

# Rapporto annuale **2020/21**

Ecco ciò che è stato attuato in ospedali  
e case di cura svizzeri e a livello di  
Confederazione e di Cantoni.



3	Prefazione
4-5	Attuazione pratica: requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute
6-7	Partner di attuazione
8-9	Obiettivi, aree d'intervento e misure centrali
10-15	Esempi di attuazione
16-17	Panoramica delle misure
18-19	Contatti

## L'essenziale in breve

### La Strategia NOSO

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

### Attuazione ampiamente condivisa

L'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP ha elaborato la Strategia NOSO in stretta collaborazione con i Cantoni e altri partner, nel quadro di un processo partecipativo ampiamente condiviso. L'attuazione si basa su strutture e misure esistenti.

### Alcuni risultati del 2020 e 2021

- I requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute svizzeri sono stati pubblicati nel 2021 e la loro introduzione pratica è stata lanciata con un simposio.
- Come primo modulo del sistema nazionale di monitoraggio, Swissnoso ha sviluppato «CAUTI Surveillance» per monitorare le infezioni delle vie urinarie.
- Swissnoso ha avviato l'istituzione di un centro di competenza per le indagini sui focolai di ICA elaborando uno specifico progetto.
- Sono iniziati i lavori sulla prima valutazione intermedia dell'attuazione della Strategia NOSO.

## Glossario

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

**Infezioni nosocomiali (IN):** sono le infezioni correlate all'assistenza (ICA) contratte in uno stabilimento sanitario. La denominazione deriva dal greco νόσος (nósos), «malattia», e κομῆν (komein), «curare».



Sono molto lieta di potervi presentare di nuovo, dopo due anni, un rapporto sull'attuazione della Strategia NOSO. È la riprova

del fatto che le attività sono riprese con vigore dopo il ritardo causato dalla crisi dovuta al coronavirus.

Allo stesso tempo, la pandemia di COVID-19 ha evidenziato che un coordinamento a livello nazionale e standard nazionali sono estremamente importanti per tenere sotto controllo le infezioni. I requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute sono proprio un tale standard nazionale. La loro pubblicazione all'inizio del 2021 ha segnato un'importante pietra miliare della Strategia NOSO, e la partecipazione di ben 180 professioniste/professionisti al primo simposio nazionale sull'introduzione dei requisiti minimi ha messo in risalto l'importanza dell'argomento.

Un altro importante passo attuativo è stato compiuto con il lancio di un modulo per il monitoraggio delle infezioni alle vie urinarie associate a cateterismo. Per ulteriori moduli sono in corso i lavori di sviluppo. Il sistema nazionale di monitoraggio sta quindi prendendo forma.

Il fatto che questi e tutti gli altri passi menzionati nel presente rapporto siano stati possibili nonostante le turbolenze degli ultimi anni è tutt'altro che scontato. Colgo l'occasione per ringraziare di cuore le numerose persone coinvolte per il loro grande impegno.

Anne Lévy  
Direttrice dell'Ufficio federale della  
sanità pubblica UFSP

# Requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute: raggiunta un'importante pietra miliare

Il 2021 ha segnato un anno importante per l'attuazione della Strategia NOSO. Con la pubblicazione e l'introduzione dei requisiti strutturali minimi sono disponibili per la prima volta per tutta la Svizzera standard minimi uniformi per una prevenzione e una lotta efficienti contro le infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per cure acute.

Per prevenire e contrastare efficacemente le infezioni correlate all'assistenza (ICA) gli ospedali dovrebbero soddisfare determinati requisiti. Il catalogo dei requisiti strutturali minimi definisce gli sforzi minimi necessari per combattere con successo le ICA. Anche se gli ospedali adottano già tutta una serie di misure, la loro attuazione è poco uniforme. Di conseguenza è difficile misurare il successo degli sforzi compiuti e lavorare in modo sistematico su possibili miglioramenti.

## Catalogo di requisiti ampiamente condiviso

I requisiti minimi sono basati su evidenze scientifiche e poggiano su raccomandazioni del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Il catalogo dei requisiti è stato elaborato sotto la direzione di Swissnoso, con la partecipazione delle associazioni mediche specialistiche interessate e delle esperte/degli esperti in prevenzione delle infezioni.

L'UFSP, la CDS e H+ sostengono questi requisiti minimi e raccomandano ai Cantoni e ospedali di attuarli. Il catalogo tiene conto del fatto che i grandi ospedali hanno presupposti diversi da quelli delle strutture piccole. I costi legati all'attuazione dei requisiti minimi dipendono da diversi fattori – la dimensione dell'ospedale ne è uno. Allo stesso tempo, un'efficace prevenzione delle ICA può far risparmiare costi considerevoli.

### **Il catalogo dei requisiti minimi comprende sette elementi chiave:**

- linee guida e istruzioni;
- materiali e attrezzatura;
- organizzazione dell'igiene ospedaliera e dotazione di personale;
- formazione orientata ai compiti;
- audit e monitoraggio;
- sorveglianza delle infezioni e valutazione dei dati;
- interventi.



Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli, condirettore sanitario dell'ospedale universitario di Zurigo

## Simposio nazionale sull'introduzione dei requisiti minimi

Il 27 agosto 2021 ha avuto luogo – online a causa della pandemia – il primo simposio nazionale sui requisiti strutturali minimi, che ha segnato l'inizio della loro introduzione a livello svizzero. All'evento organizzato da Swissnoso hanno partecipato più di 180 persone in rappresentanza di autorità sanitarie cantonali, direzioni di ospedali ed esperte/esperti in prevenzione delle infezioni.

Le/i partecipanti hanno apprezzato la possibilità di scambiare informazioni e opinioni con altri professionisti e specialisti. Hanno convenuto che prevenire e combattere le ICA richiede un grande impegno e sostenuto all'unanimità l'introduzione dei requisiti minimi nazionali.

Nelle discussioni di gruppo sono emersi quali fattori chiave per l'attuazione efficace dei requisiti minimi la cooperazione e il coordinamento – tra la Confederazione, i Cantoni e gli ospedali quando si tratta di condizioni quadro favorevoli, e tra i reparti ospedalieri pertinenti per le applicazioni nell'attività quotidiana. All'interno delle istituzioni si dovrebbe fare in modo che l'igiene ospedaliera diventi un tema ricorrente, per esempio ancorandola nei processi interni.

Nelle attività ospedaliere quotidiane sono particolarmente preziosi il sostegno da parte di istituzioni come Swissnoso e lo scambio specialistico. Sono stati menzionati come ausili utili, tra l'altro, le liste di controllo per l'autovalutazione sullo stato di attuazione delle misure e il supporto informatico per il rilevamento dei dati. Occorre avere particolare riguardo per gli ospedali più piccoli, perché per loro il dispendio è presumibilmente maggiore. Infine, è importante uno stretto coordinamento con la strategia nazionale della qualità.

Le presentazioni e le registrazioni video del simposio si trovano sul sito web di Swissnoso:

[www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/strukturelle-mindeststandards-hai/symposium](http://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/strukturelle-mindeststandards-hai/symposium)

Che importanza ha per Lei l'introduzione dei requisiti minimi, dal punto di vista della direzione dell'ospedale?

*I requisiti minimi costituiscono un quadro di orientamento uniforme per tutti gli ospedali in Svizzera, per questo sono molto importanti. Ma per il nostro ospedale non cambia molto. Già da anni un nostro obiettivo strategico dichiarato è quello di ridurre continuamente le ICA, aumentando così la qualità delle cure.*

Quali misure concrete avete adottato per raggiungere questo obiettivo?

*Leadership e cultura della sicurezza sono le parole chiave in tal senso. Le periodiche conferenze dedicate alla mortalità e alla morbilità, alle quali partecipa il top management, rivestono un ruolo importante. Si tratta di capire perché i pazienti rimangono più a lungo del necessario in un reparto. A livello del personale giocano un ruolo importante i team training. Per organizzarli al meglio abbiamo collaborato con esperti in aviazione e ci siamo ispirati alla formazione dei piloti.*

Gli ospedali possono imparare dall'aviazione?

*Sì, si tratta di formare unità organizzative altamente affidabili. Dietro ai team training c'è la presa di coscienza che i processi e la comunicazione sono cruciali per la performance del gruppo. Ecco perché tutte le categorie professionali sono coinvolte alla pari.*

# Le esperte e gli esperti condividono i valori della Strategia NOSO

Per la prevenzione e la lotta contro le ICA occorrono misure di vario genere. Sono numerosi le esperte e gli esperti che con il loro lavoro pratico offrono un contributo concreto all'attuazione dei requisiti strutturali minimi e quindi della Strategia NOSO. Qui di seguito ne presentiamo quattro.

## Annette Egger

Responsabile del monitoraggio della qualità negli ospedali della Svizzera nord-occidentale

L'ufficio di Annette Egger segue una trentina di ospedali e cliniche nei Cantoni di Basilea Città, Basilea Campagna e Soletta. Dal 2021 tutte le strutture sanitarie stazionarie di tali Cantoni sono tenute ad attuare i requisiti minimi attraverso i mandati di prestazioni. Questo vale, con alcune restrizioni, anche per le cliniche psichiatriche e di riabilitazione. Oltre alla sua funzione nel sistema sanitario di Basilea Città, Annette Egger riveste il ruolo di rappresentante cantonale nella Commissione federale per la qualità (CFQ).



*«Per il pubblico le infezioni nosocomiali sono un chiaro criterio di qualità. Elevati tassi d'infezione si ripercuotono di conseguenza sull'immagine di un ospedale o di una clinica. È vero che la pandemia di COVID-19 ha dato più peso al tema dell'igiene, ma è altrettanto vero che per mancanza di personale abbiamo dovuto rimandare alcuni progetti, come per esempio quello relativo all'attuazione dei requisiti minimi, che è stato possibile riprendere dalla primavera del 2022.»*

## Tanja Kaspar

### Corresponsabile del team specializzato in igiene ospedaliera presso l'Inselhospital di Berna

Tanja Kaspar fa parte del team specializzato in igiene ospedaliera presso l'Inselhospital da 17 anni. Ha conseguito un master in Public Health e dirige il team Igiene ospedaliera dal 2014. Insieme al suo team è responsabile di sostenere le collaboratrici/i collaboratori di tutte e sei le sedi del gruppo Insel nell'applicazione delle misure di prevenzione delle infezioni attraverso attività di consulenza, corsi periodici e audit o l'aggiornamento delle direttive in materia di igiene.



*«L'igiene ospedaliera va affrontata in squadra. Proprio negli audit i differenti punti di vista del personale medico e infermieristico sono un grande vantaggio. Con il catalogo dei requisiti minimi, per la prima volta possiamo determinare sulla base di uno standard valido in tutta la Svizzera a che punto siamo, ossia cosa c'è ancora da fare, ma anche cosa abbiamo già attuato.»*

## Pierre Vanderavero

### Infermiere capo dell'unità Prevenzione delle infezioni della Rete ospedaliera di Neuchâtel (RHNe)

Pierre Vanderavero ricopre la sua posizione attuale dal 2007. In collaborazione con il suo team e con il sostegno della direzione dell'ospedale ha istituito un ambizioso programma di aderenza alle pratiche di igiene delle mani che è partito nel 2011. Oggi l'85 per cento del personale rispetta le cinque disposizioni sull'igiene delle mani. Grazie a numerose misure di marketing e di comunicazione durante il progetto, la RHNe si è guadagnata nel 2017 il titolo *Winner of the Hand Hygiene Excellence Innovation Award*.



*«La prevenzione delle infezioni mi affascina. Mi permette di lavorare a stretto contatto con persone in molte funzioni e professioni diverse per ridurre il rischio di infezione nella pratica professionale – e quindi indirettamente anche nelle/nei pazienti. Questo è un compito laborioso e non sempre facile, ma come ha detto Bill Gates: «La pazienza è un elemento chiave del successo.»»*

## Anna De Benedetti

### Caposervizio vigilanza e qualità dell'Ufficio del medico cantonale del Cantone Ticino

Anna De Benedetti è responsabile della vigilanza sanitaria nel Cantone. Insieme al suo team segue e verifica l'attuazione della Strategia NOSO presso le dodici strutture per cure acute del Cantone. Ogni ospedale e ogni clinica ha una propria commissione d'igiene ospedaliera che è responsabile, tra l'altro, dell'attuazione delle prescrizioni e direttive vigenti a livello nazionale e internazionale in materia di prevenzione e lotta contro le ICA.



*«I requisiti strutturali minimi elaborati nel quadro della Strategia NOSO sono stati integrati nel contratto di prestazioni. Hanno un effetto vincolante in particolare per le strutture per cure somatiche acute. Nell'ambito di un'indagine condotta nell'autunno del 2021 abbiamo potuto constatare che tutte le strutture soddisfano bene i requisiti per prevenire e combattere le ICA.»*

# Aree d'intervento e obiettivi della Strategia NOSO

Per ogni area d'intervento sono definiti un obiettivo strategico e misure chiave. L'obiettivo è talvolta indicato in forma abbreviata.

## Prevenzione e lotta

**Monitoraggio** Un sistema nazionale di monitoraggio osserva l'evoluzione delle infezioni associate alle cure e dei loro fattori d'influenza (strutture e processi). I dati e le analisi concernenti le ICA saranno presto a disposizione in una forma adeguata alle necessità e ai gruppi target.

### Misure principali

**M-1**  
Sistema nazionale di monitoraggio



**M-2**  
Utilizzazione mirata dei dati



**M-3**  
Riconoscimento precoce



## Valutazione

**V-1**  
Baseline



**V-2**  
Valutazione Strategia NOSO



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

## Governance

Vi sono standard e direttive nazionali per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le ICA negli ospedali e nelle case di cura. I soggetti coinvolti conoscono i loro compiti e coordinano le loro attività. Negli ospedali e nelle case di cura sono presenti strutture e processi per ridurre le ICA. L'attuazione della strategia è sostenuta tramite incentivi positivi. A livello regionale, nazionale e internazionale viene praticato lo scambio di conoscenze.



Personale curante, pazienti, ospiti e visitatrici/visitatori di ospedali e case di cura conoscono il problema delle ICA e delle loro conseguenze per la salute individuale e pubblica. Comprendono le misure da prendere e contribuiscono alla loro attuazione. Negli ospedali e nelle case di cura è promossa la vaccinazione del personale.

PL-1  
Ottimizzazione e sviluppo ulteriore



PL-2  
Sensibilizzazione e coinvolgimento



PL-3  
Cultura dell'apprendimento e del dialogo



PL-4  
Promozione della prevenzione vaccinale



G-1  
Standard e direttive



G-2  
Competenze e strutture



G-3  
Sostegno all'attuazione



G-4  
Gestione delle conoscenze



#### Stato di attuazione

- misure previste
- misure previste, l'attuazione inizierà nei prossimi sei mesi
- attuazione iniziata
- attuazione in fase avanzata, prime misure consolidate
- misure pienamente consolidate

## Formazione e ricerca

Il personale curante è formato e aggiornato in funzione delle necessità nel campo della prevenzione delle infezioni e dispone delle competenze richieste per contribuire alla riduzione delle ICA. La ricerca e lo sviluppo sono promossi e l'impiego di nuove tecnologie è soggetto sistematicamente a una valutazione.

FR-1  
Prevenzione delle infezioni nella formazione



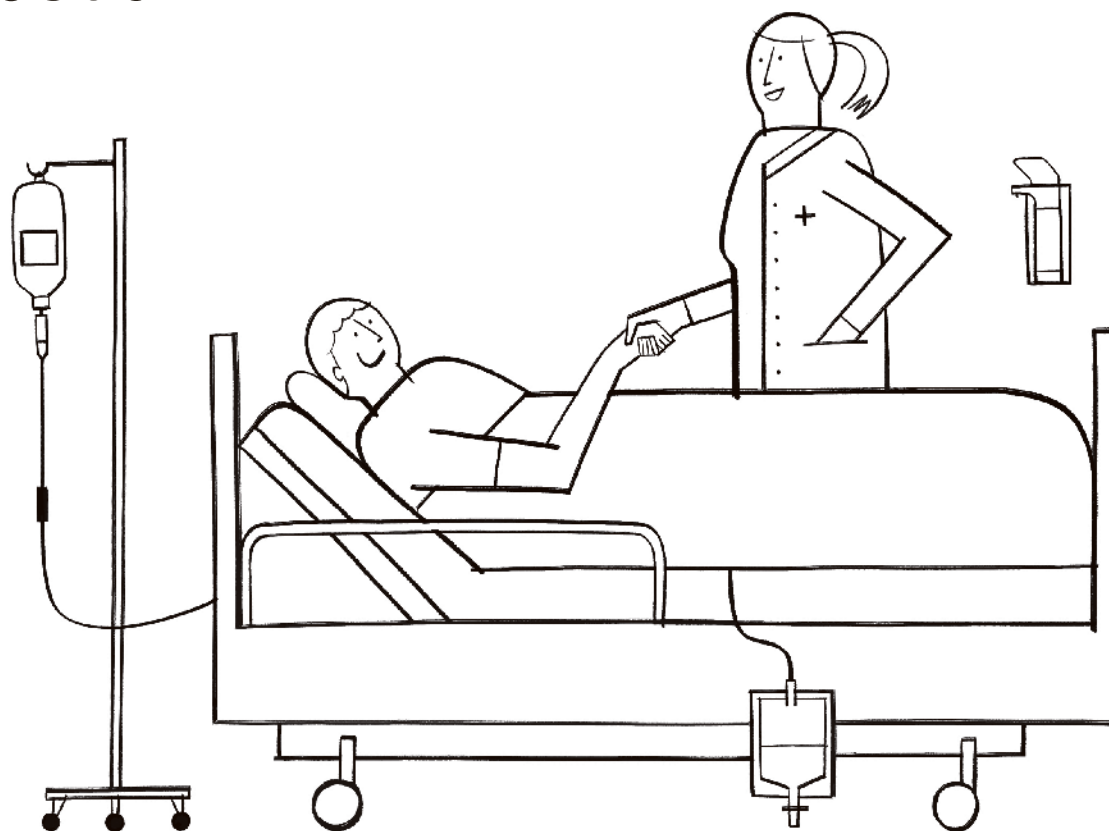
FR-2  
Promozione della ricerca



FR-3  
Nuove tecnologie, garanzia della qualità



# NOSO negli ospedali



Numerose misure della Strategia NOSO mirano a migliorare la situazione negli ospedali, le strutture più colpite dalle ICA. Il ventaglio di misure spazia dalle basi di dati nazionali a norme e direttive fino agli interventi concreti per la prevenzione delle infezioni.

## Il sistema nazionale di sorveglianza sta prendendo forma

Sistema nazionale di monitoraggio (M-1)

Su incarico dell'UFSP, Swissnoso sta allestendo dal 2019 un sistema nazionale di monitoraggio delle ICA negli ospedali. Su mandato dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ), dal 2009 Swissnoso esegue il monitoraggio delle infezioni a seguito di interventi chirurgici (Surgical Site Infections, SSI). Il monitoraggio di tali infezioni è obbligatorio per tutti gli ospedali che hanno aderito al contratto nazionale di qualità dell'ANQ. I risultati sono pubblicati annualmente in modo trasparente a livello di ospedale.

Per altre tipologie di ICA esistono finora solo misurazioni isolate a livello di ospedale, ma nessuna raccolta di dati su scala nazionale. In un sondaggio online condotto nel 2020 da Swissnoso tra 94 ospedali per cure acute, 26 (28%) hanno riferito di monitorare le batteriemie associate a cateterismo (infezioni del flusso sanguigno, CLABSI). Rispettivamente 16 (15%) registravano le infezioni delle vie urinarie (CAUTI) e le polmoniti associate alla ventilazione meccanica (VAP).

Il sistema di monitoraggio è composto da moduli di sorveglianza. Il primo modulo, «SSI Surveillance», era già disponibile prima del lancio della Strategia NOSO. Con «CAUTI Surveillance», Swissnoso ha ora sviluppato un ulteriore modulo. Esso si basa sui risultati del programma nazionale progress! «Sicurezza nel cateterismo vescicale» e dal gennaio 2022 è a disposizione di tutti gli ospedali per cure acute svizzeri. La partecipazione è gratuita durante la fase introduttiva, sino alla fine del 2023. A fine dicembre 2021 gli ospedali registrati erano 24.

Per il modulo «CLABSI Surveillance», Swissnoso ha avviato un progetto pilota per il 2022 al fine di valutare meglio la situazione negli ospedali svizzeri. Infine, entro la fine del 2022 saranno raccolte tutte le informazioni necessarie per decidere se occorre sviluppare un ulteriore modulo per le polmoniti associate alla ventilazione meccanica (VAP) e per altre forme di polmoniti nosocomiali (*non-ventilator associated Hospital acquired Pneumonia*, nvHAP).

## Primo rapporto epidemiologico relativo alle ICA in Svizzera

Sistema nazionale di monitoraggio (M-1)

Il rapporto redatto da Swissnoso copre il periodo dal 2017 all'agosto 2020 e fornisce per la prima volta una preziosa visione d'insieme dello stato delle conoscenze sulla diffusione delle ICA nelle strutture

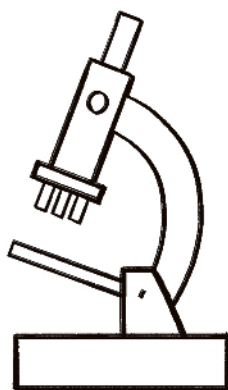
sanitarie svizzere. Tratta tutta una serie di argomenti, tra cui la prevalenza delle ICA negli ospedali per cure acute svizzeri, i parametri di processo per misurare il successo delle misure di prevenzione delle ICA e la situazione per quanto riguarda gli agenti patogeni multi-resistenti (*multi-drug resistant organisms*, MDRO). Il rapporto è completato da una panoramica dei moduli che Swissnoso ha sviluppato per la prevenzione e la lotta contro le ICA e che mette a disposizione degli ospedali.

In futuro è previsto un rapporto annuale. Il rapporto attuale è disponibile per il download dal sito web di Swissnoso.

## Centro di competenza per le indagini sui focolai di ICA

Ottimizzazione e sviluppo ulteriore (PL-1)

Swissnoso è stata incaricata nel 2019 di creare un centro di competenza nazionale per le indagini epidemiologiche sui focolai di ICA. Il motivo è stato un focolaio di enterococchi resistenti alla vancomicina (VRE) nel 2018.



L'obiettivo del nascente centro di competenza è quello di facilitare la cooperazione tra diversi professionisti/professionisti per essere in grado di reagire in modo rapido e competente all'insorgenza di focolai. Inoltre elaborerà raccomandazioni su come determinare il focolaio d'infezione e la modalità



Dr. Danielle Vuichard Gysin, direttrice Ricerca e sviluppo, Swissnoso

Lei è responsabile della creazione del centro di competenza per i focolai di ICA. Qual è la sfida più grande secondo Lei?

*Il rilevamento precoce di un focolaio costituisce una forte criticità. Insieme ai medici cantonali e all'UFSP stiamo allestendo un sistema di allarme precoce. Sono tre i fattori importanti: persone di contatto affidabili con le capacità necessarie anche in caso di emergenza, canali di comunicazione ben funzionanti e una linea diretta con gli ospedali. In caso di insorgenza di un focolaio, il core team di Swissnoso attiva 10-20 specialiste/specialisti di cliniche universitarie e laboratori in tutte le regioni del Paese, quindi siamo ben organizzati.*

Quali insegnamenti occorre trarre dalla pandemia di COVID-19?

*Il centro di competenza è stato coinvolto in maniera decisiva nell'elaborazione delle direttive per la gestione della COVID-19 negli ospedali – in tal senso abbiamo superato il nostro battesimo del fuoco. La pandemia ha aumentato in ampie cerchie della popolazione la consapevolezza di quanto sia importante prevenire le infezioni nosocomiali, il che certamente ci aiuterà nel nostro lavoro futuro.*

di trasmissione e sulle misure da prendere per mettere il focolaio sotto controllo (si veda anche l'intervista a Danielle Vuichard Gysin, p. 11).

Il progetto per il centro di competenza è stato redatto e inviato in consultazione ai servizi medici cantonali alla fine del 2021.

## Pacchetto di misure contro nvHAP

### Promozione della ricerca (FR-2)

Le polmoniti sono tra i casi frequenti di ICA negli ospedali e possono avere un esito fatale. Nell'ambito di uno studio, l'Ospedale universitario di Zurigo (USZ) ha sviluppato un pacchetto di misure per prevenire la «*non-ventilator associated Hospital acquired Pneumonia*» nvHAP e lo ha testato nella pratica. Le misure e gli approcci scelti per attuarle si sono rivelati molto efficaci. Hanno ridotto i casi di nvHAP del 40 per cento – questo rientra nella gamma di stime secondo cui il 35-55 per cento delle ICA sono evitabili.

Sono emersi i seguenti fattori di successo:

- attuazione delle misure da parte di team locali, con il supporto di un team di progetto centrale;
- corso introduttivo per le persone interessate finalizzato a migliorare le loro conoscenze in materia di nvHAP e a familiarizzarle con le misure;
- standardizzazione delle misure e adattamenti dell'infrastruttura per facilitare l'applicazione delle misure.

L'USZ considera l'applicazione del pacchetto di misure fattibile in altri ospedali svizzeri e raccomanda una condirezione composta da una/uno specialista in prevenzione delle infezioni con un background infermieristico e da una/uno specialista in medicina. Lo specifico materiale informativo e didattico è disponibile presso l'USZ. Lo

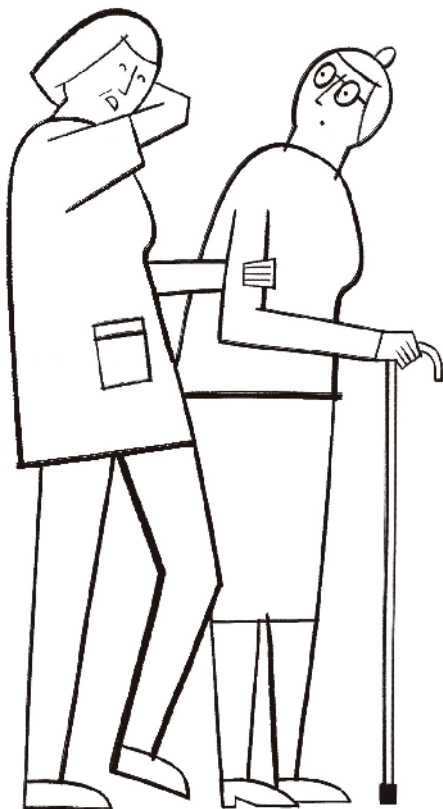
studio fornisce una buona base per lo sviluppo di un modulo di prevenzione.

## Studio sulla prevalenza puntuale

### Valutazione della Strategia NOSO (V-2)

Poiché nel 2021 gli ospedali per cure acute hanno sofferto di risorse di personale limitate a causa della pandemia di COVID-19, Swissnoso ha condotto uno studio nazionale semplificato sulla prevalenza puntuale delle ICA e sull'uso di agenti antimicrobici. 30 ospedali hanno partecipato al rilevamento dei dati da aprile a luglio. La prevalenza di ICA era del 6,1 per cento – nel 2019 era stata del 5,4 per cento e nel 2018 del 6,2 per cento, tenendo però conto del fatto che gli ospedali che hanno partecipato ai vari sondaggi non erano gli stessi. Nel 2022 Swissnoso condurrà di nuovo un regolare studio nazionale sulla prevalenza puntuale.

# NOSO nelle case di cura



La situazione iniziale delle case di cura è molto diversa da quella degli ospedali. Questo aspetto deve essere considerato ai fini dell'attuazione della Strategia NOSO in queste strutture. Per le case di cura occorrono rilevamenti di dati per creare una base di conoscenze sulle ICA e raccomandazioni ad hoc in materia.

## Studio pilota per uno studio sulla prevalenza puntuale nelle case di cura

Baseline (V-1)

In futuro sarà previsto anche per le case di cura un catalogo di requisiti minimi per la prevenzione e la lotta contro le ICA. Uno studio nazionale sulla prevalenza puntuale fornirà una panoramica della situazione delle ICA nelle case di cura. I primi passi in questa direzione sono stati compiuti nel 2021 con la preparazione di uno studio pilota.



Michael Kirschner, collaboratore scientifico, CURAVIVA

Che cosa si aspetta dallo studio pilota?

*Finora mancano dati nazionali sulla situazione nelle case di cura. Lo studio pilota mostrerà dove si celano le sfide nelle strutture di cura e come potrebbe svolgersi un rilevamento a tappeto su tutto il territorio nazionale.*

Che ruolo giocherà CURAVIVA?

*Questo non è stato ancora definito in dettaglio, ma saremo certamente in grado di fornire un supporto pratico per la selezione e il reclutamento delle case di cura. E saremo ben lieti di contribuire all'analisi e interpretazione dei risultati con le nostre conoscenze specialistiche. Bisogna tenere presente che il panorama delle oltre 1500 case di cura svizzere è molto eterogeneo.*

# NOSO a livello di Confederazione e Cantoni



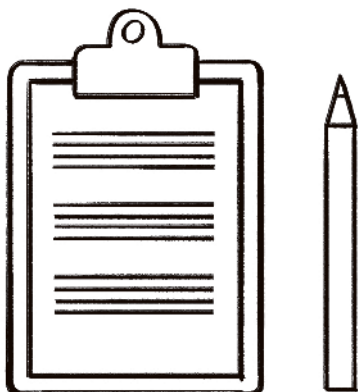
I Cantoni definiscono le condizioni quadro strategiche e finanziarie per ospedali e case di cura, svolgendo quindi un ruolo decisivo per l'attuazione della Strategia NOSO. In tale contesto la Confederazione assume il coordinamento e promuove procedure a livello nazionale a favore della lotta contro le ICA.

## Valutazione intermedia della strategia

Valutazione della Strategia NOSO (V-2)

La Legge sulle epidemie statuisce all'articolo 81: «Il Consiglio federale esamina periodicamente l'efficacia, l'adeguatezza e l'economicità dei provvedimenti presi in virtù della presente legge.» Su questa base, il 1° settembre 2021 sono iniziati i lavori per la prima valutazione dell'attuazione della Strategia NOSO. Büro Vatter, incaricato del mandato, si baserà sull'analisi di documenti e su interviste condotte con un'ottantina di dipendenti dell'UFSP e con i partner di attuazione.

Con questa valutazione sarà possibile per la prima volta valutare da una prospettiva globale quali progressi sono stati compiuti finora e se sono necessari aggiustamenti all'orientamento futuro della strategia. Si affronterà anche l'argomento degli insegnamenti che occorre trarre dalla crisi da COVID-19. Il rapporto finale è atteso per ottobre 2022 e sarà presentato al Consiglio federale.



## Obiettivi operativi per gli ospedali per cure acute

### Sostegno all'attuazione (G-3)

Al fine di ridurre il tasso complessivo di ICA in Svizzera negli anni a venire, la Confederazione e i suoi partner hanno deciso nel 2018 di definire obiettivi operativi per l'attuazione della Strategia NOSO. Con essi gli ospedali sono incoraggiati a fissare propri obiettivi di riduzione, ad attuare adeguate misure di prevenzione e ad allestire un monitoraggio adeguato delle ICA. Le priorità sono stabilite dai singoli ospedali in funzione delle proprie esigenze.

Originariamente era stato previsto di pubblicare gli obiettivi operativi contemporaneamente ai requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute, essendo essi uno strumento importante per raggiungere l'auspicata riduzione delle ICA. A causa della pandemia di COVID-19 i lavori sugli obiettivi

operativi sono stati temporaneamente sospesi, ma sono ripresi nel settembre 2021. La pubblicazione degli obiettivi operativi è ora prevista per l'autunno 2022. I risultati dello studio nazionale sulla prevalenza puntuale disponibili nel corso dello stesso anno costituiranno una buona base di partenza per la definizione di obiettivi quantitativi.

## Analisi del fabbisogno in termini di formazione

### Prevenzione delle infezioni nella formazione (FR-1)

Nel 2019 uno studio ha constatato scarse conoscenze specialistiche sulle ICA tra tutte le categorie professionali di ospedali e case di cura. Soprattutto in riferimento ai processi complessi o alla comprensione delle possibili vie di infezione le conoscenze pratiche sono risultate insufficienti per lo svolgimento della routine quotidiana. Un grande potenziale di miglioramento è stato identificato nella formazione, nel perfezionamento e nell'aggiornamento professionale.

Per colmare queste lacune, il rapporto raccomanda una serie di misure, tra cui la definizione di uno standard nazionale che indichi le competenze minime da acquisire durante la formazione professionale, esercizi pratici in luogo di nozioni teoriche o l'inclusione di argomenti relativi alle ICA nei colloqui individuali con il personale. Anche in questo caso l'attuazione delle prime misure ha dovuto essere rinviata a causa della pandemia. Nel 2022 saranno elaborate le prime misure, come la sensibilizzazione della direzione dell'ospedale o le innovazioni nella formazione continua. Quest'ultimo aspetto coincide con i requisiti minimi per gli ospedali per cure acute, che indicano la formazione del personale come uno degli elementi chiave.



Virginie Masserey, responsabile della sezione Controllo delle infezioni e programma di vaccinazione, UFSP

In retrospettiva, a che punto è oggi l'attuazione della Strategia NOSO?

*Uno degli obiettivi della strategia era quello di creare strutture e chiarire i ruoli affinché ogni organizzazione possa dare il suo contributo dove sarà di maggior beneficio. Questo obiettivo è stato raggiunto. Anche i canali di comunicazione sono ormai consolidati. D'altra parte sono state attuate misure chiave molto concrete – penso, per esempio, all'introduzione dei requisiti strutturali minimi o ai moduli per la prevenzione e il monitoraggio delle ICA negli ospedali.*

E dove vede ancora un potenziale di miglioramento? *Con la Strategia StAR contro le resistenze agli antibiotici e la strategia della qualità si stanno attuando progetti correlati. Tutte mirano ad aumentare la qualità delle cure e la sicurezza delle/dei pazienti. Uno stretto coordinamento tra le strategie è particolarmente importante ora che l'attuazione sta diventando molto concreta. Questo perché spesso ci rivolgiamo agli stessi partner – per esempio con le direttive. Se semplifichiamo l'attuazione pratica, anche questo contribuirà al successo delle strategie.*

## Panoramica delle misure della Strategia NOSO

La tabella offre una panoramica su quali misure sono pianificate e quali soggetti sono coinvolti. Per ogni misura viene mostrato lo stato di attuazione. Il soggetto con la responsabilità tecnica è indicato con un asterisco (\*). Il soggetto incaricato del coordinamento è indicato con il colore nero.

Area d'intervento	Misura/settore	Situazione	Soggetti coinvolti
<b>Governance</b>	<b>Standard e direttive G-1</b>		
	Rilevare i requisiti minimi per ospedali e case di cura	■	Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso*, associazioni professionali, H+
	Determinare il fabbisogno di dati, i metodi e gli standard	■	Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, ANQ, associazioni professionali, H+
	Elaborare raccomandazioni per l'utilizzo dei dati	■	Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+
	Definire competenze e obiettivi didattici	■	Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, SGI, istituzione competente secondo il livello di formazione
	<b>Competenze e strutture G-2</b>		
	Chiarire compiti e ripartizione dei ruoli	■	Confederazione*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sicurezza dei pazienti, associazioni professionali
	Coordinare il monitoraggio	■	Ospedali, case di cura, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sicurezza dei pazienti, ANQ, associazioni professionali
	Tenere conto della gestione della qualità e della prevenzione delle infezioni	■	Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso
	<b>Sostegno all'attuazione G-3</b>		
	Approntare strumenti di supporto e valutare l'attuazione	■	Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, sicurezza dei pazienti, CDS, associazioni professionali
	Sostenere i progetti innovativi	■	Ospedali, case di cura, Confederazione*, sicurezza dei pazienti, H+, Swissnoso
	Migliorare gli incentivi	■	Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, H+, Swissnoso, santésuisse
	Misure ICA come criterio per la pianificazione, sorveglianza e autorizzazione	■	Ospedali, case di cura, Cantoni*, Confederazione, CDS, H+, Swissnoso
	<b>Gestione delle conoscenze G-4</b>		
	Realizzare una piattaforma di conoscenze	Indefinito	Ospedali, case di cura, Confederazione*, Swissnoso, CURAVIVA/senesuisse, associazioni professionali, H+
	Assicurare il trasferimento di conoscenze	■	Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, associazioni professionali
	Collaborare a livello internazionale	■	Confederazione*

Previsto a partire da  
In fase di attuazione  
Consolidato



Area d'intervento

Misura/settore	Situazione	Soggetti coinvolti
----------------	------------	--------------------

Previsto a partire da  
In fase di attuazione  
Consolidato

## Monitoraggio

### Sistema nazionale di monitoraggio M-1

Rafforzare il ruolo dei soggetti coinvolti			Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, CDS, ANQ
Assicurare la qualità del monitoraggio			Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso, CDS, ANQ

### Utilizzazione mirata dei dati M-2

Valutare i dati secondo il fabbisogno			Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, ANQ
Fornire un riscontro direttamente alle collaboratrici/ai collaboratori			Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, H+
Introdurre il public reporting e il benchmarking			Cantoni, Confederazione, ANQ*, Swissnoso*, CDS

### Riconoscimento precoce M-3

Rafforzare i sistemi di riconoscimento precoce			Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*
Estendere l'obbligo legale di notifica			Ospedali, case di cura, Confederazione*, Swissnoso

## Prevenzione e lotta

### Ottimizzazione e sviluppo ulteriore PL-1

Attuare nella prassi standard e direttive			Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sicurezza dei pazienti
---	--	--	---

### Sensibilizzazione e coinvolgimento PL-2

Attuare la strategia di comunicazione	Indefinito		Ospedali, case di cura, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sicurezza dei pazienti
Coinvolgere le persone interessate	Indefinito		Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, FMH, CDS, H+, Swissnoso, sicurezza dei pazienti
Dichiarare l'impegno pubblicamente			Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+

### Cultura dell'apprendimento e del dialogo PL-3

Integrare la prevenzione delle infezioni nella cultura aziendale			Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso
--	--	--	---

### Promozione della prevenzione vaccinale PL-4

Motivare collaboratrici/collaboratori e altre persone a vaccinarsi			Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, CDS
--	--	--	---

## Formazione e ricerca

### Prevenzione delle infezioni nella formazione FR-1

Promuovere la perizia tra il personale sanitario	Indefinito		Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, istituzione competente secondo il livello di formazione*
Rafforzare la prevenzione delle infezioni nel perfezionamento	2020		Ospedali*, case di cura, Cantoni, Confederazione
Istituzionalizzare la formazione nella prevenzione delle infezioni	Indefinito		Ospedali*, case di cura*, Confederazione, CDS, H+

### Promozione della ricerca FR-2

Integrare le ICA nella promozione della ricerca			Ospedali universitari, Confederazione, Swissnoso, associazioni professionali*, CDS, istituti di ricerca
---	--	--	---

### Nuove tecnologie, garanzia della qualità FR-3

Elaborare le basi per la valutazione di nuove tecnologie	Indefinito		Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso, associazioni professionali*, istituti di ricerca
--	------------	--	---

## Valutazione

### Baseline V-1

Effettuare studi sulla prevalenza puntuale e ricerca bibliografica			Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso*, H+, CURAVIVA/senesuisse
--	--	--	--

### Valutazione Strategia NOSO V-2

Valutazione intermedia			Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, Swissnoso, H+, CURAVIVA/senesuisse, CDS
------------------------	--	--	---

## Tutti i soggetti (aggiornato a marzo 2022) in ordine alfabetico

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
Divisione malattie trasmissibili  
3003 Berna

058 463 87 06  
noso@bag.admin.ch  
www.bag.admin.ch

Associazione degli istituti economicamente indipendenti per anziani (senesuisse)  
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)  
Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cure (SBK-ASI)  
Associazione svizzera per le scienze infermieristiche (APSI)  
Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)  
CURAVIVA Svizzera  
Fachexperten/-innen für Infektionsprävention und Berater/-innen für Spitalhygiene (fibs)  
Federazione dei medici svizzeri (FMH)  
Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie (fsas)  
Federazione svizzera delle direttrici e dei direttori di ospedale (FSDO)  
Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP  
Fondazione sicurezza dei pazienti Svizzera  
H+ Gli Ospedali Svizzeri  
Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel  
Società svizzera d'igiene ospedaliera (SSIO)  
Società svizzera d'infettivologia (SGInf)  
Società svizzera dei medici specialisti in prevenzione e salute pubblica (SGPG)  
Società svizzera di anestesiologia e rianimazione (SGAR-SSAR)  
Società svizzera di chirurgia (SSC)  
Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SGGG)  
Società svizzera di medicina intensiva (SSMI)  
Società svizzera di medicina interna generale (SSMIG)  
Società svizzera di microbiologia (SSM)  
Società svizzera di pediatria (SSP)  
Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection (SIPI)  
Swissmedic  
Swissnoso  
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
unimedsuisse – Medicina Universitaria Svizzera

### Partecipare a NOSO

Per fare della strategia NOSO un grande successo è necessario il coinvolgimento di un numero quanto più elevato di soggetti. Contribuite anche voi all'attuazione partecipando a seminari per esperte/esperti e gruppi di lavoro. Le organizzazioni e associazioni interessate sono benvenute:  
noso@bag.admin.ch

## Partner

H+ Gli ospedali svizzeri  
Lorrainestr. 4A  
3013 Berna  
  
031 335 11 11  
geschaefsstelle@hplus.ch  
www.hplus.ch

CURAVIVA Svizzera  
Zieglerstr. 53  
Casella postale 1003  
3000 Berna 14  
  
031 385 33 77  
info@curaviva.ch  
www.curaviva.ch

Fondazione sicurezza dei pazienti Svizzera  
Asylstr. 77  
8032 Zurigo  
  
043 244 14 80  
info@patientensicherheit.ch  
www.patientensicherheit.ch

Swissnoso  
Sulgeneckstr. 35  
3007 Berna  
  
031 331 17 33  
contact@swissnoso.ch  
www.swissnoso.ch

CDS – Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità  
Casa dei Cantoni  
Speichergasse 6  
Casella postale  
3001 Berna  
  
031 356 20 20  
office@gdk-cds.ch  
www.gdk-cds.ch

ANQ – Associazione nazionale per lo sviluppo della  
qualità in ospedali e cliniche  
Weltpoststr. 5  
3015 Berna  
  
031 511 38 40  
info@anq.ch  
www.anq.ch

SSIO – Società svizzera d'igiene ospedaliera  
Kantonsspital St. Gallen, Haus 22  
Rorschacher Strasse 95  
9007 San Gallo  
  
071 494 60 70  
sekretariat@sgsh.ch  
www.sgsh.ch

SGInf – Società svizzera d'infettivologia  
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene  
Universitätsspital Zürich  
Rämistr. 100  
8091 Zurigo  
  
044 255 25 41  
info@sginf.ch  
www.sginf.ch

SIPI – Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection  
laetitia.qalla-widmer@chuv.ch  
www.sipi.ch

fibs – Fachexperten/-innen für Infektionsprävention  
und Berater/-innen für Spitalhygiene  
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene  
Universitätsspital Zürich  
Rämistr. 100, HAL14 C4  
8091 Zurigo  
  
044 255 57 34  
info@fibs.ch  
www.fibs.ch

Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science (INS)  
Universität Basel  
Medizinische Fakultät | Departement Public Health (DPH)  
Bernoullistr. 28  
4056 Basilea  
  
061 207 30 40  
nursing@unibas.ch  
www.nursing.unibas.ch

# Newsletter e sito web sulla Strategia NOSO

La nostra newsletter vi informa  
sull'attuazione della Strategia  
NOSO – con risultati aggiornati  
degli studi, strumenti di supporto  
pratici ed esempi calzanti.  
Abbonatevi ora su

[www.strategia-noso.ch/newsletter](http://www.strategia-noso.ch/newsletter)

Tutte le informazioni sulla Strategia  
NOSO sono disponibili su

[www.strategia-noso.ch](http://www.strategia-noso.ch)

## Sigla editoriale

Editore:  
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
© Ufficio federale della sanità pubblica UFSP,  
giugno 2022

Progetto e design:  
Weissgrund, Zurigo

Redazione:  
Weissgrund

Illustrazioni:  
Anita Allemann, Bremgarten/Berlino

Fonte di riferimento:  
UFCL, vendita di pubblicazioni della  
Confederazione, 3003 Berna  
[www.pubblicazionifederali.admin.ch](http://www.pubblicazionifederali.admin.ch)

Numero d'ordinazione:  
316.531.211

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

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
Divisione malattie trasmissibili  
3003 Berna

[www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch)