



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.strategie-noso.ch/it](http://www.strategie-noso.ch/it)

# Piano d'azione per l'attuazione della Strategia NOSO nelle case per anziani e di cura in Svizzera

Giugno 2025



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità

**CURAVIVA**

# Indice

<b>1. Prefazione</b>	<b>3</b>
<b>2. Ringraziamenti</b>	<b>4</b>
<b>3. Introduzione</b>	<b>5</b>
3.1 Strategia NOSO	5
3.2 Pandemia di COVID-19	5
3.3 Sfide	7
3.4 Progetto NOSO nelle CAC e piano d'azione	7
3.5 Campo di applicazione	9
3.6 Rapporto con altre strategie della sanità dell'UFSP	9
<b>4. Pacchetti di misure</b>	<b>10</b>
4.1 Competenze e strutture	10
Situazione iniziale	10
Pacchetto di misure 1	12
4.2 Gruppo nazionale di esperti in prevenzione e controllo delle infezioni	16
Situazione iniziale	16
Pacchetto di misure 2	16
4.3 Requisiti minimi per la prevenzione e la lotta alle infezioni	19
Situazione iniziale	19
Pacchetto di misure 3	19
4.4 Raccomandazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni	22
Situazione iniziale	22
Pacchetto di misure 4	22
4.5 Formazione in materia di prevenzione e controllo delle infezioni	25
Situazione iniziale	25
Pacchetto di misure 5	26
4.6 Studio nazionale sulla prevalenza puntuale	29
Situazione iniziale	29
Pacchetto di misure 6	29
<b>5. Aspetti dell'attuazione</b>	<b>31</b>
5.1 Aspetti etici	31
5.2 Risorse e finanziamento	32
5.3 Indicatori e valutazione dell'attuazione del piano d'azione	32
<b>6. Allegati</b>	<b>33</b>
6.1 Panoramica delle tappe	33
6.2 Panoramica dei ruoli e delle responsabilità	34
6.3 Panoramica degli indicatori	35
6.4 Panoramica dell'attuazione delle misure nelle CAC	36
6.5 Glossario	37
6.6 Elenco delle abbreviazioni	40

# 1. Prefazione

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano una sfida considerevole per il settore sanitario. Esse incidono negativamente sui pazienti, aumentano la morbilità e la mortalità, prolungano le degenze ospedaliere, aumentano i costi di trattamento e gravano ulteriormente sul personale. Inoltre, incrementano la diffusione di agenti patogeni multiresistenti, riducendo ulteriormente l'efficacia degli antibiotici e mettendo in pericolo la sicurezza dei pazienti. Tali infezioni non si manifestano solo negli ospedali, ma anche nelle case per anziani e di cura.

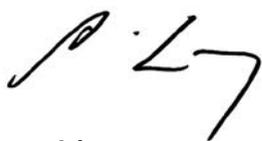
La Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le ICA (Strategia NOSO) mira a ridurre le ICA sia negli ospedali sia nelle case per anziani e di cura e a evitare la diffusione di pericolosi agenti patogeni. Mentre nei primi anni l'attuazione della Strategia si è concentrata sugli ospedali per cure acute, a partire dal 2022 sono state sviluppate misure specifiche per le case per anziani e di cura. Il presente piano d'azione per le case per anziani e di cura segna un traguardo importante.

Questo piano d'azione persegue l'obiettivo di sensibilizzare tutti gli attori rilevanti in merito alla prevenzione e al controllo delle infezioni (PCI) nelle case per anziani e di cura svizzere e di promuovere un'attuazione sistematica delle misure di prevenzione entro il 2029. Le misure in esso contenute costituiscono un pacchetto completo e hanno lo scopo di sostenere gli attori coinvolti nel loro lavoro nonché di rafforzare la collaborazione tra gli istituti, i Cantoni e le associazioni.

La pandemia di COVID-19 ha dimostrato quanto sia importante contare su una PCI efficace nelle case per anziani e di cura. Le strutture hanno dovuto adottare ampie misure di protezione per salvaguardare i residenti e il personale dal contagio. In tale contesto sono emerse lacune nella PCI, in particolare al crocevia tra protezione, qualità di vita e autonomia dei residenti. Allo stesso tempo, dalla crisi sono risultate esperienze e lezioni preziose, che sono state integrate nel nuovo piano d'azione.

Quest'ultimo è il frutto di una stretta collaborazione tra l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), i Cantoni, l'associazione di categoria dei fornitori di servizi per persone anziane nonché diverse società professionali e istituti di formazione. Ringraziamo tutti coloro che hanno contribuito con dedizione a sviluppare questo importante progetto.

Ci auguriamo che l'attuazione del piano d'azione sarà intrapresa con grande impegno, poiché siamo convinti che, grazie agli sforzi congiunti di tutti gli attori, possiamo migliorare la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle case per anziani e di cura in modo duraturo, garantendo così la migliore protezione possibile per i residenti.



**Anne Lévy**

Direttrice dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

## 2. Ringraziamenti

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ringrazia tutti i partner che hanno partecipato all'elaborazione del *Piano d'azione NOSO nelle case per anziani e di cura* per l'attuazione della Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (Strategia NOSO) nelle case per anziani e di cura:

**VKS / AMCS**  
 Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz  
 Association des médecins cantonaux de Suisse  
 Associazione dei medici cantonali della Svizzera  
 Associaziun dals medis cantunals da la Svizra  
 Swiss Association of Cantonal Officers of Health

**ARTISET Bildung**

**SBK ASI**  
 ... la voix infirmière

**SAMWASSM**  
 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften  
 Académie Suisse des Sciences Médicales  
 Accademia Svizzera delle Scienze Mediche  
 Swiss Academy of Medical Sciences

**C GDK S**  
 Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
 Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
 Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

**SSR CSA**  
 Schweizerischer Seniorenrat  
 Conseil suisse des aînés  
 Consiglio svizzero degli anziani

**CURAVIVA**

**espacecompétences**

**fibs**  
 Fachexperten/-innen für Infektionsprävention & Berater/-innen für Spitalhygiene

**H+**  
 Bildung

**KZU**  
 KZU Kompetenzzentrum  
 Pflege und Gesundheit

**LangzeitSchweiz.**

**PUBLIC HEALTH SCHWEIZ  
 SANTE PUBLIQUE SUISSE  
 SALUTE PUBBLICA SVIZZERA**  
 The Swiss Society for Public Health

**patientensicherheit schweiz  
 sécurité des patients suisse  
 sicurezza dei pazienti svizzera**

**SIP**  
 SPÉCIALISTES INFIRMIERS  
 PRÉVENTION DE L'INFECTION

Mit Unterstützung der / Avec le soutien de la  
**SFGG · SPSP**  
 Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie  
 Société Professionnelle Suisse de Geriatrie  
 Società Professionale Svizzera di Geriatria

**Società Svizzera d'Igiene Ospedaliera**

**SGAIM SSMIG SSGIM**  
 Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin  
 Société Suisse de Médecine Interne Générale  
 Società Svizzera di Medicina Interna Generale  
 Swiss Society of General Internal Medicine

## 3. Introduzione

### 3.1 Strategia NOSO

La [Strategia NOSO](#), Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le ICA, è attuata dal 2016. Ha l'obiettivo di ridurre le ICA negli ospedali e nelle case di cura e prevenire la diffusione di agenti patogeni potenzialmente pericolosi. La base legale della Strategia NOSO è costituita dalla [legge sulle epidemie \(LEp; RS 818.101\)](#), che conferisce alla Confederazione la competenza di definire, in collaborazione con i Cantoni, gli obiettivi e le strategie per la lotta contro le malattie trasmissibili. In una prima fase, la Strategia NOSO ha sostenuto diversi studi esplorativi<sup>1</sup> per rilevare il fabbisogno. Il presente piano d'azione risponde a questo fabbisogno.

#### **Infezioni correlate all'assistenza (ICA)**

Infezioni contratte durante la degenza in una struttura sanitaria e spesso connesse a misure diagnostiche, terapeutiche e di cura.

### 3.2 Pandemia di COVID-19

La pandemia di COVID-19 ha colpito duramente le CAC. Le autorità cantonali e gli istituti hanno dovuto reagire rapidamente alla situazione epidemiologica per proteggere i residenti. In questo difficile contesto, nelle CAC sono emerse lacune nell'ambito della prevenzione e del controllo delle infezioni (PCI), che hanno evidenziato un conflitto tra le misure di protezione contro le infezioni e il mantenimento della qualità della vita dei residenti. Trattano le ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulle CAC in Svizzera, tra l'altro, le seguenti pubblicazioni:

- Commissione nazionale d'etica per la medicina umana (CNE), Protection de la personnalité dans les établissements de soins de longue durée. Considérations éthiques dans le contexte de la pandémie de coronavirus (2020)<sup>2</sup>;
- von Stokar et al., Crise du coronavirus : analyse de la situation des personnes âgées et des personnes résidant dans des institutions sociales (2021)<sup>3</sup>;
- Comitato nazionale di esperti, Gestion des défis actuels en Suisse dans le secteur des soins stationnaires de longue durée : enseignements à tirer de la pandémie de coronavirus (2023)<sup>4</sup>;
- Ortoleva Bucher et al., Impact de la pandémie COVID-19 sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en EMS et de de leurs proches (2023)<sup>5</sup>;
- Il Consiglio federale, Ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla popolazione anziana e sui residenti degli istituti medico-sociali (2024)<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Studio nazionale per una migliore qualità di cura – SHURP (2018). Studio di fattibilità sulla prevalenza delle ICA nelle case di cura (2018-2019). Studio sui sistemi di incentivo per un impegno coerente contro le infezioni correlate all'assistenza (2019). Analisi del fabbisogno in termini di formazione (2020). [NOSO nelle case di cura / Basi](#).

<sup>2</sup> Commissione nazionale d'etica per la medicina umana (CNE), [Parere no. 34/2024](#) (in francese e tedesco).

<sup>3</sup> [Projekte | INFRAS - denken über morgen](#) (in francese e tedesco).

<sup>4</sup> Su iniziativa di alcuni membri della Task Force scientifica nazionale COVID-19, un comitato nazionale di esperti composto da 40 specialisti ha discusso le sfide concernenti le cure stazionarie di lunga durata in Svizzera. [Articles – Società svizzera di etica biomedica](#) (in francese e tedesco).

<sup>5</sup> [Protection de la vie versus qualité de vie chez les personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19 – Aramis](#) (in francese e tedesco).

<sup>6</sup> [Applicare gli insegnamenti della pandemia nelle case di cura e per anziani e rafforzare la salute mentale](#) (in francese e tedesco, con sintesi in italiano).

Inizialmente gli istituti non disponevano delle conoscenze necessarie per gestire la pandemia, in particolare riguardo alle misure di isolamento. I diritti di libertà e autodeterminazione dei residenti talvolta sono stati fortemente limitati e le visite dei familiari erano impossibili. Le condizioni di lavoro dei professionisti della salute erano molto gravose. Mancava personale con competenze specialistiche soprattutto nei settori infettivologia, epidemiologia e PCI. Va sottolineato anche il fatto che molte CAC non hanno ricevuto sufficiente sostegno dalle autorità (Confederazione, Cantoni) nell'elaborazione di piani di protezione, nella distribuzione di materiale protettivo e nella messa a disposizione di risorse umane. Le competenze nei Cantoni spesso erano poco chiare e il flusso di informazioni non era sempre ottimale<sup>7</sup>.

Allo stesso tempo va riconosciuto che gli istituti hanno compiuto grandi sforzi per elaborare soluzioni valide in questa situazione difficile.

In base alle esperienze maturate durante la pandemia, le pubblicazioni succitate formulano tra l'altro le seguenti proposte di soluzione per migliorare la qualità delle cure di lunga durata<sup>8</sup>.

- Nelle CAC deve essere inclusa una competenza professionale in PCI, istituita internamente o tramite un sistema integrato esterno (reti regionali). Una collaborazione interprofessionale affiatata all'interno degli istituti e con partner esterni è inoltre decisiva per far fronte alle esigenze complesse.
- Per i medici che esercitano nelle CAC devono essere definite chiare responsabilità e ambiti di attività.
- Per mezzo di offerte di perfezionamento mirate, tra cui in PCI, è possibile adeguarsi alle esigenze specifiche degli istituti. I Cantoni devono definire le offerte di perfezionamento in modo vincolante e mettere a disposizione le risorse corrispondenti.
- Il coordinamento, l'informazione tempestiva e il sostegno alle CAC devono essere ottimizzati tra le autorità. Dovrebbero valere misure uniformi in tutta la Svizzera, in particolare in una situazione di crisi. La Confederazione, i Cantoni e le associazioni devono sostenere gli istituti nell'attuazione di queste misure.
- Gli aspetti etici di cui tenere conto nell'attuazione delle misure di protezione devono essere chiaramente evidenziati. Nell'elaborazione di piani, come quelli concernenti le misure di protezione, è necessario includere i punti di vista dei residenti e delle loro persone di riferimento.
- Gli istituti, i Cantoni, i Comuni e la Confederazione devono prepararsi meglio ad affrontare future pandemie.

#### **Prevenzione e controllo delle infezioni (PCI)**

Misure, strategie e direttive per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le ICA, volte a proteggere i residenti, il personale e i visitatori contro le infezioni ed evitare la diffusione di agenti patogeni multiresistenti.

---

<sup>7</sup> Stockar et al. (2021); Comitato nazionale di esperti (2023); Ortoleva et al. (2023).

<sup>8</sup> Stockar et al. (2021); Comitato nazionale di esperti (2023); Ortoleva et al. (2023); Consiglio federale (2024).

### 3.3 Sfide

L'evoluzione demografica in Svizzera mostra chiaramente che in futuro l'invecchiamento della popolazione sarà accompagnato da un crescente fabbisogno di assistenza infermieristica<sup>9</sup>. A causa delle loro comorbilità, le persone anziane sono esposte a un rischio più elevato di infezioni, e quindi anche di ICA. Nelle CAC, questa sfida aumenterà ulteriormente a causa della mancanza generale di personale specializzato, mentre nel contempo si acuisce l'assistenza insufficiente a livello regionale nella medicina di famiglia<sup>10,11</sup>.

### 3.4 Progetto NOSO nelle CAC e piano d'azione

Il rapporto di valutazione della Strategia NOSO del 2022 raccomanda di formulare misure e obiettivi per le CAC e di istituire strutture per l'attuazione<sup>12</sup>. Per tenere conto di questo rapporto di valutazione e degli insegnamenti della pandemia, nel 2022 la Strategia NOSO ha deciso di lanciare il sottoprogetto *NOSO nelle CAC* insieme ai Cantoni, alle associazioni mantello e alle associazioni professionali.

Nel quadro del workshop con gli attori della Strategia NOSO tenutosi nell'autunno 2023, quattro delle sedici misure chiave della Strategia NOSO sono state identificate come prioritarie per un piano d'azione nelle CAC. Nel presente piano d'azione vengono definiti complessivamente sei pacchetti di misure per le quattro misure chiave. Il piano d'azione costituisce un concetto globale in cui tutti i contenuti sono interconnessi e interdipendenti a diversi livelli.

**Il Piano d'azione NOSO nelle CAC ha l'obiettivo di sensibilizzare tutti gli attori sull'importanza della PCI e di promuovere l'attuazione sistematica delle misure per colmare le lacune esistenti entro il 2029. Grazie a strutture PCI ben funzionanti a livello degli istituti e delle autorità in tutta la Svizzera si intende garantire la necessaria stabilità e resilienza, anche in momenti di crisi.**

L'UFSP ha sviluppato il *Piano d'azione NOSO nelle CAC* in collaborazione con i partner pertinenti e l'ha sottoposto a un'ampia consultazione<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Per maggiori informazioni: [www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiken/querschnittsthemen/aelter-werden-schweiz.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiken/querschnittsthemen/aelter-werden-schweiz.html).

<sup>10</sup> Merçay et al., *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021*. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève (rapporto Obsan 03/2021). [Rapporto Obsan](#) (in francese e tedesco).

<sup>11</sup> Burla et al., *Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse*. Partie 1: Rapporto finale dell'Obsan e del comitato «Coordinamento del perfezionamento in medicina» su mandato del Dialogo politica nazionale della sanità (rapporto Obsan 04/2022). [Rapporto Obsan](#) (in francese e tedesco).

<sup>12</sup> Rüefli et al., *Évaluation formative de la stratégie NOSO*. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica (2022). [Rapports d'évaluation sur les maladies transmissibles](#) (in francese e tedesco).

<sup>13</sup> Partecipanti alla consultazione: CDS, Cantoni, CURAVIVA e senesuisse, associazioni di categoria (tra cui ASI, Cura di lungodegenza Svizzera, Spitex Svizzera, FMH), associazioni professionali (tra cui SSIQ, SIPI, fibs, SSMIG, SPSG, ASSM), rappresentanti dei residenti (tra cui Sicurezza dei pazienti, Consiglio svizzero degli anziani), organizzazioni di riferimento per la formazione (OdASanté, H plus Formazione, Espace Compétences).

## Le misure chiave della Strategie NOSO

Governance (G)	Monitoraggio (M)	Prevenzione e lotta (PL)	Formazione e ricerca (FR)	Valutazione (V)
G-1 Standard e direttive	M-1 Sistema nazionale di monitoraggio	PL-1 Ottimizzazione e sviluppo ulteriore	FR-1 Prevenzione delle infezioni nella formazione	V-1 Baseline
G-2 Competenze e strutture	M-2 Utilizzazione mirata dei dati	PL-2 Sensibilizzazione e coinvolgimento	FR-2 Promozione della ricerca	V-2 Valutazione della Strategia NOSO
G-3 Sostegno all'attuazione	M-3 Riconoscimento precoce	PL-3 Cultura dell'apprendimento e del dialogo	FR-3 Nuove tecnologie, garanzia di qualità	
G-4 Gestione delle conoscenze		PL-4 Promozione della prevenzione vaccinale		

## Le quattro misure chiave prioritarie della Strategia NOSO con attribuzione dei sei pacchetti di misure (MP) del piano d'azione

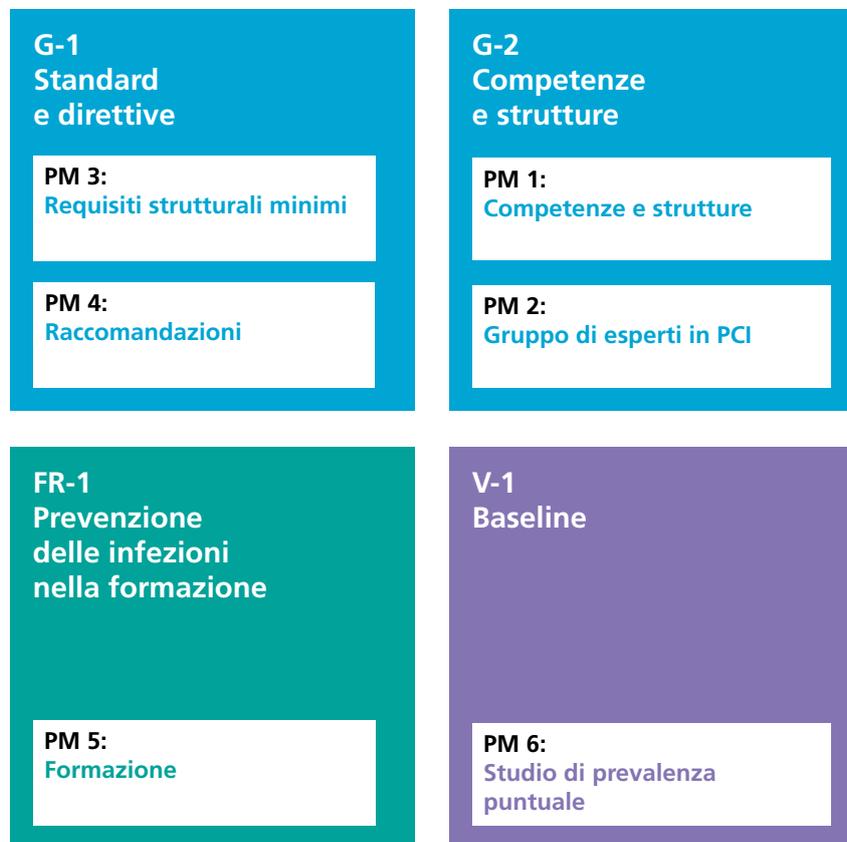


Figura 1: Prioritizzazione delle misure chiave della Strategia NOSO

## 3.5 Campo di applicazione

Il *Piano d'azione NOSO nelle CAC* è stato messo a punto come raccomandazione operativa sotto forma di road map per il contesto delle CAC svizzere. Non sono stati inclusi altri istituti medico-sanitari, come le strutture per persone con disabilità o le organizzazioni Spitex. Tuttavia, nello spirito dell'assistenza sanitaria integrata, l'attuazione dovrebbe coinvolgere in modo mirato le interfacce con gli ospedali per cure acute, le cliniche di riabilitazione, le organizzazioni di cure a domicilio, la medicina ambulatoriale e gli altri istituti medico-sociali.

I destinatari di questo documento sono i servizi cantonali competenti, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), la Confederazione, le associazioni delle CAC, le associazioni professionali, gli istituti di formazione e le CAC. I Cantoni che delegano i compiti in materia di CAC ai Comuni devono garantire che siano coinvolti anche i servizi comunali competenti.

Nella pianificazione dell'attuazione delle misure definite nel *Piano d'azione NOSO nelle CAC* è importante esaminare quali strutture e iniziative siano già in atto nei singoli Cantoni o negli istituti e, qualora siano idonee, coinvolgerle in modo mirato. Le nuove misure risultanti dall'attuazione del piano d'azione devono essere adattate al contesto specifico, in particolare alle strutture esistenti.

## 3.6 Rapporto con altre strategie della sanità dell'UFSP

Al sottoprogetto *NOSO nelle CAC* sono collegate tre importanti strategie sanitarie nazionali nel settore delle malattie trasmissibili: la Strategia contro le resistenze agli antibiotici (StAR), la Strategia nazionale di vaccinazione (SNV), e la Strategia epidemia COVID-19 +. Nell'attuazione del *Piano d'azione NOSO nelle CAC* si tiene conto delle interfacce verso queste strategie.

### Strategia StAR

Il Piano d'azione One Health<sup>14</sup> menziona l'obiettivo di migliorare la base di dati sull'uso e la resistenza agli antibiotici nelle CAC e di esaminare misure adeguate (3.1.1 Uso corretto degli antibiotici nelle strutture sanitarie).

[Website](#)

### Strategia SNV

Nel Piano d'azione 2.0<sup>15</sup>, la promozione delle vaccinazioni per i professionisti della salute assume un ruolo fondamentale anche nel contesto delle CAC, da un lato, tra l'altro, tramite l'adeguamento della formazione (misure II.2, IV.3) e dall'altro tramite l'attività di promozione da parte dei datori di lavoro (misure V.5). [Website](#)

### Strategia epidemia COVID-19 +

Questa strategia si prefigge di ridurre il carico per la salute della popolazione causato da SARS-CoV-2 e altri virus respiratori. Un suo elemento centrale è il rafforzamento del controllo delle infezioni nelle CAC (campo d'azione «Controllo delle infezioni»). [Website](#)

<sup>14</sup> Uffici federali della sanità pubblica, della sicurezza alimentare e di veterinaria, dell'agricoltura e dell'ambiente (2024): Piano d'azione One Health 2024–2027 della Strategia resistenze agli antibiotici Svizzera (StAR). [www.star.admin.ch/it/piano-azione-star](http://www.star.admin.ch/it/piano-azione-star).

<sup>15</sup> Ufficio federale della sanità pubblica (2024): Plan d'action 2.0 Stratégie nationale de vaccination. [Strategia nazionale di vaccinazione \(SNV\)](#) (in francese e tedesco).

## 4. Pacchetti di misure

Il piano d'azione contiene sei pacchetti di misure, descritti di seguito.

### 4.1 Competenze e strutture

#### Situazione iniziale

##### Strutture cantonali e responsabilità

In Svizzera, la responsabilità per le CAC spetta principalmente ai Cantoni, anche se le competenze sono disciplinate diversamente da Cantone a Cantone. In diversi Cantoni sono responsabili per le CAC i Comuni. Secondo un'indagine dell'UFSP del 2023, complessivamente un terzo dei Cantoni partecipanti, in particolare nella Svizzera francese, ha creato strutture per la PCI nel contesto delle CAC. Per esempio, il Cantone di Vaud e quello di Friburgo hanno introdotto precocemente una struttura cantonale specifica per la PCI, che tra le altre cose sostiene la formazione di professionisti della salute addetti alla PCI. Un altro esempio è il Cantone di Neuchâtel, dove è stata nominata una persona di riferimento cantonale per la prevenzione delle infezioni nelle CAC, la quale si occupa di compiti come la formazione del personale infermieristico, la gestione dei focolai, la raccolta di indicatori qualitativi, le campagne di prevenzione e l'adeguamento degli standard PCI. Un approccio importante per rafforzare la PCI consiste nella creazione di reti che permettano lo scambio interprofessionale tra specialisti in PCI in diversi Cantoni o regioni. Il progetto pilota OSKAR del Cantone di San Gallo mostra come si può fare un uso efficiente di tali reti<sup>16</sup>.

Questi esempi dimostrano che tali iniziative sono realizzabili e sostenibili a livello cantonale, anche grazie alla loro risonanza positiva nelle CAC.

##### Medici che esercitano nelle CAC

Secondo uno studio del 2018, la metà degli istituti lavora con un medico dell'istituto vincolato per contratto. Un modello del genere è più diffuso nella Svizzera francese che nella Svizzera tedesca. Inoltre, quasi il 90 per cento degli istituti collabora con medici di famiglia, le aziende private e di piccole dimensioni ricorrono maggiormente a questa forma di collaborazione<sup>17</sup>. Negli ultimi anni sono emersi modelli con team mobili di medici. Queste aziende forniscono medici di famiglia e medici dell'istituto alle CAC in forma mobile<sup>18</sup>.

A livello cantonale spesso mancano disciplinamenti vincolanti, criteri di qualità e raccomandazioni specifiche per i medici attivi nelle CAC<sup>19</sup>. Anche in questo caso si notano chiare differenze regionali: nella Svizzera francese esistono quasi ovunque direttive, mentre in altre regioni sono ampiamente assenti. Spicca in particolare il Cantone di Vaud, che ha creato un'associazione per i medici che esercitano nelle CAC, la quale ha regolari scambi con le autorità e si occupa di diverse questioni chiave. Inoltre, sono stati definiti contratti unitari tra gli istituti e i medici, nonché adottate misure di garanzia della qualità<sup>20</sup>.

<sup>16</sup> Bloch et al., Creazione della rete di competenza della Svizzera orientale per la prevenzione delle infezioni nelle case per anziani e di cura (OSKAR), rapporto conclusivo all'attenzione dell'Ufficio federale della sanità pubblica, nonché dei Dipartimenti dell'interno e della sanità del Cantone di San Gallo (2024). [Progetto pilota OSKAR](#).

<sup>17</sup> Zúñiga et al., SHURP 2018 – Rapport final. Personnel et qualité des soins dans les établissements médico-sociaux en Suisse alémanique et en Suisse romande. Université de Bâle (2021). [shurp.unibas.ch/fr/shurp-2018-publications](#) (in francese e tedesco).

<sup>18</sup> Per maggiori informazioni sui modelli e le loro sfide: Jörgen, Die medizinische Grundversorgung der Bewohner/-innen von Alters- und Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz: Eine typenbasierte Analyse ärztlicher Versorgungsmodelle, Universität Basel (2023). [www.curaviva.ch/Fachwissen/Medizinische-therapeutische-Versorgung/PLwXT/](#) (in tedesco).

<sup>19</sup> Comitato nazionale di esperti (2023).

<sup>20</sup> Comitato nazionale di esperti (2023).

## Case per anziani e di cura

L'eterogeneità delle CAC in Svizzera, fortemente caratterizzate da differenze cantonali, strutturali e organizzative, è evidente a vari livelli <sup>21</sup>. A seconda delle dimensioni degli istituti, della complessità dell'assistenza medica e del bisogno di cure nelle CAC, variano sia i requisiti strutturali per la PCI sia la ripartizione delle competenze. Inoltre, la carenza di personale specializzato e la mancanza di competenze specialistiche negli istituti complicano l'attuazione delle misure di PCI <sup>22</sup>. In un'indagine dell'inverno 2020/2021, la maggior parte dei responsabili degli istituti ha dichiarato di aver nominato una persona di riferimento per la PCI all'inizio della pandemia <sup>23</sup>. Non sono stati però forniti dettagli precisi sulle sue competenze specialistiche in materia di PCI. Come indica il progetto pilota OSKAR <sup>24</sup>, un'attuazione efficace della PCI a livello di istituto richiede più della nomina di una persona di riferimento; sono quindi aspetti decisivi:

- un grado di occupazione chiaramente definito per la persona di riferimento per la PCI;
- la collaborazione con un esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure (esame professionale superiore [EPS]), per esempio nell'ambito di una rete o tramite la persona di riferimento cantonale per la PCI;
- nonché l'impegno delle direzioni degli istituti.

## Controlli di qualità

Esistono diversi approcci per controllare la qualità nelle CAC. Secondo l'[articolo 59a della legge federale sull'assicurazione malattie \(LAMal; RS 832.10\)](#), i fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare alle competenti autorità federali indicatori medici della qualità predefiniti, in modo che possano vigilare sull'applicazione delle disposizioni della LAMal relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni. Tuttavia, gli indicatori medici della qualità delle CAC non contengono alcun indicatore per la PCI <sup>25</sup>.

Altri controlli di qualità, disciplinati a livello cantonale oppure eseguiti da organizzazioni o proposti agli istituti per l'autovalutazione, hanno criteri differenti per la PCI. Per esempio, comprendono piani di igiene, l'esecuzione di valutazioni della PCI o la designazione di una persona di riferimento per la PCI, ma di solito sono privi di un profilo dettagliato dei requisiti. Inoltre, di norma non sono richiesti indicatori né di processo né relativi all'esito. Qualora non vi siano direttive cantonali, è lasciata libertà alle stesse direzioni degli istituti di decidere in che misura introdurre, attuare e controllare strutture di PCI.

---

<sup>21</sup> Per maggiori informazioni: [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/etablissements-medico-sociaux.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/etablissements-medico-sociaux.html) (in francese e tedesco).

<sup>22</sup> Merçay et al., *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (Obsan Rapport 03/2021). [Rapporto Obsan](#) (in francese e tedesco).

<sup>23</sup> Stockar et al. (2021).

<sup>24</sup> Bloch et al., *Creazione della rete di competenza della Svizzera orientale per la prevenzione delle infezioni nelle case per anziani e di cura (OSKAR), rapporto conclusivo all'attenzione dell'Ufficio federale della sanità pubblica, nonché dei Dipartimenti dell'interno e della sanità del Cantone di San Gallo* (2024). [Rapporto conclusivo Protezione pilota OSKAR](#).

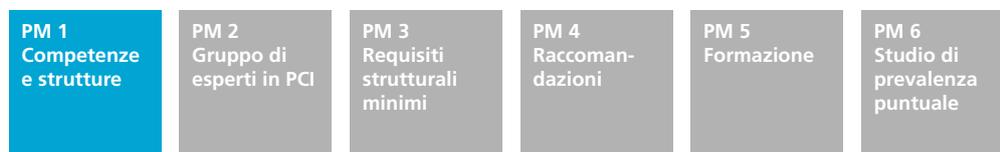
<sup>25</sup> Per maggiori informazioni sugli indicatori medici della qualità nell'ambito delle case di cura: [Indicatori medici di qualità](#).

## Pacchetto di misure 1

---

### Area d'intervento: Governance

#### Misure chiave: Competenze e strutture



## Obiettivo

### I compiti e le competenze sono chiariti, le strutture sono ottimizzate.

Strutture e norme chiare a livello cantonale e di istituto costituiscono le condizioni fondamentali per una PCI efficace e durevole nelle CAC. L'obiettivo è stabilire a livello cantonale e di istituto una PCI ben funzionante presente ad alto livello in tutta la Svizzera. In questo modo si garantisce che tutte le parti coinvolte siano in grado di agire anche in situazioni di crisi e che la proporzionalità delle misure sia ponderata nel miglior modo possibile.

## Procedura

### Cantoni

I Cantoni hanno un ruolo chiave nell'attuazione della Strategia NOSO: possono infatti stabilire le condizioni quadro per la PCI nelle CAC e definire vincoli per la sua attuazione. Conseguentemente, le spese necessarie a tal fine devono essere coperte dai regimi di finanziamento cantonali.

- Il presente piano d'azione sensibilizza i **servizi cantionali competenti per le CAC** nonché il **servizio del medico cantonale** sull'importanza della PCI.
- A livello cantonale o, in base alle dimensioni del Cantone, anche a livello sovracantonale, è nominata una **persona di riferimento con esperienza e conoscenza in materia di PCI per le CAC** (al livello di esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure [EPS] o diploma di livello terziario ed esperienza nella PCI). Questa persona è responsabile dell'attuazione strategica e operativa della Strategia NOSO nelle CAC in un determinato Cantone. Idealmente, non viene conferita alcuna delega della funzione a istituti esterni (p. es. ospedali)<sup>26</sup>. La persona può svolgere diverse funzioni a seconda delle necessità, per esempio quella di esperto incaricato della consulenza, della verifica e del coordinamento.
- La **creazione di reti** tra gli attori pertinenti come esperti in PCI, persone responsabili della qualità, medici, associazioni regionali delle CAC o associazioni professionali è un compito importante dei servizi cantionali competenti e/o della persona di riferimento cantonale per la PCI. Vengono create reti cantonali o regionali in cui poter riunire e potenziare le risorse mediante:
  - la promozione di un regolare scambio nell'ambito del quale illustrare e discutere misure di miglioramento nonché vagliare e anticipare adeguamenti strutturali;

---

<sup>26</sup> L'efficacia di questi modelli è dubbia in particolare nelle situazioni di crisi, quando per esempio gli ospedali devono concentrare le risorse sulle proprie priorità. Inoltre, la delega può rendere difficile una procedura uniforme nonché la garanzia della qualità. I piani esistenti già consolidati in singoli Cantoni o istituti andrebbero riesaminati alla luce di queste considerazioni.

– la promozione di un’assistenza sanitaria integrata, per esempio creando formati di scambio all’interno delle reti, a cui sono invitati a partecipare anche rappresentanti degli ospedali, delle organizzazioni Spitex e di altri istituti medico-sociali.

In una fase successiva è ipotizzabile che le reti si colleghino a livello nazionale per rafforzare lo scambio tra le diverse regioni.

- I servizi cantonali competenti stabiliscono una procedura per verificare periodicamente (a intervalli da definire) le strutture della PCI nelle CAC. Tale **verifica** deve assicurare che la PCI consolidata e sviluppata in questi istituti sia di qualità elevata e che funzioni in modo efficace e appropriato nelle situazioni di crisi. Gli indicatori per la verifica possono basarsi sui requisiti strutturali minimi previsti a livello nazionale (PM 3), su indicatori nazionali di qualità o su indicatori definiti a livello cantonale. Idealmente, il rispetto degli indicatori di PCI deve costituire una condizione necessaria al rilascio di una autorizzazione d’esercizio per gli istituti, o è integrato nei sistemi esistenti di garanzia della qualità.
- Altri importanti compiti delle autorità cantonali competenti sono:
  - la valutazione di diversi modelli per l’assistenza medica nelle CAC e idealmente la realizzazione di un piano, p. es. nominando una persona di riferimento per i temi PCI per ciascun istituto;
  - la promozione della formazione in materia di PCI (PM 5);
  - il sostegno nella realizzazione dello studio di prevalenza puntuale (PPS) nazionale nelle CAC (PM 6).

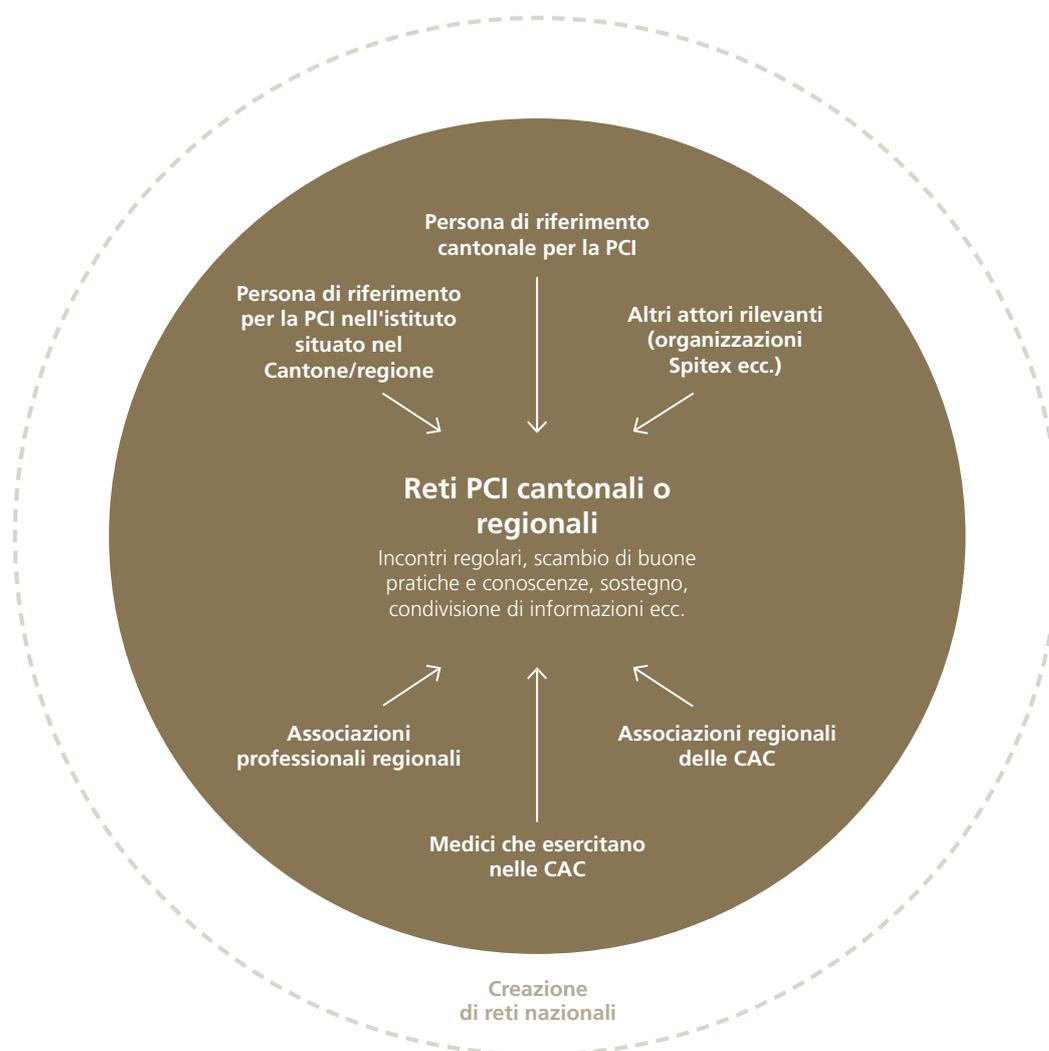


Figura 2: Reti cantonali o regionali PCI nel settore delle case per anziani e di cura

## UFSP e CDS

L'UFSP e la CDS promuovono uno **scambio** regolare e mirato in materia di PCI nelle CAC tra i Cantoni e gli attori pertinenti, sostenendoli nel loro lavoro. A tal fine viene utilizzato il coordinamento esistente tra i Cantoni nel quadro della Strategia NOSO estendendolo alle CAC.

## Associazioni delle CAC e associazioni professionali

Grazie alle loro competenze, esperienze e canali di comunicazione, le associazioni delle CAC e le associazioni professionali ricoprono un ruolo di sostegno centrale nell'elaborazione e nell'attuazione della Strategia NOSO nelle CAC. In particolare

- **integrano** i contenuti del *Piano d'azione NOSO nelle CAC nelle loro aree tematiche*: si impegnano in favore della PCI nelle CAC a livello politico e tecnico; i membri sono sensibilizzati sull'argomento;
- **sensibilizzano** le direzioni degli istituti e la garanzia della qualità per quanto riguarda la rilevanza delle infezioni, delle misure di prevenzione e delle conseguenze dell'impiego di antibiotici;
- usano i propri **canali di comunicazione** per diffondere a livello nazionale nuove informazioni e strumenti di sostegno;
- apportano la loro **esperienza** a livello cantonale e nazionale (p. es. nei congressi) e assumono un ruolo importante nella creazione di reti.

## CAC

Nelle CAC, le direzioni degli istituti e la gestione della qualità (o la direzione infermieristica) rivestono un ruolo importante per mantenere e verificare la qualità nella PCI, nella promozione di cambiamenti e nell'implementazione di nuove misure nei processi interni. In futuro, i requisiti strutturali minimi a livello nazionale (PM 3) fungeranno da obiettivi nazionali unitari.

- La direzione dell'istituto e la gestione della qualità **sensibilizzano** i collaboratori per quanto riguarda la rilevanza delle infezioni e delle misure di prevenzione (p. es. sotto forma di newsletter, campagne in occasione della Giornata mondiale dell'igiene delle mani o corsi di formazione).
- Idealmente gli istituti prestano attenzione già prima di ricevere i requisiti strutturali minimi ai **presupposti strutturali** favorevoli per attuare efficacemente le misure PCI. Ne sono un esempio la presenza di un piano PCI dell'istituto e di direttive in materia di PCI/smaltimento, la disponibilità di materiale di protezione sufficiente, corsi di formazione interni e audit di processi (p. es. per l'igiene delle mani).
- Per garantire l'attuazione pratica, si raccomanda vivamente di nominare una **persona di riferimento per la PCI** in ogni istituto (p. es. a livello di link nurse in materia di prevenzione delle infezioni, *répondant hygiène prévention et contrôle des infections [HPCI]* o esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure [EPS]). Per questo compito supplementare la persona di riferimento per la PCI dovrebbe avere a disposizione un contingente adeguato di ore lavorative. Negli istituti di dimensioni molto piccole o con un carico assistenziale limitato, può anche essere opportuno definire una persona di riferimento per più strutture.
- Per beneficiare dello scambio in **reti** cantonali o regionali, è vantaggioso che gli istituti vi partecipino attivamente.
- Le CAC promuovono una **cultura aziendale** trasparente e orientata all'apprendimento comune. Grazie a uno scambio aperto, tempestivo e costruttivo con i collaboratori vengono riconosciuti le lacune nella PCI e i deficit organizzativi e strutturali che possono essere colmati con interventi mirati (p. es. formando un gruppo di esperti locali nel senso di una *shared governance*).

## Ruoli e responsabilità

Capofila	Elaborazione tecnica	Gestione operativa	Attuazione pratica	Partner di attuazione
UFSP CDS	—	—	Cantoni CAC	Associazioni delle CAC Associazioni professionali: fibs, SIPI, SSIO, SSMIG, SPSG

## Tappe

**2026** Gli attori elaborano le proprie strategie basandosi sul piano d'azione.

**2029** Le strutture cantonali e degli istituti sono state create.

## Indicatori

- Quota dei Cantoni aventi una persona di riferimento per la PCI per le CAC.
- Copertura delle regioni o dei Cantoni con una rete.
- Quota delle CAC che indicano di essere state sensibilizzate dalle relative associazioni.
- Quota delle CAC che hanno nominato una persona di riferimento per la PCI.

## 4.2 Gruppo nazionale di esperti in prevenzione e controllo delle infezioni

### Situazione iniziale

Alla fine del 2017, Salute pubblica Svizzera ha lanciato, con il sostegno dell'UFSP, una piattaforma di prevenzione dell'influenza per affiancare gli istituti e le organizzazioni nelle loro attività conformi alla [Strategia GRIPS](#). Nel 2020, a causa della pandemia, la piattaforma si è riorientata alla prevenzione del SARS-CoV-2, in particolare tramite le vaccinazioni e le misure di PCI nelle CAC.

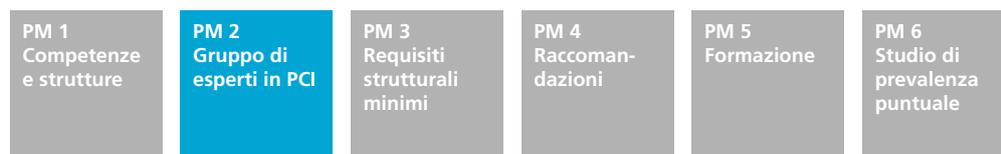
Durante e dopo la pandemia è nata la necessità nelle CAC di poter disporre di raccomandazioni a livello svizzero elaborate da un comitato nazionale di esperti. Con il sostegno dell'UFSP, nel 2022 è stato quindi istituito un gruppo nazionale di esperti in materia di prevenzione e controllo delle infezioni, denominato Comitato specializzato nella prevenzione delle infezioni nelle reti medico-sociali e coordinato da Salute pubblica Svizzera. Nell'ottobre 2023, questo gruppo di esperti ha pubblicato la guida «Prevenzione e controllo delle infezioni in caso di infezioni acute delle vie respiratorie» destinata agli istituti medico-sociali<sup>27</sup>.

### Pacchetto di misure 2

---

#### Area d'intervento: Governance

#### Misure chiave: Competenze e strutture



### Obiettivo

#### È istituito un gruppo nazionale di esperti in PCI nelle CAC.

Per attuare con successo la Strategia *NOSO nelle CAC* tutta la Svizzera è fondamentale istituire un gruppo nazionale di esperti in possesso delle conoscenze specialistiche in materia di ICA, misure di PCI, agenti patogeni multiresistenti e impiego responsabile degli antibiotici. Il gruppo sarà tra l'altro responsabile dell'elaborazione e della pubblicazione dei requisiti strutturali minimi nelle CAC e delle raccomandazioni relative alle misure da adottare.

---

<sup>27</sup> Comitato specializzato nella prevenzione delle infezioni nelle reti medico-sociali, Guida per gli istituti medico-sociali, in particolare per case di cura e di riposo e cure domiciliari come le organizzazioni Spitex, Prevenzione e controllo delle infezioni in caso di infezioni acute delle vie respiratorie, Salute pubblica Svizzera (2023). [Guida](#).

## Procedura

Durante la fase di sviluppo e consolidamento, l'UFSP esamina e coordina le tappe necessarie (incluso il finanziamento) per l'istituzione del gruppo nazionale di esperti in PCI. L'UFSP valuta le strutture esistenti (associazioni, gruppi di esperti e associazioni professionali) e tiene conto delle esigenze dei diversi partner.

Per l'**istituzione del gruppo di esperti** devono essere soddisfatte le seguenti condizioni:

- Viene allestito un piano della composizione, delle modalità di lavoro e dei compiti del gruppo di esperti nel quale sono definite anche le responsabilità.
- La competenza specialistica dei diversi gruppi professionali attivi nelle CAC deve essere rappresentata nel gruppo di esperti per tener conto integralmente del contesto.
- Sono prese in considerazione altre competenze specialistiche importanti, tra cui quelle di SSIO, fibs, SIPI, Cura di lungodegenza Svizzera, SPSG, SSMIG, ASSM, Spitex Svizzera.
- La collaborazione con le associazioni delle CAC è garantita.

Il gruppo di esperti definisce una propria strategia e un proprio capitolato d'onori. Il **capitolato d'onori** comprende almeno le seguenti attività:

- elaborazione di requisiti strutturali minimi per le CAC (PM 3);
- elaborazione di raccomandazioni per le CAC per la prevenzione e la lotta contro le ICA e gli agenti patogeni multiresistenti nonché per l'impiego appropriato degli antibiotici (antibiotic stewardship) e dei test diagnostici in caso di sospetto di infezioni (diagnostic stewardship) (PM 4);
- trasferimento delle conoscenze: sviluppo di una piattaforma digitale propria (sito web), di una strategia di comunicazione (tra cui, newsletter) e trattazione del tema delle *NOSO nelle CAC* in occasione di congressi in Svizzera.

Nelle sue **attività**, il gruppo di esperti tiene conto dei seguenti elementi:

- L'ambiente delle CAC in Svizzera è molto eterogeneo. Il gruppo di esperti provvede affinché le raccomandazioni sviluppate incontrino un consenso a livello nazionale.
- Nell'elaborazione delle raccomandazioni sono integrate le esigenze dei collaboratori, dei residenti (in particolare per quanto concerne il mantenimento della loro qualità di vita) e dei loro familiari. Sono presi in considerazione e sottoposti a verifica l'attuabilità e gli aspetti etici.
- A diversi gruppi specialistici e/o organizzazioni è garantita la consultazione delle raccomandazioni, e i loro pareri vengono integrati. I Cantoni con competenze specifiche nel settore della PCI sono invitati a partecipare attivamente all'elaborazione dei requisiti minimi e delle raccomandazioni.
- Sono garantite verifiche regolari con eventuali adeguamenti delle raccomandazioni emesse.

L'UFSP sostiene il gruppo di esperti garantendo la collaborazione tra le parti interessate e promuovendo la comunicazione tra i Cantoni, le associazioni delle CAC e il gruppo di esperti (funzione di coordinamento). I Cantoni e le associazioni delle CAC riconoscono il gruppo di esperti.

È auspicabile una collaborazione con il Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni Swissnoso per discutere di punti specifici, tra cui il rischio di trasmissione di agenti patogeni multiresistenti fra CAC e ospedali per cure acute.

## Ruoli e responsabilità

Capofila	Elaborazione tecnica	Gestione operativa	Attuazione pratica	Partner di attuazione
UFSP	—	UFSP	SSIO Salute Pubblica Svizzera	Associazioni professionali: fibs, SIPI, SSMIG, SPSG, ASSM Associazioni delle CAC Cantoni

## Tappe

**2025** Si costituisce il gruppo di esperti in PCI.

**2026** Iniziano le attività del gruppo di esperti in PCI. Vengono sviluppati canali di comunicazione. È disponibile una piattaforma digitale (sito web).

## Indicatori

- Il gruppo di esperti in PCI è un comitato indipendente con una strategia e un piano operativo.
- Numero di visitatori e durata media di permanenza sulla piattaforma digitale.
- Numero di iscrizioni alla newsletter del gruppo di esperti in PCI.

## 4.3 Requisiti strutturali minimi per la prevenzione e la lotta alle infezioni

### Situazione iniziale

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce i requisiti minimi per i programmi di PCI come standard che dovrebbero essere adottati sia a livello nazionale sia dagli istituti per garantire la protezione e la sicurezza di base dei pazienti, dei fornitori di prestazioni sanitarie e dei visitatori <sup>28</sup>. Dal 2021 in Svizzera vigono requisiti minimi nazionali per gli ospedali che definiscono le condizioni che gli ospedali per cure acute devono adempiere per prevenire e lottare efficacemente contro le ICA<sup>29</sup>. I requisiti minimi sono stati elaborati da un gruppo di lavoro sotto la direzione di Swissnoso, con il coinvolgimento delle associazioni professionali interessate. Si basano sulle evidenze scientifiche e sulle raccomandazioni del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e dell'OMS. Attualmente non esistono ancora requisiti strutturali minimi a livello nazionale per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle CAC.

### Pacchetto di misure 3

---

#### Area d'intervento: Governance

#### Misure chiave: Standard e direttive



### Obiettivo

#### In tutta la Svizzera sono definiti e attuati requisiti strutturali minimi nazionali per le CAC.

I requisiti strutturali minimi nazionali sono un passo importante per aumentare la consapevolezza riguardo le ICA nelle CAC e per attuare misure. L'obiettivo è proteggere dalle ICA tutti i residenti e i collaboratori delle CAC svizzere. I requisiti minimi sono formulati orientati alla pratica e aiutano le CAC ad attuare in maniera efficace ed efficiente la PCI, per cui le CAC li realizzano di conseguenza. La realizzazione è sostenuta da tutti i partner di attuazione con aiuti all'esecuzione adeguati. L'UFSP, la CDS e le associazioni delle CAC riconoscono l'importanza di questi requisiti minimi nazionali e ne raccomandano l'attuazione ai Cantoni e alle CAC.

---

<sup>28</sup> Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; (2019). [Minimum requirements for IPC](#).

<sup>29</sup> Swissnoso, Requisiti strutturali minimi per la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (ICA) negli ospedali per cure acute svizzeri, 2021. [Requisiti minimi per gli ospedali](#).

## Procedura

In una prima fase, l'UFSP e il gruppo nazionale di esperti in PCI discutono e definiscono, in collaborazione con la CDS, i Cantoni, le associazioni delle CAC, le associazioni professionali e le CAC le **condizioni quadro** per l'elaborazione e l'attuazione di requisiti strutturali minimi nazionali (tra cui il cronoprogramma, i contenuti, i gruppi target, le risorse, le competenze).

La seconda fase consiste nell'**elaborazione dei requisiti strutturali minimi**.

- Il gruppo di esperti elabora una bozza dei requisiti minimi basandosi su una ricerca sistematica nella letteratura disponibile e su requisiti internazionali. In caso di limitate evidenze scientifiche, i requisiti minimi devono basarsi sulla buona prassi corrente. Se possibile, viene esposto il maggior onere che i singoli requisiti minimi comportano per le CAC.
- Si tiene conto dei risultati del primo PPS nazionale (PM 6).
- Il gruppo di esperti conduce una procedura di consultazione tra gli attori pertinenti in merito alla bozza. L'UFSP sostiene la procedura a livello organizzativo.

In tal modo si assicura che i requisiti minimi siano adatti al contesto delle CAC. L'obiettivo è che tutti i partner di attuazione ne sostengano la comunicazione attiva quale documento di riferimento nazionale.

In una terza fase, i **requisiti strutturali minimi sono attuati e sottoposti a verifica**.

- Gli istituti implementano i requisiti minimi quali obiettivi unitari nazionali, sostenuti da appropriati ausili per l'attuazione. Le autorità o le associazioni delle CAC mettono a disposizione, per esempio, offerte formative e questionari di autovalutazione.
- Per l'attuazione degli standard minimi, i singoli Cantoni coinvolgono le associazioni cantonali delle CAC.
- A livello cantonale o nazionale, i requisiti minimi costituiscono uno strumento di misura che consente di individuare le sfide e il relativo fabbisogno di sostegno.



Figura 3: Requisiti strutturali minimi nazionali

## Ruoli e responsabilità

Capofila	Elaborazione tecnica	Gestione operativa	Attuazione pratica	Partner di attuazione
UFSP	Gruppo nazionale di esperti in PCI (PM 2)	CDS Cantoni	CAC	Associazioni delle CAC Associazioni professionali: fibs, SIPI, SSIO, SSMIG, SPSG

## Tappe

**2026** Le condizioni quadro per lo sviluppo dei requisiti minimi sono chiarite e viene avviata l'elaborazione.

**2027** L'elaborazione da parte del gruppo di esperti in PCI prosegue.

**2028** I requisiti minimi nazionali sono pubblicati. Tutti gli attori ne supportano l'attuazione.

**2029** Sono disponibili aiuti all'esecuzione.

## Indicatori

- Sono disponibili i requisiti strutturali minimi.
- Sono offerte formazioni almeno in due lingue in materia di attuazione dei requisiti minimi.
- È disponibile il questionario di autovalutazione per le CAC.
- Quota dei Cantoni che impiegano i requisiti minimi quale indicatore per l'esame della qualità della PCI.

## 4.4 Raccomandazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni

### Situazione iniziale

In Svizzera sono disponibili alcune raccomandazioni sulla PCI, sugli agenti patogeni multiresistenti e sull'impiego appropriato degli antibiotici nelle CAC, sviluppate a livello di singolo istituto, cantonale o regionale. La loro applicazione è principalmente locale e spesso sono poco note al di fuori della rispettiva regione o Cantone.

La pandemia di COVID-19 ha messo in luce la necessità di raccomandazioni nazionali uniformi per le cure e l'assistenza dei residenti con infezioni respiratorie acute e la gestione dei focolai locali. Nel 2023, il Comitato specializzato nella prevenzione delle infezioni nelle reti medico-sociali ha pubblicato le prime raccomandazioni nazionali «Prevenzione e controllo delle infezioni in caso di infezioni acute delle vie respiratorie»<sup>30</sup>. Questa guida nazionale, pubblicata in tre lingue, è molto apprezzata dai Cantoni e dalle CAC. Le direzioni degli istituti e i responsabili cantonali la considerano un prezioso documento di riferimento per rafforzare le competenze operative e facilitare l'attuazione.

Le esperienze maturate dovrebbero contribuire allo sviluppo di ulteriori raccomandazioni adattate al contesto delle CAC, che tengano conto di aspetti specifici come l'equilibrio tra la prevenzione delle infezioni e la qualità della vita.

### Pacchetto di misure 4

#### Area d'intervento: Governance

#### Misure chiave: Standard e direttive



### Obiettivo

#### Sono pubblicate raccomandazioni nazionali per le CAC basate sulle evidenze e sulle buone prassi.

Vengono elaborate raccomandazioni nazionali per la prevenzione e la lotta contro le ICA, contro le infezioni con agenti patogeni multiresistenti, nonché sull'impiego appropriato degli antibiotici nelle CAC. Le raccomandazioni si basano sulle evidenze scientifiche eventualmente disponibili. Sono formulate in modo chiaro, facilmente accessibili e vengono aggiornate continuamente. Viene data importanza all'attuabilità pratica nonché alla qualità di vita dei residenti.

<sup>30</sup> Comitato specializzato nella prevenzione delle infezioni nelle reti medico-sociali, Guida per gli istituti medico-sociali, in particolare per case di cura e di riposo e cure domiciliari come le organizzazioni Spitex, Prevenzione e controllo delle infezioni in caso di infezioni acute delle vie respiratorie, Salute pubblica Svizzera (2023). [Guida](#).

## Procedura

In una prima fase vanno determinati i temi in materia di PCI e d'impiego appropriato degli antibiotici (programmi di antibiotic stewardship e diagnostic stewardship) nelle CAC per i quali c'è **bisogno di raccomandazioni**. La selezione e la definizione delle priorità dei temi vengono effettuate dal gruppo nazionale di esperti in IPC (PM 2) in collaborazione con l'UFSP, tenendo conto dei seguenti aspetti:

- i bisogni delle CAC, delle relative associazioni e dei Cantoni;
- i risultati del primo PPS nazionale nelle CAC del 2024–2025 (PM 6);
- gli sviluppi epidemiologici in Svizzera (tra cui l'aumento dell'incidenza di determinati agenti patogeni).

### **Antibiotic stewardship**

Approccio sistematico all'impiego appropriato degli antibiotici volto a ridurre le resistenze, mantenere l'efficacia degli antibiotici e migliorare l'assistenza ai pazienti.

### **Diagnostic stewardship**

Approccio sistematico volto a migliorare le procedure diagnostiche con l'obiettivo di impiegare i test diagnostici in modo appropriato.

La seconda fase consiste nell'elaborazione delle raccomandazioni. A tal fine, il gruppo nazionale di esperti in PCI può coinvolgere altri esperti.

- Il gruppo di esperti verifica quali raccomandazioni già esistenti e dimostrate efficaci sono disponibili in Svizzera e possono essere adeguate o eventualmente riprese parzialmente.
- Se non è possibile riprendere raccomandazioni già esistenti, bisogna crearne di nuove sulla base di **evidenze scientifiche**, tenendo conto delle buone prassi derivanti dalle esperienze delle CAC, delle associazioni di categoria e delle associazioni professionali.
- Si devono considerare i bisogni dei residenti (in particolare per quanto concerne il mantenimento della loro qualità di vita) e dei loro familiari, nonché l'attuabilità pratica delle raccomandazioni.
- Nell'ottica di un'assistenza sanitaria integrata, si devono prendere in considerazione le raccomandazioni e gli standard validi a livello nazionale di altri istituti sanitari (tra cui gli ospedali per cure acute) e delle associazioni professionali.

Le raccomandazioni sono pubblicate sulla **piattaforma digitale** (sito web) del gruppo nazionale di esperti in PCI in più lingue (tedesco, francese, italiano) e vengono regolarmente aggiornate.

La terza fase consiste nell'**attuazione delle raccomandazioni**.

- I Cantoni promuovono la messa in rete tra gli esperti in PCI, le associazioni professionali e le associazioni regionali delle CAC (trasferimento di conoscenze regionale, PM 1). In quest'ambito, le raccomandazioni nazionali vengono adeguate dai Cantoni alle circostanze locali o cantonali.
- Le CAC adeguano le raccomandazioni nazionali elaborate dal gruppo di esperti in PCI alle circostanze e alle condizioni quadro degli istituti. Le persone di riferimento per la PCI attive nelle CAC assicurano (p. es. mediante audit interni) che tutti i collaboratori mettano in pratica le raccomandazioni (trasferimento di conoscenze locale).
- I medici che esercitano nelle CAC sono sensibilizzati in merito alle raccomandazioni nazionali dalle associazioni professionali ed eventualmente dalle autorità cantonali. Inoltre, i medici devono conoscere le raccomandazioni interne degli istituti, in particolare se queste sono state adeguate a livello locale. Gli istituti e i medici si informano reciprocamente in modo attivo.
- Gli istituti di formazione e le associazioni specializzate adeguano i contenuti della formazione in base alle raccomandazioni. A tal fine, utilizzano i propri canali di comunicazione per far conoscere le raccomandazioni.

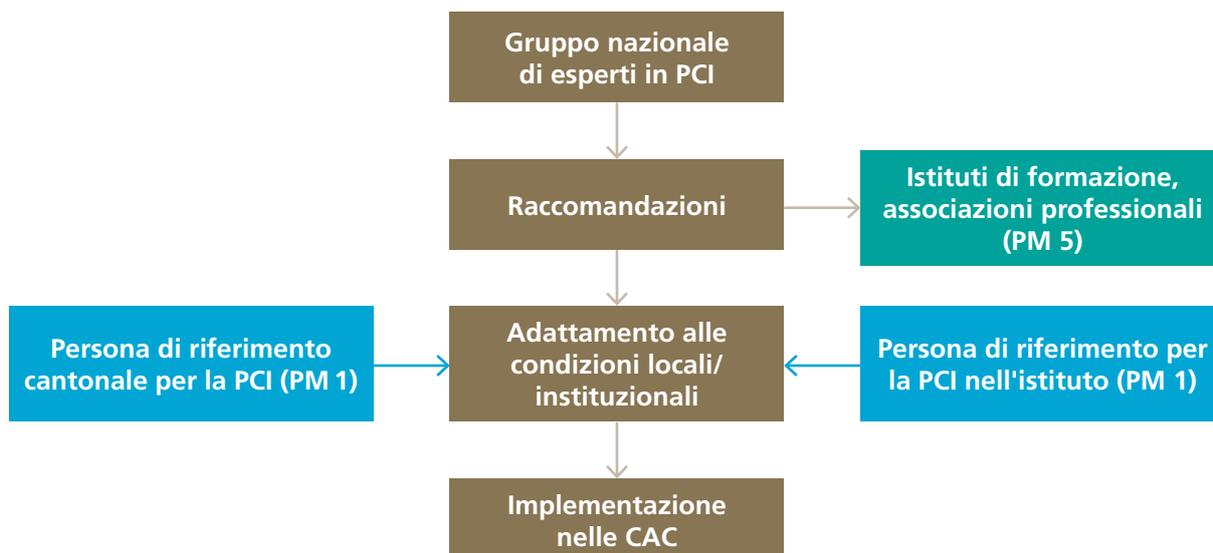


Figura 4: Implementazione delle raccomandazioni nazionali

## Ruoli e responsabilità

Capofila	Elaborazione tecnica	Gestione operativa	Attuazione pratica	Partner di attuazione
UFSP Gruppo nazionale di esperti in PCI (PM 2)	Gruppo nazionale di esperti in PCI (PM 2)	—	CAC Medici	Cantoni Associazioni professionali: fibs, SIPI, SSIO, SSMIG, SPSG Associazioni delle CAC Istituti di formazione

## Tappe

- 2025** Viene avviata l'elaborazione delle raccomandazioni da parte del gruppo di esperti in PCI.
- 2026** Viene svolta una ricerca sulle raccomandazioni già esistenti.
- 2027** Le prime raccomandazioni del gruppo di esperti in PCI vengono caricate sulla piattaforma digitale e promosse.
- 2028** Tutti gli attori collaborano alla promozione e all'attuazione delle raccomandazioni.
- 2029** È definito un piano a lungo termine.

## Indicatori

- Le raccomandazioni nazionali sono pubblicate in tre lingue.
- Numero dei download delle raccomandazioni pubblicate.

## 4.5 Formazione in materia di prevenzione e controllo delle infezioni

### Situazione iniziale

In Svizzera esistono diverse offerte di formazione sul tema della PCI, ma sono orientate prevalentemente al contesto degli ospedali per cure acute e danno la priorità ad aspetti diversi da quelli richiesti nel contesto delle CAC.

Due cicli di perfezionamento riconosciuti a livello nazionale e incentrati sul contesto ospedaliero sono la **specializzazione medica in infettivologia** con formazione approfondita in prevenzione e controllo delle infezioni e il perfezionamento per infermieri in **esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure con diploma federale (EPS)**<sup>31</sup>.

A questi si aggiungono corsi di perfezionamento appositamente concepiti per rispondere alle esigenze dei Cantoni o degli istituti. Questi perfezionamenti, solitamente della durata di soli pochi giorni, hanno l'obiettivo di trasmettere conoscenze allargate sulla PCI al personale di cura. In Svizzera esistono due istituti di formazione che offrono corsi in quest'ambito, ma si concentrano su aspetti diversi e rilasciano certificazioni diverse. Questi certificati non sono uniformi a livello nazionale.

- [H+ Bildung](#) offre corsi di formazione di **link nurse in prevenzione delle infezioni** nella Svizzera tedesca. I link nurse sono pensati come figure di collegamento con l'esperto in PCI e sono formati specificamente per il contesto dell'ospedale. Per ottenere il titolo di esperto o esperta in PCI vengono proposti moduli didattici separati.
- Nella Svizzera francese, [Espace Compétences](#) propone tre livelli di formazione. I corsi per diventare **répondant HPCI** corrispondono al primo livello e sono paragonabili alla formazione di link nurse in prevenzione delle infezioni, pur essendo rivolti a uno spettro più ampio di istituti sanitari che comprende anche le CAC. A partire da questa base è possibile conseguire il certificato di junior PCI, che consente a chi ne è titolare di agire come persona di riferimento per il répondant HPCI. Ulteriori moduli consentono di ottenere il titolo di esperto in PCI.

In diversi Cantoni della Svizzera francese, i corsi di répondant HPCI sono promossi e co-finanziati dai Cantoni. I répondant HPCI sono assistiti a livello cantonale da un junior PCI e/o da un esperto in PCI. Questo stretto legame tra le figure professionali si è rivelata una formula di successo.

Per i medici, l'aggiornamento continuo in Svizzera è disciplinato dalla [legge sulle professioni mediche \(Art. 40 LPMed; RS 811.11\)](#) e dal Regolamento sull'aggiornamento continuo dell'[Istituto svizzero per la formazione medica \(ISFM\)](#), e comprende l'obbligo annuale di frequentare un certo numero di corsi di aggiornamento con attribuzione di crediti. Per i **medici che esercitano nelle CAC** non esistono corsi di aggiornamento specifici. Alcuni Cantoni pongono requisiti nei contratti con i medici degli istituti.

Per coprire il fabbisogno di competenze specifiche nell'ambito della PCI nelle CAC, il piano d'azione prevede di rafforzare in modo mirato questo tema all'interno delle strutture di formazione esistenti. [ARTISET Bildung](#), per esempio, ha previsto di offrire dall'autunno del 2025 un perfezionamento di link nurse in prevenzione delle infezioni specifico per le CAC.

#### **Perfezionamento e aggiornamento continuo**

Nel contesto delle professioni sanitarie, tutte le conoscenze e le competenze acquisite ulteriormente alla formazione sono da intendersi come «perfezionamento». Per i medici, il termine «aggiornamento continuo» è utilizzato per la formazione regolare dopo aver ottenuto il titolo di medico specialista.

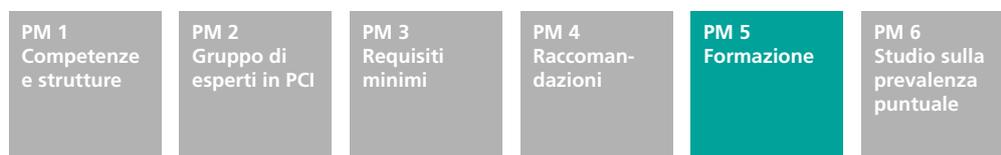
<sup>31</sup> In seguito indicato come «esperto in PCI».

## Pacchetto di misure 5

---

Area d'intervento: **Formazione e ricerca**

Misure chiave: **Prevenzione delle infezioni nella formazione**



### Obiettivo

**L'importanza della PCI nel perfezionamento e nell'aggiornamento dei professionisti della salute è consolidata e le conoscenze specialistiche in materia di PCI nelle CAC sono assicurate.**

I professionisti della salute sono istruiti in materia di PCI nel contesto delle CAC. I partner di attuazione promuovono i perfezionamenti, gli aggiornamenti e un regolare scambio di conoscenze tra tutti i gruppi professionali. Il focus è incentrato sul perfezionamento di link nurse in PCI o di répondant HPCI. Si punta a un'armonizzazione nazionale dei contenuti di formazione e della certificazione. In questo modo il perfezionamento diventa più trasparente e fornisce una solida base per attività di sviluppo quali eventi sul tema della PCI o l'istituzione di gruppi specialistici cantonali.

### Procedura

#### **Perfezionamento per link nurse in prevenzione delle infezioni o répondant HPCI**

La funzione dei link nurse o répondant HPCI contribuisce a ottimizzare e a trasmettere le conoscenze specialistiche in materia di PCI nelle CAC. Per entrambe queste figure professionali è necessario un collegamento con un esperto in PCI.

- Per soddisfare le esigenze specifiche delle CAC, gli istituti di formazione offrono corrispondenti **corsi** per link nurse in prevenzione delle infezioni o répondant HPCI.
- L'UFSP auspica un'**armonizzazione nazionale** dei contenuti formativi e una certificazione degli istituti di formazione. A questo proposito, l'UFSP promuove il dialogo a livello nazionale. Al fine di adottare le misure necessarie, si prevedono discussioni per stabilire quali gruppi professionali possono partecipare ai corsi e se è necessario adeguarne la denominazione e introdurre un esame con relativo attestato per i partecipanti.

#### **Perfezionamento per esperti nella prevenzione delle infezioni associate alle cure con diploma federale**

Nei prossimi anni avverrà la revisione del regolamento d'esame per ottenere il titolo di esperto in PCI (EPS).

- Nel quadro di tale revisione, si esaminerà il tema della PCI nelle CAC ed eventualmente lo si integrerà nel **regolamento d'esame** nonché nei **moduli di perfezionamento**.

## Aggiornamento continuo per i medici che esercitano nelle CAC

In tutta la Svizzera, i medici che esercitano nelle CAC devono acquisire ampie conoscenze in materia di PCI e impiego appropriato degli antibiotici per poter affrontare le sfide esistenti.

- I medici vengono sensibilizzati dalle associazioni professionali nonché dalle autorità nazionali e cantonali sul tema della PCI, dell'antibiotic stewardship e della diagnostic stewardship.
- Questi temi sono inclusi dalle associazioni professionali in **aggiornamenti e conferenze** nel quadro di congressi di medicina interna e geriatrica, nonché in circoli regionali (circoli della qualità, eventi delle associazioni mediche cantonali). Non è necessario seguire corsi di formazione supplementari (formazione guidata o autoapprendimento come l'e-learning), ma è possibile conseguirli nell'ambito dei corsi di aggiornamento continuo regolari disciplinati dal regolamento.
- I medici possono unirsi a **reti** regionali per scambiare esperienze e conoscenze (PM 1).

## Perfezionamenti per le direzioni degli istituti

- Gli offerenti di corsi di perfezionamento per le direzioni degli istituti discutono se integrare i temi della PCI in questi ultimi e/o offrire aggiornamenti periodici in PCI nell'ambito dei corsi di perfezionamento a livello di management.

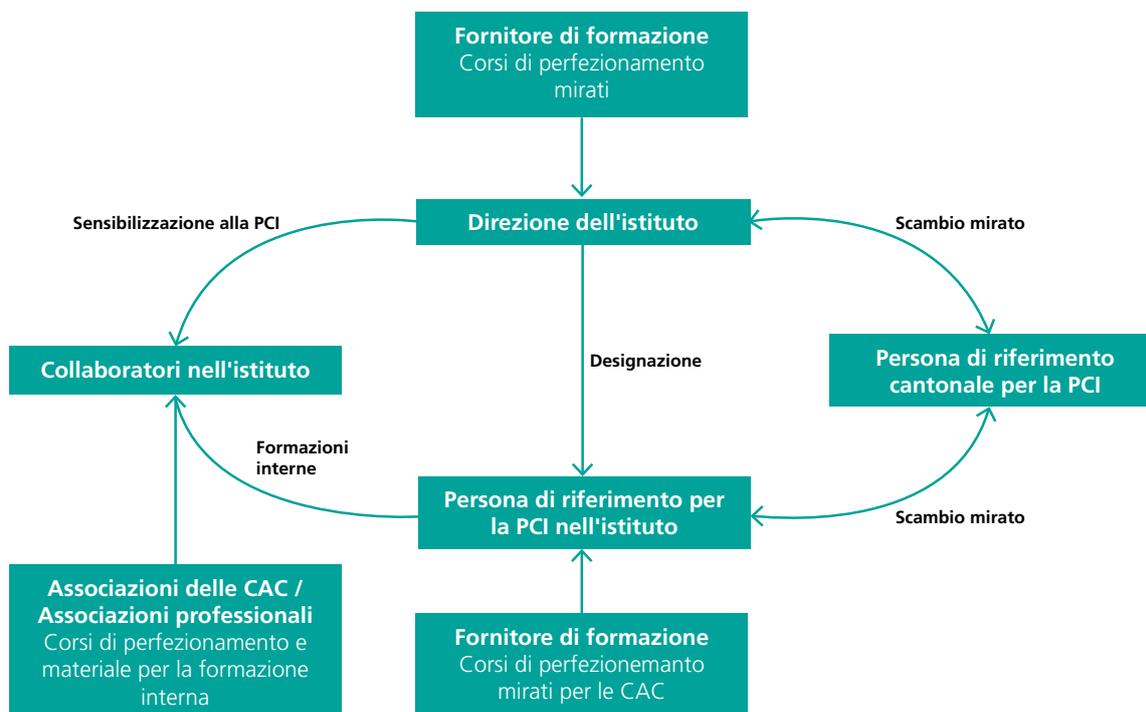


Figura 5: Implementazione del pacchetto di misure formative nelle CAC

## CAC

Le direzioni degli istituti forniscono un contributo essenziale per consolidare la PCI promuovendo attivamente il perfezionamento di tutti i collaboratori.

- La direzione dell'istituto nomina una persona di riferimento per la PCI (PM 1) e, in base alle dimensioni dell'istituto, ne promuove il perfezionamento (p. es. un link nurse in prevenzione delle infezioni, un répondeur HPCI o un esperto in PCI).

- In collaborazione con la persona di riferimento per la PCI, la gestione della qualità e la direzione infermieristica, la direzione dell'istituto pianifica periodicamente **corsi di formazione** su misura per l'istituto rivolti a **tutti i collaboratori** e promuove perfezionamenti incentrati su questo tema. L'adeguamento dei piani formativi alle specificità dell'istituto può assicurare la qualità.

### Associazioni delle CAC e professionali

Grazie al loro **know-how**, determinate associazioni di categoria e professionali possono apportare un importante contributo allo scambio di conoscenze.

- Promuovono uno scambio professionale ed eventi di perfezionamento a livello cantonale/regionale con professionisti in PCI delle CAC (reti, [PM 1](#)).
- Forniscono consulenza ai fornitori di corsi nell'elaborazione dei contenuti.
- Promuovono perfezionamenti in PCI per tutti i professionisti della salute e le direzioni di istituto delle CAC e organizzano congressi, workshop e forum sull'argomento.

### Cantoni

I Cantoni sono corresponsabili del trasferimento delle conoscenze all'interno del Cantone o della regione (reti, [PM 1](#)), nonché della promozione di perfezionamenti per tutti i gruppi professionali. In collaborazione con gli istituti, esaminano la **creazione di sistemi di incentivi**.

## Ruoli e responsabilità

Capofila	Elaborazione tecnica	Gestione operativa	Attuazione pratica	Partner di attuazione
UFSP (a livello coordinativo)	—	OdASanté (per il perfezionamento di esperto in PCI e l'armonizzazione dei corsi link nurse in prevenzione delle infezioni e répondant HPCI)	Istituti di formazione: H+ Bildung, Espace Compétence, ARTI-SET Bildung Associazioni professionali: SSMIG, SPSG CAC	Associazioni professionali: fibs, SIPI, SSIO Associazioni delle CAC Reti cantonali/regionali Cantoni

## Tappe

- 2025** Si tiene uno scambio tra i fornitori di formazioni, le associazioni mantello e altri attori.
- 2026** Gli attori verificano se è possibile attuare un'armonizzazione a livello nazionale dell'aggiornamento per link nurse in prevenzione delle infezioni o répondant HPCI.
- 2027** Vengono offerti corsi di aggiornamento per link nurse in prevenzione delle infezioni o répondant HPCI per il contesto delle CAC.

## Indicatori

- In almeno due regioni linguistiche vengono offerti corsi per link nurse in prevenzione delle infezioni o répondant HPCI nelle CAC.
- Numero di link nurse in prevenzione delle infezioni o répondant HPCI nelle CAC formati annualmente.
- Quota delle CAC che hanno un piano di formazione in PCI per i propri collaboratori.
- Il tema della PCI e dell'impiego appropriato degli antibiotici nelle CAC è trattato negli aggiornamenti per medici di famiglia, internisti e geriatri.

## 4.6 Studio nazionale di prevalenza puntuale

### Situazione iniziale

La prevalenza delle ICA e l'impiego di antibiotici nelle CAC in Svizzera non sono ancora stati sufficientemente esaminati. La situazione è diversa nei Paesi europei, in cui dal 2010 sono disponibili i dati degli studi sulla prevalenza puntuale nelle strutture di cure stazionarie di lunga durata (il cosiddetto studio HALT) avviati su iniziativa dell'ECDC<sup>32</sup>. In Svizzera non esisteva ad oggi una raccolta comparabile di dati nazionali, rendendo difficile un confronto sistematico a livello europeo.

Dal 2017 vengono condotti periodicamente PPS nazionali negli ospedali per cure acute della Svizzera, che forniscono preziose informazioni sull'epidemiologia delle infezioni e sul consumo di antibiotici, oltre a consentire di valutare le misure di PCI esistenti e di identificare la necessità di intervento<sup>33</sup>.

Un primo approccio alla raccolta di dati sulle ICA e sull'impiego di antibiotici nelle CAC è stato esplorato in uno studio di fattibilità nel Cantone di Vaud nel 2018. A causa delle differenze regionali tra le strutture delle case di cura, nel 2019 è stato condotto un secondo studio nel Cantone di San Gallo<sup>34</sup>.

Nel 2023, l'UFSP e i suoi partner hanno concluso i preparativi per il PPS nazionale nelle CAC. L'applicazione del gruppo di ricerca della Clinica di infettivologia e prevenzione delle infezioni dell'Ospedale cantonale di San Gallo è stata approvata alla fine del 2023 e il progetto, chiamato studio SPOT, ha potuto iniziare nel gennaio 2024<sup>35</sup>.

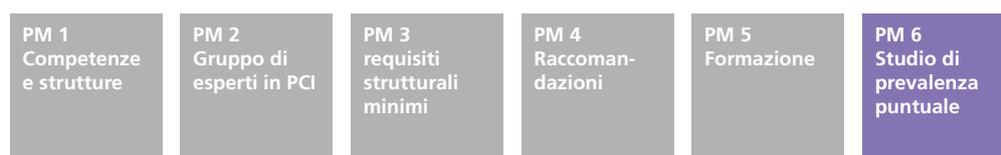
#### **Prevalenza**

Numero di persone facenti parte di un determinato gruppo di popolazione, ammalate o infettate in un dato momento.

## Pacchetto di misure 6

### Area d'intervento: Valutazione

#### Misure chiave: Baseline



## Obiettivo

**Sono rilevati e analizzati dati di riferimento come base per elaborare le misure nelle CAC.**

Il primo PPS nazionale eseguito su un campione rappresentativo di CAC svizzere si prefigge di rilevare per la Svizzera i seguenti dati di riferimento:

<sup>32</sup> Per maggiori informazioni: [www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections-long-term-care-facilities](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections-long-term-care-facilities) (in inglese).

<sup>33</sup> Per maggiori informazioni: [Rilevamento della prevalenza puntuale negli ospedali](#).

<sup>34</sup> Héquet et al, Healthcare-associated infections and antibiotic use in long-term care residents from two geographical regions in Switzerland, 2021. [Studi di fattibilità](#).

<sup>35</sup> Per maggiori informazioni: [SPOT – Schweizerische Punktprävalenzerhebung von Infektionen und Antibiotikaverbrauch bei Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen](#) (in tedesco, alcuni documenti in italiano).

- stima della prevalenza di ICA e dell'impiego degli antibiotici nelle CAC;
- misurazione di indicatori relativi alle strutture e ai processi di PCI nonché di indicatori per i programmi di antibiotic stewardship nelle CAC.

## Procedura

Nel contesto della Strategia NOSO e della Strategia StAR, l'UFSP ha il compito di verificare l'appropriatezza e la prioritizzazione delle misure di PCI e l'impiego appropriato di antibiotici coinvolgendo i Cantoni e gli attori. L'UFSP sostiene a livello organizzativo e finanziario un team di ricerca nello sviluppo della metodologia e nell'esecuzione del PPS. Il team di ricerca PPS assume la direzione dello studio. I Cantoni e le associazioni delle CAC incoraggiano e sostengono le CAC nella partecipazione.

I risultati nazionali sono pubblicati sul sito web dell'UFSP. Le CAC e i Cantoni partecipanti ricevono un riscontro individuale. Il PPS consente un confronto tra le singole CAC partecipanti e i Cantoni. Poiché il PPS svizzero si basa sul protocollo dell'ECDC, i dati possono essere confrontati con quelli di altri Paesi europei. I risultati del PPS costituiranno la base per stabilire le priorità e per elaborare delle raccomandazioni PCI (PM 4) e delle requisiti strutturali minimi (PM 3). Sulla base dei risultati e delle esperienze derivanti dal primo PPS nazionale, l'UFSP stabilirà con gli attori una strategia per il rilevamento dei dati in futuro.

## Ruoli e responsabilità

Capofila	Elaborazione tecnica	Gestione operativa	Attuazione pratica	Partner di attuazione
UFSP	—	Team di ricerca PPS	Team di ricerca PPS	CAC partecipanti Cantoni partecipanti Associazioni delle CAC

## Tappe

**2025** Vengono pubblicati i risultati del primo PPS nazionale.

**2026** L'UFSP definisce insieme agli attori una strategia per il futuro rilevamento dei dati.

## Indicatori

- Sono disponibili dati di riferimento per la Svizzera, applicabili nel contesto europeo.
- È disponibile una raccomandazione per ulteriori PPS nazionali.

## 5. Aspetti dell'attuazione

### 5.1 Aspetti etici

Rispetto agli ospedali per cure acute, le CAC non sono soltanto responsabili di un'assistenza infermieristica e medica di alta qualità, ma rappresentano anche il luogo in cui i residenti abitano e vivono. Le CAC sono una casa, un ambiente in cui i residenti possono organizzare individualmente la propria vita, mantenendo una sfera privata e coltivando interazioni sociali. Va inoltre tenuto presente che la maggior parte dei residenti appartiene a una fascia di popolazione particolarmente vulnerabile, spesso soggetta a malattie e in parte incapace di discernimento. Nel contesto delle CAC sono fondamentali un approccio etico dell'assistenza professionale e un'applicazione responsabile dei principi etici.

La **proporzionalità** delle misure attuate (p. es. per la prevenzione delle infezioni) da un istituto deve essere sempre verificata, soprattutto in situazioni in cui l'attuazione è associata a particolari sfide, come nel caso delle persone affette da demenza<sup>36</sup>. Durante una crisi di salute pubblica assumono particolare importanza la verifica della proporzionalità e il confronto con i principi etici.

I **diritti fondamentali** come la protezione completa dei diritti della personalità, la partecipazione alla vita sociale, il contatto con la famiglia nucleare e l'accesso senza barriere ai rappresentanti legali sono importanti e devono essere tutelati<sup>37</sup>. Se le misure necessarie, come ad esempio l'isolamento di pazienti contagiosi, limitano tali diritti fondamentali, occorre sempre tenere presente che:

- la misura è necessaria e non sono disponibili alternative meno restrittive,
- lo scopo perseguito con la misura è proporzionato alla restrizione del diritto della personalità,
- la misura appare giustificata con prove sufficienti ed
- è accompagnata da misure di accompagnamento, è monitorata e viene revocata il più rapidamente possibile.

Se tali misure che limitano i diritti fondamentali non vengono adottate con il consenso delle persone interessate, è sempre necessaria una base legale formale (p. es. [Art 30 ff. LEp, SR 818.101](#)) e devono essere disposte dall'autorità competente (p. es. dal servizio medico cantonale).

Oltre a questi diritti fondamentali che è doveroso garantire, occorre perseguire il rispetto dei **principi etici**.

- I residenti hanno il diritto di prendere le proprie decisioni (autonomia). La pianificazione sanitaria anticipata (advance care planning) e i parenti o le persone di riferimento svolgono un ruolo essenziale in tal senso, soprattutto per le persone incapaci di discernimento.
- Le CAC contribuiscono al benessere dei residenti (beneficenza) ed evitano di causare loro danni fisici, psichici o sociali (non maleficenza). Allo stesso modo viene garantita la protezione della salute dei collaboratori.
- Inoltre, le risorse sono distribuite in modo equo e tutti i residenti sono trattati in modo equivalente (giustizia).

---

<sup>36</sup> Sono particolarmente raccomandati una chiara documentazione, la valutazione periodica della proporzionalità e, se necessario, il conseguente adeguamento di singole misure.

<sup>37</sup> Basi legali rilevanti: [Dichiarazione universale dei diritti umani](#), [Costituzione federale della Confederazione Svizzera](#) (Cost.), [Convenzione europea dei diritti dell'uomo](#) (CEDU), [Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità](#), [Convenzione contro la tortura](#).

Nella quotidianità possono verificarsi situazioni in cui differenti principi etici entrano in conflitto. Tali circostanze portano a cosiddetti **dilemmi etici**, poiché non tutti gli obiettivi auspicati possono essere realizzati nello stesso tempo. In questo caso sono indispensabili un'attenta riflessione sulla base delle conoscenze disponibili, una precisa valutazione delle diverse opzioni e una motivazione solida. Le persone interessate e le loro persone di riferimento devono essere coinvolte in questa riflessione. Il ricorso a esperti di etica e le discussioni di casi etici possono fornire un valido sostegno<sup>38</sup>.

Il rispetto dei diritti della personalità e la capacità di negoziare soluzioni efficaci in situazioni di dilemma devono essere tenuti in considerazione nell'attuazione del piano d'azione. Si raccomanda alle CAC di sviluppare una competenza etica specifica a tale scopo. Per la riuscita del piano d'azione, oltre alla presenza di una persona esperta in PCI, è indispensabile coinvolgere i residenti, i familiari e i rappresentanti legali.

Analisi approfondite e raccomandazioni concernenti le sfide etiche nelle CAC sono disponibili in diverse pubblicazioni specializzate<sup>39</sup>.

## 5.2 Risorse e finanziamento

A livello cantonale, sono prevedibili costi supplementari dovuti all'attuazione di misure specifiche. Ciò vale anche per le CAC, che devono apportare adeguamenti strutturali e organizzativi. Al momento non è possibile fare una stima esatta dei costi supplementari (risorse di tempo e finanziarie). Tuttavia, è lecito attendersi ulteriori spese, per esempio, per il personale, le formazioni e l'acquisto di materiale.

Nello stesso tempo, un'attuazione riuscita del *Piano d'azione NOSO nelle CAC* può far risparmiare costi nel lungo termine. Una riduzione del numero di casi di malattia tra i residenti e i collaboratori abbassa i costi per le cure mediche e infermieristiche e quelli dovuti alle assenze dal lavoro. La riduzione dei ricoveri ospedalieri produce inoltre uno sgravio del sistema sanitario. Anche la diminuzione dei focolai di ICA riduce le spese per il materiale, le misure di isolamento e la gestione cantonale. Da ultimo, un migliore collegamento in rete e l'adozione di raccomandazioni nazionali potrebbero contribuire a un utilizzo più efficiente delle risorse.

## 5.3 Indicatori e valutazione dell'attuazione del piano d'azione

Per ciascuno dei sei pacchetti di misure sono stati definiti indicatori specifici (vedi capitolo 6.3) che consentono di valutare l'attuazione del piano d'azione a tutti i livelli. In una prima fase non vengono stabiliti valori target quantitativi. Gli indicatori sono raccolti e analizzati dall'UFSP in collaborazione con gli attori pertinenti. Una prima misurazione è prevista per la fine del 2028: sulla base dei risultati, sarà valutato in quali settori esiste un potenziale di miglioramento. La forma e la frequenza delle valutazioni future saranno definite nell'ambito della prima misurazione dell'efficacia.

---

<sup>38</sup> F Per maggiori informazioni: ASSM, Supporto etico in medicina (2013). [Direttive medico-etiche](#). Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI): Commissione etica dell'ASI (2020) – Presa di posizione 6: Aspetti etici della cura di persone in isolamento a causa di infezioni. [sbk-asi.ch/it/asi/shop](#).

<sup>39</sup> Direttive dell'ASSM: Trattamento e assistenza delle persone affette da demenza (2017); Trattamento medico e assistenza delle persone con disabilità (2013), Misure coercitive in medicina (2015); Come confrontarsi con il fine vita e il decesso (2018, adattamento 2021). [www.samw.ch/fr/Publications/Directives/Direttive-medico-etiche.html](#); Commissione nazionale d'etica per la medicina umana (CNE), Protection de la personnalité dans les établissements de soins de longue durée (2020). [Commissione nazionale d'etica per la medicina umana CNE – Pareri](#) (in francese e tedesco); Ackermann et al., Pandemia: Protezione della vita e qualità di vita per le persone residenti in istituti di lungodegenza (2020). [www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Conseil-d-ethique-clinique/Appel-soins-de-longue-duree.html](#) (in francese e tedesco); Ortoleva et. al., Impact de la pandémie COVID-19 sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en EMS et de leurs proches (2023). [Protection de la vie versus qualité de vie chez les personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19 – Aramis](#) (in francese e tedesco).

## 6. Allegati

### 6.1 Panoramica delle tappe

La tabella seguente offre una panoramica delle tappe principali fissate per ciascun pacchetto di misure.

Pacchetto di misure	2025	2026	2027	2028	2029
<b>PM 1: Competenze e strutture</b>		Gli attori elaborano le proprie strategie basandosi sul piano d'azione.			Le strutture cantonali e degli istituti sono state create.
<b>PM 2: Gruppo di esperti in PCI</b>	Si costituisce il gruppo di esperti in PCI.	Iniziano le attività del gruppo di esperti in PCI. Vengono sviluppati canali di comunicazione. È disponibile una piattaforma digitale (sito web).			
<b>PM 3: Requisiti strutturali minimi</b>		Le condizioni quadro per lo sviluppo dei requisiti minimi sono chiarite e viene avviata l'elaborazione.	L'elaborazione da parte del gruppo di esperti in PCI prosegue.	I requisiti minimi nazionali sono pubblicati. Tutti gli attori ne supportano l'attuazione.	Sono disponibili aiuti all'esecuzione.
<b>PM 4: Raccomandazioni</b>	Viene avviata l'elaborazione delle raccomandazioni da parte del gruppo di esperti in PCI.	Viene svolta una ricerca sulle raccomandazioni già esistenti.	Le prime raccomandazioni del gruppo di esperti in PCI vengono caricate sulla piattaforma digitale e promosse.	Tutti gli attori collaborano alla promozione e all'attuazione delle raccomandazioni.	È definito un piano a lungo termine.
<b>PM 5: Formazione</b>	Si tiene uno scambio tra i fornitori di formazioni, le associazioni mantello e altri attori.	Gli attori verificano se è possibile attuare un'armonizzazione a livello nazionale dell'aggiornamento per link nurse in prevenzione delle infezioni o répondant HPCI.	Vengono offerti corsi di aggiornamento per link nurse in prevenzione delle infezioni o répondant HPCI per il contesto delle CAC.		
<b>PM 6: Studio di prevalenza puntuale</b>	Vengono pubblicati i risultati del primo PPS nazionale.	L'UFSP definisce insieme agli attori una strategia per il futuro rilevamento dei dati.			

## 6.2 Panoramica dei ruoli e delle responsabilità

La tabella seguente fornisce una panoramica dei ruoli e delle responsabilità dei principali attori, così come definiti per ciascun pacchetto di misure.

Pacchetto di misure	Capofila	Elaborazione tecnica	Gestione operativa	Attuazione pratica	Partner di attuazione
	Attori responsabili della gestione strategica, organizzativa e coordinata delle misure	Attori responsabili dell'elaborazione dei contenuti di base	Attori responsabili dell'accompagnamento a livello superiore con l'obiettivo di garantire l'attuazione nella pratica	Persone che attuano le misure nel contesto concreto del lavoro o dell'intervento	Attori che sostengono l'attuazione pratica
<b>PM 1: Competenze e strutture</b>	UFSP CDS	—	—	Cantoni CAC	Associazioni delle CAC Associazioni professionali: fibs, SIPI, SSIO, SSMIG, SPSG
<b>PM 2: Gruppo di esperti in PCI</b>	UFSP	—	UFSP	SSIO Salute Pubblica Svizzera	Associazioni professionali: fibs, SIPI, SSMIG, SPSG, ASSM Associazioni delle CAC Cantoni
<b>PM 3: Requisiti strutturali minimi</b>	UFSP	Gruppo nazionale di esperti in PCI	CDS Cantoni	CAC	Associazioni delle CAC Associazioni professionali: fibs, SIPI, SSIO, SSMIG, SPSG
<b>PM 4: Raccomandazioni</b>	UFSP Gruppo nazionale di esperti in PCI	Gruppo nazionale di esperti in PCI	—	CAC Medici	Associazioni professionali: fibs, SIPI, SSIO, SSMIG, SPSG Associazioni delle CAC Istituti di formazione
<b>PM 5: Formazione</b>	UFSP (a livello coordinativo)	—	OdASanté (per il perfezionamento di esperto in PCI e l'armonizzazione dei corsi link nurse in prevenzione delle infezioni e répondant HPCI)	Istituti di formazione: H+ Bildung, Espace Compétence, ARTISET Bildung Associazioni professionali: SSMIG, SPSG CAC	Associazioni professionali: fibs, SIPI, SSIO Associazioni delle CAC Reti cantonali/regionali Cantoni
<b>PM 6: Studio di prevalenza puntuale</b>	UFSP	—	Team di ricerca PPS	Team di ricerca PPS	CAC partecipanti Cantoni partecipanti Associazioni delle CAC

## 6.3 Panoramica degli indicatori

Per ogni pacchetto di misure è stata definita una serie di indicatori.

Pacchetto di misure	Indicatori
<b>PM 1: Competenze e strutture</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quota dei Cantoni aventi una persona di riferimento per la PCI per le CAC.</li><li>• Copertura delle regioni o dei Cantoni con una rete.</li><li>• Quota delle CAC che indicano di essere state sensibilizzate dalle relative associazioni. Controllo a campione.</li><li>• Quota delle CAC che hanno nominato una persona di riferimento per la PCI. Controllo a campione.</li></ul>
<b>PM 2: Gruppo di esperti in PCI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il gruppo di esperti in PCI è un comitato indipendente con una strategia e un piano operativo.</li><li>• Numero di visitatori e durata media di permanenza sulla piattaforma digitale.</li><li>• Numero di iscrizioni alla newsletter del gruppo di esperti in PCI.</li></ul>
<b>PM 3: Requisiti strutturali minimi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sono disponibili i requisiti strutturali minimi.</li><li>• Sono offerte formazioni almeno in due lingue in materia di attuazione dei requisiti minimi.</li><li>• È disponibile il questionario di autovalutazione per le CAC.</li><li>• Quota dei Cantoni che impiegano i requisiti minimi quale indicatore per l'esame della qualità della PCI.</li></ul>
<b>PM 4: Raccomandazioni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le raccomandazioni nazionali sono pubblicate in tre lingue.</li><li>• Numero dei download delle raccomandazioni pubblicate.</li></ul>
<b>PM 5: Formazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• In almeno due regioni linguistiche vengono offerti corsi per link nurse in prevenzione delle infezioni o répondant HPCI nelle CAC.</li><li>• Numero di link nurse in prevenzione delle infezioni o répondant HPCI nelle CAC formati annualmente.</li><li>• Quota delle CAC che hanno un piano di formazione in PCI per i propri collaboratori. Controllo a campione.</li><li>• Il tema della PCI e dell'impiego appropriato degli antibiotici nelle CAC è trattato negli aggiornamenti per medici di famiglia, internisti e geriatri.</li></ul>
<b>PM 6: Studio di prevalenza puntuale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sono disponibili dati di riferimento per la Svizzera, applicabili nel contesto europeo.</li><li>• È disponibile una raccomandazione per ulteriori PPS nazionali.</li></ul>

## 6.4 Panoramica dell'attuazione delle misure nelle CAC

Il seguente elenco illustra l'attuazione pratica del piano d'azione nelle CAC.

### PM 1: Competenze e strutture

- Le CAC **sensibilizzano** i collaboratori per quanto riguarda la rilevanza delle infezioni e delle misure di prevenzione (p. es. sotto forma di newsletter, campagne in occasione della Giornata mondiale dell'igiene delle mani o corsi di formazione).
- Idealmente gli istituti prestano attenzione già prima di ricevere i requisiti strutturali minimi ai **presupposti strutturali** favorevoli per attuare efficacemente le misure PCI. Ne sono un esempio la presenza di un piano PCI dell'istituto e di direttive in materia di PCI/smaltimento, la disponibilità di materiale di protezione sufficiente, corsi di formazione interni e audit di processi (p. es. per l'igiene delle mani).
- Per garantire l'attuazione pratica, si raccomanda vivamente di nominare una **persona di riferimento per la PCI** in ogni istituto (p. es. a livello di link nurse prevenzione delle infezioni, répondant HPCI o esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure).
  - Per questo compito supplementare la persona di riferimento per la PCI dovrebbe avere a disposizione un contingente adeguato di ore lavorative.
  - Negli istituti di dimensioni molto piccole o con un carico assistenziale limitato, può anche essere opportuno definire una persona di riferimento per più strutture.
- Per beneficiare dello scambio in **reti** cantonali o regionali, è vantaggioso che gli istituti vi partecipino attivamente (p. es. grazie alla persona di riferimento per la PCI).
- Le CAC promuovono una **cultura aziendale** trasparente e orientata all'apprendimento comune. Grazie a uno scambio aperto, tempestivo e costruttivo con i collaboratori vengono riconosciuti le lacune nella PCI e i deficit organizzativi e strutturali che possono essere colmati con interventi mirati (p. es. formando un gruppo di esperti locali).

### PM 3: Requisite strutturali minimi

- I requisiti minimi sono da intendersi come **obiettivi nazionali uniformi** e vengono implementati dalle CAC dopo la loro pubblicazione.
- **Aiuti per l'attuazione** (p. es. offerte formative, questionari di autovalutazione) saranno messi a disposizione.

### PM 4: Raccomanda- zioni

- Le CAC adeguano le raccomandazioni nazionali elaborate dal gruppo di esperti in PCI alle **circostanze e alle condizioni quadro degli istituti**.
- Le persone di riferimento per la PCI attive nelle CAC assicurano (p. es. mediante audit interni) che tutti i collaboratori conoscano e mettano in pratica le raccomandazioni (**trasferimento di conoscenze locale**).

### PM 5: Formazione

- La direzione dell'istituto promuove il perfezionamento della **persona di riferimento per la PCI**, a seconda delle dimensioni e delle esigenze dell'istituzione, per ottenere la qualifica di link nurse in prevenzione delle infezioni, répondant HPCI o di esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure.
- In collaborazione con la persona di riferimento per la PCI, la gestione della qualità e la direzione infermieristica, la direzione dell'istituto pianifica periodicamente **corsi di formazione** su misura per l'istituto rivolti a **tutti i collaboratori** e promuove perfezionamenti incentrati su questo tema. L'adeguamento dei piani formativi alle specificità dell'istituto può assicurare la qualità.

## 6.5 Glossario

<b>Aggiornamento continuo</b>	Nel presente documento, il termine è usato nell'ambito della medicina umana. Dopo aver ottenuto il titolo di medico specialista, tutti i medici professionalmente attivi in Svizzera sono tenuti ad aggiornarsi regolarmente (→ <b>perfezionamento</b> ).
<b>Antibiotic stewardship</b>	Approccio sistemico all'impiego appropriato degli antibiotici volto a ridurre le resistenze, mantenere l'efficacia degli antibiotici e migliorare l'assistenza ai pazienti. L'antibiotic stewardship comprende misure come la scelta dell'antibiotico giusto, la posologia e la durata adeguate della terapia nonché la valutazione periodica dei risultati del trattamento.
<b>Assistenza sanitaria integrata</b>	Denominazione relativa a un sistema di assistenza coordinato e interconnesso in cui diversi attori del settore sanitario quali medici di base, ospedali, CAC, organizzazioni Spitex, altri istituti medico-sociali, terapeuti e servizi sociali collaborano fianco a fianco.
<b>Best practice</b>	Metodi, pratiche o procedure collaudati, che si sono dimostrati ottimali ed efficaci.
<b>Case per anziani e di cura (CAC)</b>	Le CAC sono istituti che sostengono persone bisognose di cure e di assistenza. I servizi sono orientati alle esigenze dei residenti. Oltre alle cure stazionarie di lunga durata vi vengono dispensate anche cure acute e transitorie. Vi sono inoltre istituti che mettono a disposizione strutture diurne, abitazioni per anziani con o senza servizi di assistenza (lucato, pulizie ecc.) o offrono assistenza a domicilio.
<b>Diagnostic stewardship</b>	Approccio sistematico volto a migliorare le procedure diagnostiche con l'obiettivo di impiegare i test diagnostici in modo appropriato. Un esempio relativo al settore dell'infettivologia: i test diagnostici vengono effettuati quando sono soddisfatti determinati criteri clinici indicativi di un'infezione. Ciò riduce le diagnosi errate e porta a un uso mirato degli antibiotici, il che contribuisce a sua volta alla lotta contro le resistenze agli antibiotici.
<b>Esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure con diploma federale (EPS)</b>	Gli esperti nella prevenzione delle infezioni associate alle cure con diploma federale sono responsabili della sorveglianza, della prevenzione e della lotta contro le ICA nell'ambito delle strutture dei singoli istituti e all'interno del loro campo di competenza. Essi agiscono in modo intersettoriale ricoprendo funzioni di stato maggiore e di quadro.
<b>Evidenza</b>	Prova empirica dell'efficacia, dimostrata da pubblicazioni scientifiche, studi e dal consenso specialistico.
<b>Incidenza</b>	Numero di nuovi casi di malattia che si registrano tra le persone di un determinato gruppo di popolazione in un lasso di tempo definito (→ <b>prevalenza</b> ).
<b>Infezioni correlate all'assistenza (ICA)</b>	Infezioni contratte durante la degenza in un una struttura sanitaria e spesso connesse a misure diagnostiche, terapeutiche e di cura (p. es. interventi chirurgici, inserimento di un catetere vescicale o venoso). Le ICA possono anche essere causate semplicemente dalle condizioni di degenza, per esempio dalla presenza di agenti patogeni nell'aria o sulle superfici.
<b>Istituti medico-sociali</b>	Strutture, aziende e organizzazioni che accolgono persone per fornire loro un trattamento e/o assistenza oppure cure riabilitative. Tra questi istituti figurano tra l'altro case per anziani e di cura, istituti per persone con disabilità o per bambini e giovani, strutture di aiuto in caso di dipendenze, alloggi protetti o simili, aziende e organizzazioni di cure a domicilio come le organizzazioni Spitex ed esperti che esercitano una professione sanitaria e assistenziale, per esempio all'interno di organizzazioni di cura o di assistenza. Sono compresi anche i professionisti della salute che esercitano una professione sanitaria e assistenziale indipendente.
<b>Link nurse in materia di prevenzione delle infezioni</b>	Professionista della salute con competenze specifiche sviluppate nell'ambito di un perfezionamento, riguardanti un tema specialistico come la prevenzione delle infezioni. Funge da collegamento («link») con un team di specialisti (nel contesto del piano d'azione tramite la persona di riferimento cantonale, reti e/o tramite un esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure [HFP]) e assume ulteriori compiti, competenze o responsabilità nell'ambito della prevenzione delle infezioni all'interno dell'istituto (→ <b>répondant HPCI</b> ).

<b>Medici che esercitano nelle CAC</b>	Personale medico coinvolto nell'assistenza medica ai residenti delle CAC. In Svizzera esistono diversi modelli di assistenza: medici legati contrattualmente a una CAC, medici di base che assistono i loro pazienti nelle CAC e medici itineranti.
<b>Perfezionamento</b>	Nel contesto delle professioni sanitarie, l'apprendimento continuo è definito «perfezionamento». Tutte le conoscenze e competenze acquisite ulteriormente alla formazione sono da intendersi come perfezionamento. Nel contesto medico, il termine «perfezionamento professionale» indica il periodo tra la fine degli studi in medicina e l'ottenimento del titolo di medico specialista (→ <b>aggiornamento continuo</b> ).
<b>Persona di riferimento per la PCI a livello cantonale</b>	Professionista con competenze in materia di PCI, idealmente a livello di esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure (EPS) o con un diploma di livello terziario ed esperienza nell'ambito della PCI, che lavora per un'autorità cantonale. È responsabile dell'attuazione strategica e operativa della Strategia <i>NOSO nelle CAC</i> del Cantone. Il capitolato d'onori è definito in base alle specificità e priorità cantonali e può comprendere compiti di consulenza, verifica e coordinamento.
<b>Persona di riferimento per la PCI a livello istituzionale</b>	Professionista della salute con conoscenze relative alla PCI a livello di link nurse in materia di prevenzione delle infezioni o di répondant HPCI, oppure di esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure, che esercita in una o più CAC.
<b>Prevalenza</b>	Numero di persone facenti parte di un determinato gruppo di popolazione, ammalate o infettate in un dato momento (→ <b>incidenza</b> ).
<b>Prevenzione e controllo delle infezioni (PCI)</b>	Misure, strategie e direttive per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le ICA, volte a proteggere i residenti, il personale e i visitatori contro le infezioni ed evitare la diffusione di agenti patogeni multiresistenti. Per un'attuazione efficace della PCI negli istituti sono determinanti le cosiddette «precauzioni standard» (come igiene delle mani, disinfezione, dispositivi di protezione individuale, vaccinazioni, gestione di materiale potenzialmente infettante, piano di smaltimento), che vanno sempre rispettate e le «precauzioni aggiuntive» (ulteriori misure di protezione come isolamento o uso di dispositivi di protezione aggiuntivi), che si basano sulle prime. Sono inoltre importanti per l'attuazione della PCI le misure volte a migliorare la qualità, quali formazioni periodiche, audit, valutazione dei processi, presenza di direttive, messa a disposizione di materiale (di protezione) sufficiente (→ <b>requisiti strutturali minimi nazionali</b> ). Le misure di PCI dovrebbero essere adattate alle esigenze particolari e alle strutture dell'istituto, in quanto ognuno di questi ha obiettivi diversi. A livello sovraordinato, le misure di PCI possono assumere la forma di raccomandazioni nazionali, strategie di sensibilizzazione o promozioni di reti.
<b>Professionisti della salute</b>	Professionisti del settore sanitario riconosciuti, quali infermieri, medici, fisioterapisti, ergoterapisti e dietisti.
<b>Raccomandazioni</b>	Nel contesto del presente piano d'azione, le raccomandazioni riguardanti i temi relativi alla PCI sono da intendersi come strumento di orientamento per l'attuazione di misure di PCI, adattabili alle esigenze e alle circostanze particolari dei singoli istituti. Le raccomandazioni sono disponibili come ausilio per promuovere decisioni e azioni basate sulle attuali evidenze scientifiche. Il loro obiettivo è di ottimizzare la prevenzione delle infezioni, la lotta contro la diffusione di agenti patogeni multiresistenti e la sicurezza dei residenti e del personale.
<b>Répondant HPCI</b>	In Romandia, il répondant HPCI corrisponde al ruolo di → <b>link nurse in materia di prevenzione delle infezioni</b> . Diversi gruppi professionali del settore sanitario possono svolgere questo perfezionamento. Lavorano negli istituti sotto la sorveglianza di un esperto nella prevenzione delle infezioni associate alle cure.
<b>Requisiti strutturali minimi nazionali</b>	Nel contesto del presente piano d'azione, requisiti di base per programmi di PCI in istituti sanitari, volti a garantire una prevenzione e una lotta efficaci contro le ICA (→ <b>prevenzione e controllo delle infezioni</b> ). Essi servono agli istituti quale obiettivo nazionale uniforme. Per i Cantoni e la Confederazione, i requisiti strutturali minimi sono uno strumento di misurazione per individuare le sfide e il relativo fabbisogno di sostegno.
<b>Reti</b>	Nel contesto del presente piano d'azione, interconnessione tra attori rilevanti come persone di riferimento per la PCI a livello cantonale e istituzionale, persone responsabili della qualità, medici, associazioni regionali delle CAC e associazioni specializzate. All'interno delle reti avviene uno scambio regolare sul piano tecnico e strutturale per riunire e rafforzare le risorse per la PCI. A seconda delle esigenze, le reti possono essere organizzate a livello regionale o cantonale. Le reti contribuiscono alla promozione di un'assistenza sanitaria integrata.

<b>Sensibilizzazione</b>	Nel contesto del presente piano d'azione, la sensibilizzazione in materia di PCI ha l'obiettivo di promuovere la consapevolezza dell'importanza della PCI, in particolare per la rilevanza delle infezioni, delle misure per prevenirle e delle conseguenze dell'impiego di antibiotici. Il raggiungimento di questa consapevolezza è un passo fondamentale nello sviluppo e nell'attuazione di una strategia di PCI efficace. Da un lato, ciò comporta una comprensione generale delle conseguenze delle infezioni, quali un aumento della morbilità e della mortalità delle persone colpite, un carico crescente per il sistema sanitario e costi più elevati. Dall'altro lato, implica la comprensione della catena di infezione, ovvero dei meccanismi di contagio e dei fattori che favoriscono la diffusione di agenti patogeni e lo sviluppo di resistenze a terapie antimicrobiche. La sensibilizzazione può avvenire per esempio mediante formazioni, campagne o newsletter. I gruppi target dovrebbero essere definiti anticipatamente, a seconda del ruolo che ricoprono nell'attuazione delle misure di PCI.
<b>Servizi cantonali competenti per le CAC</b>	Autorità o servizi specializzati cantonali responsabili della sorveglianza delle CAC nel loro Cantone. I loro compiti possono variare a seconda delle specificità cantonali e comprendono tra l'altro il rilascio di autorizzazioni d'esercizio, la sorveglianza della qualità nonché altre funzioni di regolamentazione e sostegno. In alcuni Cantoni, determinati compiti relativi alle CAC sono stati delegati alle autorità comunali.
<b>Sorveglianza</b>	Nell'ambito del presente piano d'azione, la sorveglianza epidemiologica delle ICA e di agenti patogeni rilevanti.
<b>Struttura</b>	Nel contesto del presente piano d'azione, le strutture si riferiscono alle condizioni quadro organizzative, alle competenze, agli iter decisionali e alle risorse per l'attuazione del piano d'azione. Una chiara ripartizione dei ruoli e delle responsabilità garantiscono che tutti gli attori coinvolti a livello nazionale, cantonale e istituzionale svolgano i loro compiti in modo efficiente. Vi fanno parte organizzazioni esistenti quali associazioni mantello e associazioni specializzate nonché nuove strutture come il gruppo nazionale di esperti in PCI. Le strutture comprendono inoltre processi di controllo della qualità, di coordinamento e di scambio professionale. Un aspetto centrale è l'interconnessione degli attori volta a garantire una collaborazione efficace. All'interno delle CAC si dovrebbero per esempio definire le competenze, le responsabilità e i compiti nell'ambito della PCI, stabilire formazioni interne, mettere a disposizione materiali e direttive nonché creare i presupposti necessari (→ <b>requisiti strutturali minimi nazionali</b> ).
<b>Studio di prevalenza puntuale (PPS)</b>	Nel contesto del presente piano d'azione, rilevamento di dati relativi alle ICA e all'impiego di antibiotici in diversi istituti in un dato momento.
<b>Valutazione</b>	Procedura sistematica, empirica e obiettiva di descrizione e valutazione della qualità. Essa può valutare l'applicazione di misure, i loro effetti o la possibilità di implementarle.

## 6.6 Elenco delle abbreviazioni ricorrenti

<b>ARTISET</b>	Federazione dei fornitori di servizi per le persone bisognose di assistenza
<b>ASI</b>	Associazione svizzera infermiere e infermieri
<b>ASSM</b>	Accademia svizzera delle scienze mediche
<b>CAC</b>	Case per anziani e di cura
<b>CDS</b>	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
<b>CNE</b>	Commissione nazionale d'etica
<b>CURAVIVA</b>	Associazione di categoria dei fornitori di servizi per persone anziane
<b>ECDC</b>	Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie
<b>EPS</b>	Esame professionale superiore
<b>fibs</b>	Gruppo d'interesse germanofono di esperti in prevenzione delle infezioni per l'igiene ospedaliera
<b>FMH</b>	Federazione dei medici svizzeri
<b>H+</b>	Associazione mantello degli ospedali pubblici e privati svizzeri
<b>HPCI</b>	Hygiène, Prévention et Contrôle des infections (termine diffuso in Romandia per PCI)
<b>ICA</b>	Infezioni correlate all'assistenza
<b>ISFM</b>	Istituto svizzero per la formazione medica
<b>LAMal</b>	Legge federale sull'assicurazione malattie
<b>LEp</b>	Legge sulle epidemie
<b>LPMed</b>	Legge sulle professioni mediche
<b>NOSO</b>	Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza
<b>OdaSanté</b>	Organizzazione nazionale mantello del mondo del lavoro nel settore sanitario
<b>OMS</b>	Organizzazione mondiale della sanità
<b>PCI</b>	Prevenzione e controllo delle infezioni
<b>PM</b>	Pacchetto di misure
<b>PPS</b>	Studio di prevalenza puntuale
<b>Senesuisse</b>	Associazione svizzera delle case per anziani e di cura economicamente indipendenti
<b>SIPI</b>	Gruppo d'interesse romando di infermieri specialisti nella prevenzione delle infezioni
<b>SNV</b>	Strategia nazionale di vaccinazione
<b>SPSG</b>	Società professionale svizzera di geriatria
<b>SSIO</b>	Società svizzera d'igiene ospedaliera
<b>SSMIG</b>	Società svizzera di Medicina Interna Generale
<b>StAR</b>	Strategia svizzera contro le resistenze agli antibiotici
<b>UFSP</b>	Ufficio federale della sanità pubblica