Con le strategie della sanità la Confederazione definisce obiettivi, metodi e misure in diversi ambiti della politica sanitaria. L'attuazione delle misure della Strategia NOSO si interfaccia con altre quattro strategie dell'UFSP.

Strategia contro le resistenze agli antibiotici StAR

Settore della medicina umana

Dal 2015 la Strategia svizzera contro le resistenze agli antibiotici (StAR) viene attuata con numerose misure negli ambiti della medicina umana e veterinaria, dell'agricoltura e dell'ambiente. Il suo obiettivo è sensibilizzare specialisti, pazienti e popolazione al problema delle resistenze e migliorare l'uso appropriato di antibiotici. In particolare mira a rafforzare anche negli ospedali programmi volti a promuovere il corretto impiego di antibiotici (programmi di stewardship antibiotica, ASP), la prevenzione e il controllo degli agenti patogeni multiresistenti.Qui è disponibile una panoramica degli strumenti d'ausilio e delle raccomandazioni della strategia StAR.



Strategia nazionale di vaccinazione SNV

La Strategia nazionale di vaccinazione SNV ha preso spunto dalle esperienze compiute con la pandemia di COVID-19 per rielaborare il piano d'azione sulla base delle scoperte più recenti. Nel marzo del 2023, circa 60 partner di attuazione sono intervenuti al quinto workshop con gli attori della Strategia SNV.

Strategia endemia Covid-19 +

Nell'autunno 2023, il DFI ha adottato la Strategia endemia Covid-19 +, che definisce gli obiettivi e le misure chiave per la gestione a lungo termine del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori. La strategia si prefigge di ridurre il carico di malattia nella popolazione e prevenire il sovraccarico del sistema sanitario. Nella strategia vengono formulate misure chiave in tre campi d'azione complementari tra loro: sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni. Una parte di queste misure sarà attuata nel quadro della Strategia NOSO.

Strategia per lo sviluppo della qualità nell'assicurazione malattie

Il Consiglio federale definisce i suoi obiettivi per lo sviluppo della qualità sulla base della Strategia della qualità. Essi sono articolati secondo i campi d'azione definiti nella strategia e sono attuati dalla Commissione federale per la qualità (CFQ). Nel 2022, il Consiglio federale ha adottato la nuova Strategia della qualità e nel 2023 gli attori hanno elaborato insieme all'UFSP gli obiettivi quadriennali 2025–2028. Le priorità consistono nel migliorare la qualità delle prestazioni mediche e promuovere la sicurezza dei pazienti. Allo scopo, le federazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori dovranno concludere convenzioni sulla qualità.



Le misure della Strategia NOSO

La tabella offre una panoramica sullo stato di attuazione delle misure nelle cinque aree d'intervento e sugli attori coinvolti. Per ogni misura un attore è responsabile del coordinamento; nella maggior parte dei casi si tratta della Confederazione o dei Cantoni. A seconda della misura, uno o più attori assumono la responsabilità tecnica. Per le case per anziani e di cura le misure indicate come «indefinite» fanno parte del piano d'azione che dovrà essere approvato nel 2024.

Governance

Misura/Settore	Ospedali	Case per anziani e di cura	Altri soggetti coinvolti
G-1 Standard e direttive			
Rilevare i requisiti minimi per ospedali e case per anziani e di cura	▬	▮▮▮▮▮▮	Cantoni, Confederazione, Swissnoso, associazioni professionali, H+
Determinare il fabbisogno di dati, i metodi e gli standard	▬	▬	Confederazione, Swissnoso, ANQ, associazioni professionali, H+
Elaborare raccomandazioni per l'utilizzo dei dati	▬	▬	Cantoni, Confederazione, Swissnoso, ANQ, CURAVIVA / senesuisse, CDS, H+
Definire competenze e obiettivi didattici	▬	▭	Cantoni, Confederazione, SSMI, istituzione competente secondo il livello di formazione
G-2 Competenze e strutture			
Chiarire compiti e ripartizione dei ruoli	▬	▬	Confederazione, ANQ, CURAVIVA / senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, Sicurezza dei pazienti, associazioni professionali
Coordinare il monitoraggio	▬	▭	Confederazione, CURAVIVA / senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, Sicurezza dei pazienti, ANQ, associazioni professionali
Tenere conto della gestione della qualità e della prevenzione delle infezioni	▬	▮▮▮▮▮▮	Cantoni, Confederazione, H+, CURAVIVA / senesuisse, Swissnoso
G-3 Sostegno all'attuazione			
Approntare strumenti di supporto e valutare l'attuazione	▬	▮▮▮▮▮▮	Cantoni, Confederazione, Swissnoso, CURAVIVA / senesuisse, H+, Sicurezza dei pazienti, CDS, associazioni professionali
Sostenere i progetti innovativi	▬	▬	Confederazione, Sicurezza dei pazienti, H+, Swissnoso
Migliorare gli incentivi	▬	▮▮▮▮▮▮	Cantoni, Confederazione, CURAVIVA/ senesuisse, H+, Swissnoso, santésuisse
Tenere conto delle misure per la riduzione delle ICA come criterio nei processi di vigilanza, pianificazione e autorizzazione	▬	▮▮▮▮▮▮	Cantoni, Confederazione, CDS, H+, Swissnoso
G-4 Gestione delle conoscenze			
Realizzare una piattaforma di conoscenze	▬	▮▮▮▮▮▮	Confederazione, Swissnoso, CURAVIVA / senesuisse, associazioni professionali, H+
Assicurare il trasferimento di conoscenze	▬	▬	Confederazione, Swissnoso, associazioni professionali
Collaborazione a livello internazionale	▬	▭	Confederazione

▭ indefinito ▮▮▮▮▮▮ previsto ▬ in fase di attuazione

Monitoraggio

Misura/Settore	Ospedali	Case per anziani e di cura	Altri soggetti coinvolti
M-1 Sistema nazionale di monitoraggio			
Rafforzare il ruolo dei soggetti coinvolti	■	■	Cantoni, Confederazione, Swissnoso, CURAVIVA / senesuisse, H+, CDS, ANQ
Assicurare la qualità del monitoraggio	■	▭	Cantoni, Confederazione, Swissnoso, CDS, ANQ
M-2 Utilizzazione mirata dei dati			
Valutare i dati secondo il fabbisogno	■	▭	Confederazione, Swissnoso, ANQ
Fornire un riscontro diretto al personale	■	▭	Confederazione, Swissnoso, H+
Introdurre il public reporting e il benchmarking	▭	▮▮▮▮▮▮	Cantoni, Confederazione, ANQ, Swissnoso, CDS
M-3 Riconoscimento precoce			
Rafforzare i sistemi di riconoscimento precoce	■	▭	Confederazione, Swissnoso
Estendere l'obbligo legale di notifica	■	▭	Confederazione, Swissnoso

Prevenzione e lotta

Misura/Settore	Ospedali	Case per anziani e di cura	Altri soggetti coinvolti
PL-1 Ottimizzazione e sviluppo ulteriore			
Attuare nella prassi standard e direttive	■	■	Cantoni, Confederazione, CURAVIVA / senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, Sicurezza dei pazienti
PL-2 Sensibilizzazione e coinvolgimento			
Attuare la strategia di comunicazione	■	■	Confederazione, CURAVIVA / senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, Sicurezza dei pazienti
Coinvolgere le persone interessate	■	■	Cantoni, Confederazione, CURAVIVA / senesuisse, FMH, CDS, H+, Swissnoso, Sicurezza dei pazienti
Dichiarare l'impegno pubblicamente	■	■	Cantoni, Confederazione, CURAVIVA / senesuisse, CDS, H+
PL-3 Cultura dell'apprendimento e del dialogo			
Integrare la prevenzione delle infezioni nella cultura aziendale	■	▮▮▮▮▮▮	Cantoni, Confederazione, CURAVIVA / senesuisse, CDS, H+, Swissnoso
PL-4 Promozione della prevenzione vaccinale			
Motivare il personale e altre persone a vaccinarsi	■	▮▮▮▮▮▮	Cantoni, Confederazione, CDS

▭ indefinito ▮▮▮▮▮▮ previsto ■ in fase di attuazione

Formazione e ricerca

Misura/Settore	Ospedali	Case per anziani e di cura	Altri soggetti coinvolti
FR-1 Prevenzione delle infezioni nella formazione			
Promuovere le competenze tra il personale sanitario	▬	▬	Cantoni, Confederazione, istituzione competente secondo il livello di formazione
Rafforzare la prevenzione delle infezioni nel perfezionamento	▬	▥	Cantoni, Confederazione
Istituzionalizzare la formazione nella prevenzione delle infezioni	▬	▥	Confederazione, CDS, H+
FR-2 Promozione della ricerca			
Integrare le ICA nella promozione della ricerca	▬	▬	Ospedali universitari, Confederazione, Swissnoso, associazioni professionali, CDS, istituti di ricerca
FR-3 Nuove tecnologie, garanzia della qualità			
Elaborare le basi per la valutazione di nuove tecnologie	▭	▭	Confederazione, Swissnoso, associazioni professionali, istituti di ricerca

Valutazione

Misura/Settore	Ospedali	Case per anziani e di cura	Altri soggetti coinvolti
V–1 Baseline			
Effettuare rilevamenti della prevalenza puntuale e ricerca bibliografica	▬	▬	Cantoni, Confederazione, Swissnoso, H+, CURAVIVA / senesuisse
V-2 Valutazione Strategia NOSO			
Valutazione intermedia (2022)	✓	✓	Cantoni, Confederazione, Swissnoso, H+, CURAVIVA / senesuisse, CDS
Valutazione finale (2027)	▥	▥	Cantoni, Confederazione, Swissnoso, H+, CURAVIVA / senesuisse, CDS

▭ indefinito ▥ previsto ▬ in fase di attuazione ✓ consolidato

Newsletter e sito web sulla Strategia NOSO

La nostra newsletter fornisce informazioni sull'attuazione della Strategia NOSO con risultati aggiornati degli studi e pratici strumenti di supporto. Abbonatevi ora su: www.strategie-noso.ch/de/newsletter

Tutte le informazioni sulla Strategia NOSO sono consultabili all'indirizzo www.strategia-noso.ch/it

Contatti Strategia NOSO

Telefono: 058 463 87 06
E-mail: noso@bag.admin.ch

Partecipate!

Per fare della Strategia NOSO un grande successo è necessario il coinvolgimento di un numero quanto più elevato di soggetti. Contribuite anche voi all'attuazione partecipando a seminari per esperti e gruppi di lavoro. Le organizzazioni e associazioni interessate sono benvenute.

Sigla editoriale

Editore:
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
© Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, luglio 2024
Progetto, design, redazione, realizzazione:
Life Science Communication, Zurigo

Illustrazioni:
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Fonte di riferimento:
UFCL, distribuzione delle pubblicazioni federali, 3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch

Numero di ordinazione:
316.531.I

La presente pubblicazione è disponibile anche in lingua tedesca, francese e inglese.

Indirizzo:
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Divisione Malattie trasmissibili
3003 Berna
noso@bag.admin.ch
www.ufsp.admin.ch

Tutti gli attori (a giugno 2024) in ordine alfabetico

Associazione degli istituti economicamente indipendenti per anziani (senesuisse)

Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)

Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI)

Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

CURAVIVA – l'associazione di categoria dei fornitori di servizi per persone anziane

Fachexperten/-innen Infektionsprävention & Berater-/innen Spitalhygiene (fibs)

Federazione dei medici svizzeri (FMH)

Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie (fsas)

Federazione svizzera delle direttrici e dei direttori di ospedale (FSDO)

Fondazione Organizzazione Svizzera dei Pazienti OSP

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel

Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VfP

Società svizzera d'igiene ospedaliera (SSIO)

Società svizzera d'infettivologia (SGInf)

Società Svizzera di Anestesiologia e Medicina Perioperatoria (SSAPM)

Società svizzera di ginecologia e ostetrica (SSGO)

Società svizzera di medicina intensiva (SSMI)

Società svizzera di microbiologia (SSM)

Società svizzera di pediatria (SSP)

Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection (SIPI)

Swissmedic – Istituto svizzero per gli agenti terapeutici

Swissnoso – Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP