

# Rapporto annuale 2022

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: opportunità e ostacoli per l’attuazione secondo i Cantoni
6-7	Partner di attuazione
8-9	Obiettivi, aree d’intervento e misure centrali
10-16	Esempi di attuazione
17	Contatti
18-19	Panoramica delle misure

## 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. Nell’ambito della strategia saranno sviluppati, tra le altre cose, raccomandazioni e programmi di monitoraggio e prevenzione.

### Alcuni risultati del 2022

- Requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute: si sono svolti due workshop con esperti di IPC ed è stata definita l’esigenza concreta di strumenti di attuazione.
- È stato condotto il secondo rilevamento nazionale della prevalenza puntuale relativo alle ICA e all’utilizzo di agenti antimicrobici negli ospedali per cure acute svizzeri.
- La valutazione intermedia della Strategia NOSO include raccomandazioni in merito al proseguimento della strategia.

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



Il 2022 ha segnato il ritorno ad una certa normalità per la Strategia NOSO. Grazie al secondo rilevamento nazionale della prevalenza

puntuale, si è svolta un'altra importante misurazione della situazione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) negli ospedali per cure acute. È apprezzabile che il numero di ospedali partecipanti sia aumentato rispetto al primo rilevamento. Il tasso di infezione complessivo è rimasto invariato rispetto al 2017, con un valore del 5,9 per cento, e si colloca quindi nella media europea.

La valutazione intermedia della Strategia NOSO conferma che complessivamente la strategia procede bene e riconosce il grande potenziale di efficacia dei requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute. Tuttavia, nell'ambito della loro attuazione, sono menzionati frequentemente come ostacoli le risorse limitate e la scarsa digitalizzazione dei dati. L'UFSP sta lavorando con i suoi partner per trovare soluzioni.

La valutazione conferma anche che la necessità d'intervento nelle case per anziani e di cura è alta. A tal fine, nel 2022 hanno preso forma due importanti progetti: da un lato saranno elaborate raccomandazioni ad hoc per le case di cura volte alla prevenzione delle infezioni da agenti patogeni respiratori, dall'altro sarà istituito un gruppo di esperti incaricato di sostenere le case di cura e per anziani nella gestione delle ICA.

Tutto ciò non sarebbe stato possibile senza il grande impegno delle numerose persone coinvolte. A loro va il mio caloroso ringraziamento!

Anne Lévy  
Direttrice dell'Ufficio federale della  
sanità pubblica UFSP

# Requisiti strutturali minimi: opportunità e ostacoli per l'attuazione secondo i Cantoni

Da un punto di vista medico, i requisiti strutturali minimi della Strategia NOSO sono incontestati; tuttavia, nella loro attuazione, i Cantoni riscontrano ancora diversi ostacoli, come la carenza di personale qualificato, la mancanza di fondi o la complessità dei metodi di rilevamento utilizzati. Come affrontano i Cantoni di Zurigo e di Vaud il tema della prevenzione delle infezioni?

La CDS raccomanda ai Cantoni di includere i requisiti strutturali minimi per la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (ICA) nel contratto di prestazioni con gli ospedali per cure acute. Seraina Grünig, responsabile del progetto sulle malattie trasmissibili presso la CDS e responsabile del gruppo d'accompagnamento CDS «Qualità negli ospedali», sottolinea che il deciso sostegno della CDS alla strategia nazionale dimostra la grande importanza che attribuisce alla prevenzione delle infezioni.

Certo, questa è solo una raccomandazione. «Ma la risposta dei singoli Cantoni dimostra l'ampia accettazione dei requisiti minimi della Strategia NOSO e la volontà di includerli regolarmente nei contratti o nei mandati con gli ospedali», afferma Seraina Grünig.

In termini di attuazione, i Cantoni più grandi e con maggiori risorse assumono un ruolo di precursori: ciò che attuano e le esperienze che fanno fungono spesso da parametro di riferimento per altri Cantoni. Diamo quindi un'occhiata ai Cantoni di Zurigo e di Vaud.

## Esempio 1: Cantone di Zurigo

I 22 ospedali per cure acute del Cantone di Zurigo sono obbligati da tempo ad attuare un programma di sorveglianza (Surveillance) delle infezioni nosocomiali e dello sviluppo di resistenze agli antibiotici. Dal 1° gennaio 2023 devono soddisfare anche i requisiti strutturali minimi. Per Alice Giese, responsabile della qualità presso la Direzione della sanità del Cantone di Zurigo, era opportuno introdurre questo requisito nel 2023, in coincidenza con la prevista revisione della pianificazione ospedaliera ogni dieci anni.

Pur apprezzando il fatto che, grazie ai requisiti strutturali minimi, è stato possibile definire uno standard nazionale, Alice Giese sottolinea anche che ora è necessario fare attenzione a non lasciare gli ospedali a se stessi nel controllo dell'attuazione. A tal fine, ritiene utile l'istituzione di un servizio centralizzato che fornisca gli strumenti adeguati in tutta la Svizzera.

*«Per motivi di efficienza, potrei immaginare di prevedere audit approfonditi soltanto per gli ospedali nei quali le complicazioni sono particolarmente frequenti.»*

Dott. Alice Giese, responsabile della qualità presso la Direzione della sanità del Cantone di Zurigo

Alice Giese si è detta critica nei confronti della procedura per alcune misurazioni ICA che, a suo avviso, richiedono uno sforzo ormai anacronistico. «Invece di effettuare rilevamenti manuali che richiedono molto lavoro, preferirei che si potessero utilizzare dati rilevati sistematicamente.» Sarebbe un metodo più efficiente che permetterebbe di non gravare sulle scarse risorse di personale negli ospedali.

Per motivi di efficienza, Alice Giese suggerisce di effettuare audit approfonditi solo per gli ospedali nei quali le complicazioni sono particolarmente frequenti. «La fatturazione dei trattamenti stazionari indica quali sono le aree di un ospedale più problematiche.» Le complicazioni costituiscono un utile indicatore di quanto bene un ospedale attui i requisiti strutturali minimi. Un'analisi di questi dati avrebbe il vantaggio di evidenziare altri aspetti oltre alle infezioni del sito chirurgico, per esempio le rioperazioni, che sono altrettanto importanti per il miglioramento della sicurezza dei pazienti.

## Esempio 2: Cantone di Vaud

Anche il Cantone di Vaud attribuisce da anni grande importanza al tema della prevenzione delle infezioni. Con la sua Unité d'Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCi) possiede una struttura del tutto unica in Svizzera. Il servizio specializzato, che ha sede presso il medico cantonale, offre sostegno orientato alla pratica alle strutture sanitarie vodesi. Di conseguenza, il personale dell'HPCi si considera come partner degli ospedali e non come autorità di controllo. Il Dott. Emmanouil Glampedakis dell'HPCi sottolinea la fiducia nell'autodichiarazione degli ospedali.

In pratica, gli ospedali vodesi soddisfano da tempo la maggior parte dei requisiti minimi per la prevenzione e il controllo delle ICA. Il primo sondaggio sull'attuazione dei requisiti minimi strutturali dell'HPCi dalla fine del 2022 ha confermato che il livello di attuazione è elevato. Ogni ospedale ha un team di due persone composto da un medico e da uno specialista IPC del

settore infermieristico, responsabili dell'attuazione delle misure della strategia NOSO. Le riunioni dell'HPCi con questi team si svolgono ogni tre mesi e il tema dei requisiti minimi viene discusso ogni volta.

Il Cantone ha iniziato a integrare alcuni elementi dei requisiti minimi nei contratti di servizio. Questo porta non da ultimo le direzioni degli ospedali ad attribuire maggior peso a questi requisiti minimi. Il finanziamento della loro attuazione è ovviamente oggetto di trattative tra gli ospedali e il Cantone, che desidera garantire un consolidamento efficace.

## Superare gli ostacoli all'attuazione

Da un punto di vista medico, i requisiti strutturali minimi della Strategia NOSO sono incontestati. A rendere complicata la loro attuazione sono le scarse risorse finanziarie e umane. Ciò è stato confermato anche dal rapporto di valutazione sull'attuazione della Strategia NOSO. Inoltre, l'infrastruttura digitale spesso non è ancora abbastanza progredita da semplificare i processi.

Di conseguenza, è necessario trovare dei modi per sostenere e semplificare l'attuazione dei requisiti strutturali minimi per gli ospedali. Solo così potranno esplicare appieno il loro effetto anche in pratica, riducendo le infezioni e migliorando la sicurezza dei pazienti.

*«Il nostro deciso sostegno alla strategia nazionale dimostra la grande importanza che attribuiamo alla prevenzione delle infezioni.»*

Seraina Grünig, responsabile del gruppo d'accompagnamento della CDS «Qualità negli ospedali»

# 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.

## Jonas Marschall

### Swissnoso, corresponsabile specializzato moduli CAUTI

In qualità di specialista in infezioni delle vie urinarie, Jonas Marschall è stato responsabile dello sviluppo dei moduli per la sorveglianza e prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al catetere. Dopo aver ricoperto per otto anni il ruolo di responsabile dell'igiene ospedaliera presso l'Inselhospital di Berna, alla fine del 2021 si è trasferito alla Washington University a St. Louis, Stati Uniti, dove è responsabile dell'igiene ospedaliera e della ricerca sull'epidemiologia delle infezioni. Prosegue la sua collaborazione con Swissnoso a distanza.



*«Sorvegliare le infezioni ospedaliere automaticamente: questo è il futuro. Affinché ciò sia possibile, gli ospedali devono digitalizzarsi, sono necessarie cartelle informatizzate del paziente e algoritmi appropriati. In questo campo, gli Stati Uniti sono dieci anni avanti a noi. La Svizzera, con i suoi requisiti strutturali minimi validi a livello nazionale, svolge invece un ruolo di precursore nel confronto internazionale.»*



## Mihaela-Beatrice Gligor-Calous

### Swissnoso, responsabile operativa del modulo «SSI Intervention»

Per quanto riguarda il modulo relativo alle infezioni del sito chirurgico, Mihaela-Beatrice Gligor-Calous è la prima persona di contatto per gli ospedali. Dopo aver iniziato la sua carriera come infermiera di sala operatoria presso l'ospedale distrettuale di Braşov, Romania, ha lavorato in diversi reparti dell'Ospedale universitario di Zurigo e in Argovia. Dal 2018 lavora come esperta di infettivologia e igiene ospedaliera presso il Gruppo Hirslanden Svizzera centrale. Collabora con Swissnoso dal 2021.



*«Se un ospedale vuole ridurre il tasso di infezioni del sito chirurgico, deve impegnarsi nei settori dell'igiene ospedaliera e dell'infettivologia. Anche le direzioni ospedaliere devono fare la loro parte, dando all'argomento il giusto peso. I requisiti strutturali minimi favoriscono questo impegno. Ma soprattutto: la prevenzione è un lavoro di squadra, non un compito dei singoli individui.»*

## Béatrice Schwark

### Gruppo Hirslanden, responsabile della qualità

Béatrice Schwark, responsabile della qualità presso il Gruppo Hirslanden, ha competenza su 17 cliniche e 25 anni di esperienza nel settore sanitario. Il Gruppo Hirslanden si avvale da diversi anni dei moduli Swissnoso per la sorveglianza delle infezioni. Nell'ambito di un progetto pilota, Béatrice Schwark ha partecipato all'ulteriore sviluppo del progetto «SSI Surveillance», che ha come obiettivo quello di automatizzare le interviste ai pazienti che hanno contratto un'infezione del sito chirurgico durante la degenza.



*«Un grande vantaggio dei requisiti strutturali minimi e dei moduli di sorveglianza è la qualità uniforme dei dati. C'è ancora molto da migliorare nei moduli, così come nella nostra infrastruttura informatica, affinché le nostre cliniche possano raccogliere i dati senza sforzi supplementari. Il miglioramento della qualità dovrebbe alleggerire, non appesantire.»*

## Elia Lo Priore

### Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), medico capoclinica malattie infettive e prevenzione delle infezioni

Elia Lo Priore è uno dei due medici che compongono il team di prevenzione delle infezioni presso l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) ticinese. Il team è composto anche di 14 infermieri ed è responsabile di quattro ospedali per cure acute, con un totale di circa 1000 posti letto. Inoltre, Elia Lo Priore lavora al 50 per cento per il servizio di malattie infettive presso l'Ospedale Regionale di Lugano. All'EOC è coresponsabile di un gruppo di lavoro per l'elaborazione del modulo «CAUTI Surveillance».



*«Se vogliamo automatizzare la raccolta dati per i moduli CAUTI, è necessario soddisfare diversi requisiti in fase di progettazione: ad esempio dobbiamo standardizzare le procedure cliniche per ottimizzare il rilevamento corretto dei sintomi, ed è necessario un supporto costante da parte del nostro servizio informatico. Idealmente, il nostro gruppo di lavoro dovrebbe disporre di uno specialista informatico dedicato.»*

# 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 cure acute 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 le 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



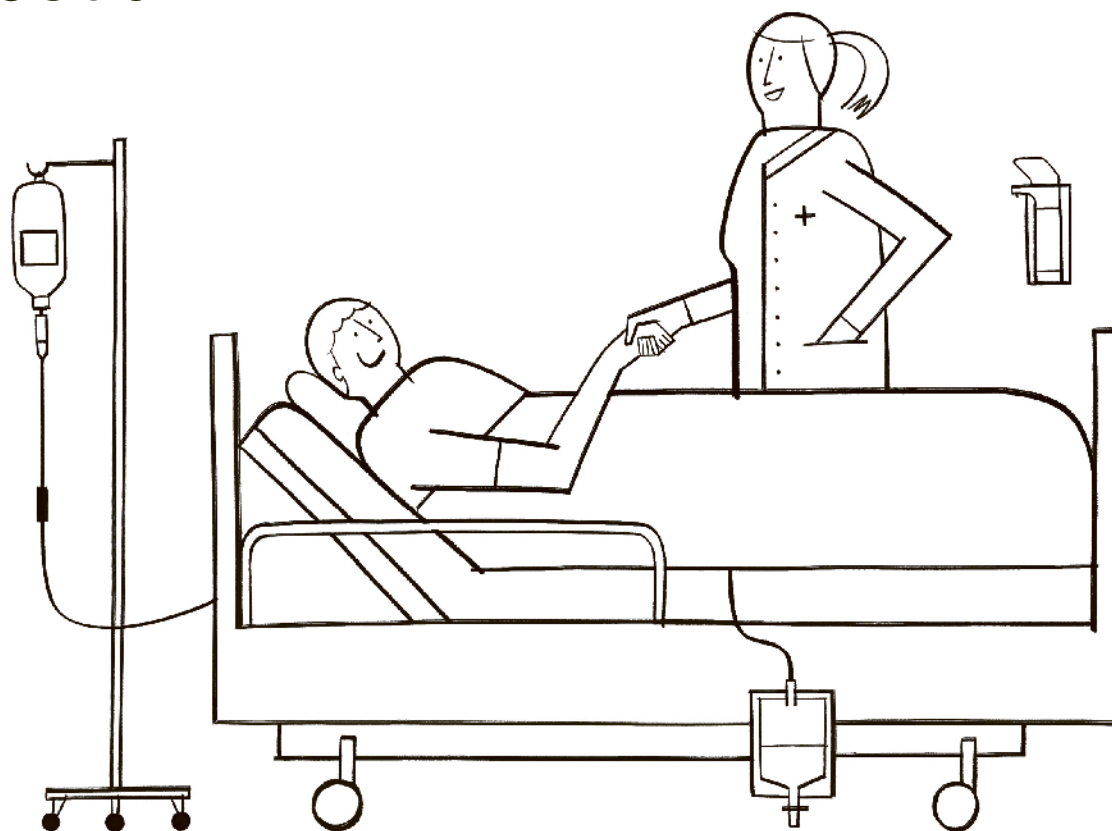
FR-2  
Promozione della ricerca



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.

## Requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute

Standard e direttive (G-1)

A gennaio e ad agosto 2022, Swissnoso e l'UFSP hanno invitato gli esperti di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) a dei workshop online. Il primo workshop si è concentrato sullo scambio di esperienze relative all'introduzione dei requisiti minimi negli ospedali per cure acute svizzeri e agli strumenti per un'attuazione efficace nella pratica.

Durante il secondo workshop, alcuni interventi mirati si sono occupati dello stato attuale delle condizioni quadro politiche e regolatorie, illustrando esempi pratici

di attuazione nonché gli attuali sviluppi negli aiuti all'attuazione, come i moduli «SSI Intervention» o «CAUTI Surveillance».

Swissnoso ha annunciato uno strumento di autovalutazione con il quale gli ospedali possono fare il punto della situazione e verificare periodicamente dove si collocano nell'attuazione dei requisiti strutturali minimi. È prevista anche l'elaborazione di una guida per l'attuazione negli ospedali.

Durante i workshop, i rapporti di vari ospedali hanno dimostrato che nella maggior parte delle strutture si attribuisce la giusta importanza alla prevenzione e al controllo delle infezioni. Tuttavia, spesso mancano le risorse umane e finanziarie per attuare in maniera adeguata gli standard per la prevenzione e la lotta contro le ICA. Un ulteriore fattore di successo è l'inclusione del tema nell'organizzazione aziendale, ad esempio sotto forma di una commissione di igiene con effettivi poteri decisionali.

Le presentazioni e le registrazioni video dei workshop sono disponibili qui (in francese e tedesco): [www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/strukturelle-mindestanforderungen-hai](http://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/strukturelle-mindestanforderungen-hai)

In futuro, Swissnoso organizzerà altri workshop al fine di promuovere uno scambio regolare tra gli esperti di IPC e tra gli ospedali e di tenere conto delle loro esigenze.

## Sistema nazionale di sorveglianza

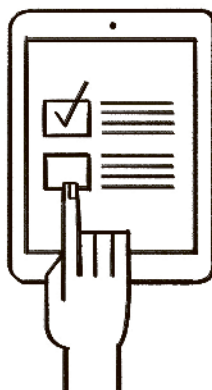
### Sistema nazionale di monitoraggio (M-1)

Nel corso dell'anno in esame, Swissnoso ha potuto registrare ulteriori progressi nello sviluppo di moduli per diverse categorie di ICA:

- Infezioni delle vie urinarie associate al catetere (CAUTI): Swissnoso e la Fondazione svizzera per la sicurezza dei pazienti hanno concluso lo sviluppo del modulo «CAUTI Intervention». Insieme

con il modulo di sorveglianza «CAUTI Surveillance» già esistente, questo nuovo modulo fornisce agli ospedali un pacchetto completo per la sorveglianza e la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al catetere. A novembre 2022, 20 ospedali aderivano al modulo «CAUTI Surveillance».

- Batteriemie associate al catetere (CLABSI): il 2022 è stato caratterizzato dallo sviluppo di un algoritmo e da uno studio di fattibilità basato sui dati degli Ospedali universitari di Ginevra HUG. Il modulo «CLABSI Surveillance» ha come obiettivo quello di automatizzare la sorveglianza delle infezioni del flusso sanguigno associate al catetere. Nel 2023 un progetto pilota in alcuni ospedali dovrebbe testare l'efficacia del modulo. In caso di risultati positivi, il modulo «CLABSI Surveillance» sarà offerto a livello nazionale a partire dal 2024.



- Polmoniti nosocomiali (VAP, nvHAP): sono tra i casi più frequenti di ICA negli ospedali, prolungano la degenza in ospedale e possono avere un esito fatale. Al momento non esistono ancora programmi nazionali di sorveglianza per questo tipo di infezioni, ma Swissnoso si sta impegnando per sviluppare appositi sistemi di sorveglianza. Per la nvHAP è previsto uno studio pilota volto a testare la fattibilità di una sorveglianza semi-automatizzata. Una delle difficoltà per il modulo «VAP Surveillance» risiede nel fatto che i criteri dia-



Dott. Alessandro Cassini  
Vice medico cantonale, Cantone di Vaud

Lei ha lavorato per molti anni presso il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e presso l'OMS. Come valuta il rilevamento nazionale sulla prevalenza puntuale (PPS) svizzero in un confronto internazionale?

*La Svizzera eccelle soprattutto per la qualità dei dati. Il PPS copre tutti gli ospedali cantonali e l'80 per cento dei pazienti. È una quota molto elevata e rappresenta una preziosa fonte di informazioni. Dal primo PPS del 2017, la Svizzera ha reso il rilevamento annuale dei dati sulle ICA parte integrante della prevenzione e della lotta sistematiche contro le infezioni. Questo approccio è esemplare per l'Europa.*

Cosa può imparare la Svizzera dall'Europa?

*I nostri esperti devono continuare a promuovere a livello nazionale ed europeo un migliore utilizzo dei dati nell'ambito della cosiddetta «knowledge translation», ovvero la traduzione dei risultati degli studi in raccomandazioni di intervento. Per identificare le aree di miglioramento, un primo passo potrebbe essere quello di rilevare sistematicamente gli indicatori sui requisiti minimi. Ne è un buon esempio lo studio pubblicato nel 2022 sulle conseguenze economiche delle ICA in Svizzera.*

gnostici per le polmoniti associate alla ventilazione meccanica sono a volte imprecisi: alcuni casi non vengono rilevati, mentre altri vengono erroneamente registrati come polmonite. Nel 2022, Swissnoso e la Società svizzera di medicina intensiva hanno mosso i primi passi per definire i requisiti per la sorveglianza di questo tipo di infezioni.

Ulteriori informazioni sui moduli su:  
[www.swissnoso.ch/it/moduli/panoramica-dei-moduli](http://www.swissnoso.ch/it/moduli/panoramica-dei-moduli)

## Secondo rapporto epidemiologico relativo alle ICA in Svizzera

Sistema nazionale di monitoraggio (M-1)

Il rapporto redatto da Swissnoso fornisce una panoramica della situazione epidemiologica negli ospedali svizzeri, nonché informazioni su tutte le attività svolte da Swissnoso nell'ambito della Strategia NOSO tra ottobre 2020 e ottobre 2021, come per esempio l'ulteriore sviluppo del sistema di monitoraggio nazionale, il rilevamento della prevalenza puntuale 2020 o l'attuazione dei requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute. Per la prima volta, sono inclusi anche i dati relativi alla trasmissione della COVID-19 negli ospedali e nelle case di cura.

Il rapporto è consultabile sul sito web di Swissnoso alla voce: [Guidelines e Pubblicazioni > Rapporti epidemiologici annuali \(in inglese\)](#)

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

Ottimizzazione e sviluppo ulteriore (PL-1)

In futuro, il centro di competenza verrà attivato dall'UFSP in caso di focolai di ICA regionali o nazionali, per garantire una risposta rapida e competente. Nel 2022 è stato adottato il piano operativo ed è stato elaborato un documento di guida contenente le raccomandazioni di Swissnoso per gestire i focolai di ICA. Questa guida sarà pubblicata nel 2023 e aiuterà gli ospedali a riconoscere meglio i focolai imminenti o acuti, e ad adottare le misure appropriate.

## Secondo rilevamento nazionale della prevalenza puntuale

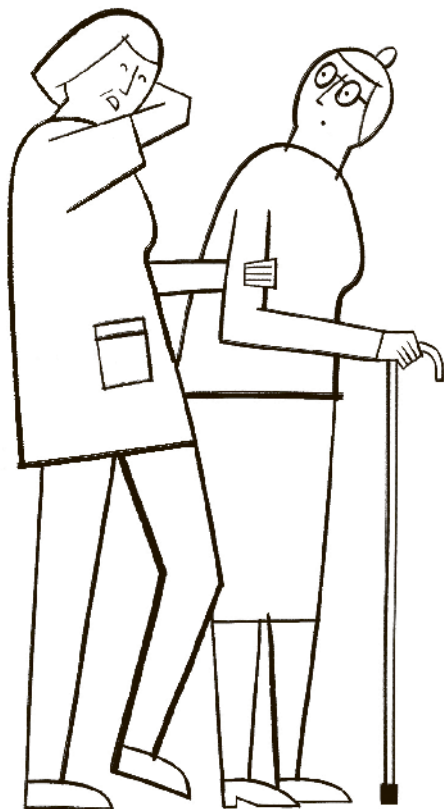
Baseline (V-1)

A seguito di alcuni rilevamenti minori negli ultimi tre anni, tra aprile e giugno 2022 Swissnoso ha condotto il secondo rilevamento nazionale della prevalenza puntuale (PPS). Sono stati raccolti dati sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo di agenti antimicrobici negli ospedali per cure acute svizzeri. Al rilevamento hanno partecipato 108 strutture, con poco meno di 14 000 pazienti. Come mostrano le analisi preliminari, il 5,9 per cento di questi pazienti ha contratto un'infezione nosocomiale e in un terzo dei casi sono stati somministrati antibiotici. Questi valori sono rimasti invariati rispetto all'ultimo PPS nazionale del 2017. Con il 29 per cento del totale, le infezioni del sito chirurgico sono state le infezioni nosocomiali più frequenti.

Un sondaggio condotto secondo la lista di controllo dell'OMS ha mostrato che gli ospedali svizzeri possiedono un livello elevato di prevenzione e di lotta contro le

infezioni. Non sono emerse differenze tra ospedali piccoli, medi e grandi. Gli aspetti da migliorare sono la formazione continua del personale e gli audit dei processi di prevenzione nell'attività ospedaliera quotidiana. Anche i progetti di prevenzione delle infezioni dovrebbero essere eseguiti in maniera più mirata.

# 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.

## Progetto OSKAR

Ottimizzazione e sviluppo ulteriore (PL-1)

Gli abitanti delle case per anziani e di cura sono tra i soggetti a maggior rischio di ICA. Dall'estate 2022, l'Ospedale cantonale di San Gallo sta sviluppando, nell'ambito del progetto OSKAR (*Ostschweizer Kompetenznetz Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen*), un pacchetto di misure per una prevenzione adeguata delle infezioni delle vie respiratorie negli istituti di lungodegenza. Altri obiettivi del progetto sono il monitoraggio di queste infezioni, lo sviluppo di direttive uniformi e un programma di formazione, nonché la creazione di una rete di responsabili per la prevenzione e la lotta contro le ICA nelle case per anziani e di cura.

Questo progetto, che riunisce diversi attori in una collaborazione interdisciplinare, è sostenuto economicamente dall'UFSP. Vi partecipano sei case di cura. Le conoscenze acquisite confluiranno in un manuale per la prevenzione sistematica delle ICA nelle case per anziani e di cura. Il progetto potrebbe inoltre essere utile per lo sviluppo di requisiti strutturali minimi per gli istituti di lungodegenza e potrebbe fornire dati preziosi per lo svolgimento di un rilevamento nazionale della prevalenza puntuale nelle case per anziani e di cura.

## Gruppo di esperti sulle infezioni nelle case per anziani e di cura

Ottimizzazione e sviluppo ulteriore (PL-1)

A novembre 2022 è stato dato il via all'istituzione di un organo specialistico nazionale, a cui spetta il compito di elaborare raccomandazioni interdisciplinari per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle case per anziani e di cura. L'organo riunisce esperti di prevenzione delle infezioni, personale medico



delle case di cura, infettivologi, nonché rappresentanti delle direzioni delle strutture, del personale infermieristico e di assistenza, delle associazioni di categoria, della Confederazione e dei Cantoni. Ciò rappresenta un primo passo verso la creazione di un sistema globale di gestione delle infezioni nelle case di cura.

Public Health Schweiz (Salute pubblica Svizzera) è responsabile del coordinamento dell'organo specialistico. La prima raccomandazione del gruppo sarà dedicata ai virus respiratori (si veda anche l'intervista a Verena Hoberg qui a lato).

## Rilevamento della prevalenza puntuale nelle case di cura



### Baseline (V-1)

Da diversi anni l'UFSP dialoga con varie istituzioni e Cantoni per avviare un rilevamento nazionale rappresentativo della prevalenza puntuale (PPS) delle ICA nelle case per anziani e di cura. Importanti attori come Curaviva hanno manifestato il loro interesse e sono stati realizzati con successo progetti pilota nei Cantoni di Vaud e San Gallo. Tuttavia, per la comparabilità dei risultati, il panorama eterogeneo delle case di cura rappresenta una sfida che deve ancora essere superata. Inoltre, sono poche le case

per anziani e di cura a disporre di responsabili della prevenzione delle infezioni, per cui mancano persone a cui rivolgersi «spontaneamente» su questo tema.

Dato che le case di cura offrono una situazione abitativa, occorre chiarire quali misure per la prevenzione delle infezioni devono essere ricavate dai risultati di un PPS, poiché durante la pandemia di COVID-19 è emerso chiaramente che le misure di protezione drastiche nelle case di cura possono ridurre notevolmente la qualità della vita. I dialoghi con le organizzazioni partner proseguono per definire le modalità di un rilevamento a livello nazionale.



Verena Hoberg  
Collaboratrice scientifica,  
Public Health Schweiz

Come si è deciso che Public Health Schweiz avrebbe coordinato l'istituzione del gruppo di esperti?

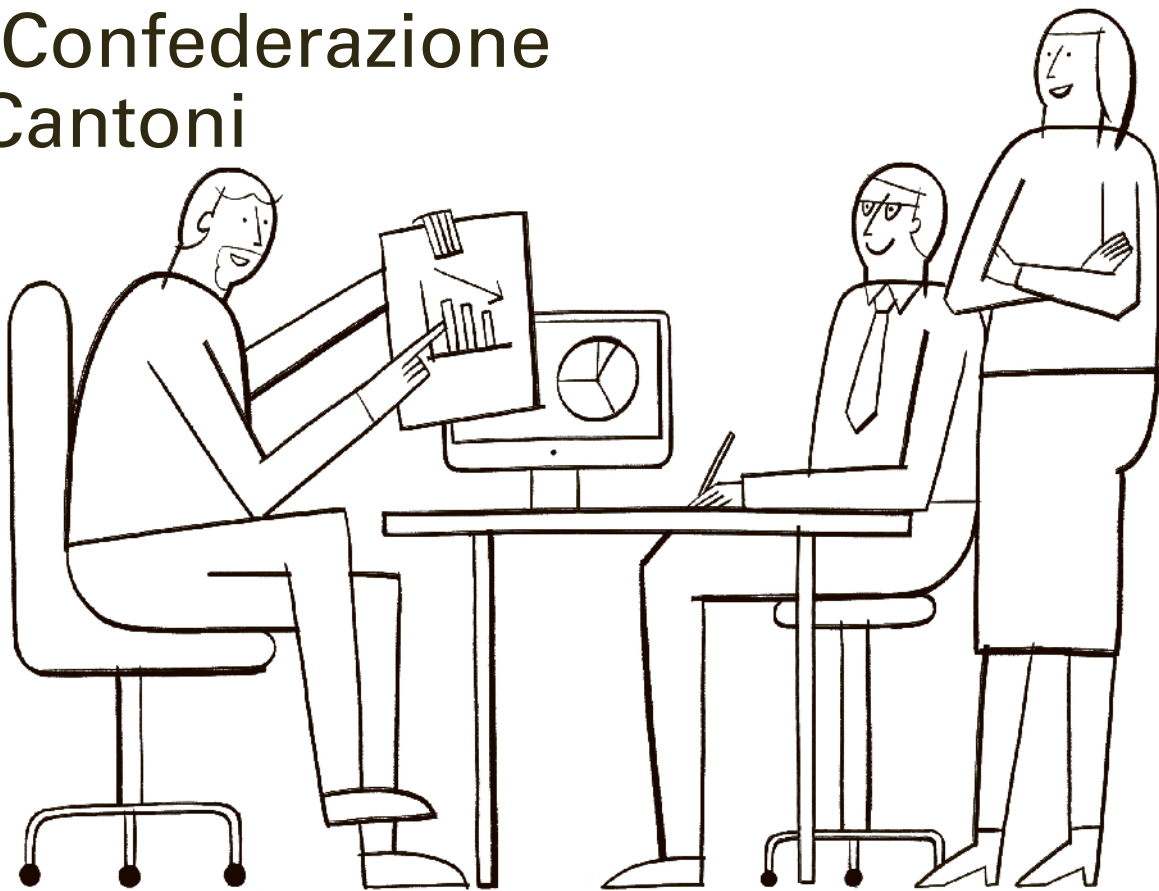
*Dal 2018 gestiamo la piattaforma per la prevenzione dell'influenza, alla quale partecipano molti esperti del settore delle case per anziani e di cura nonché di infettivologia. Durante la pandemia abbiamo esteso le attività della piattaforma alla COVID-19 e da allora offriamo anche videoconferenze durante le quali il personale delle case di cura può rivolgere direttamente agli esperti domande relative al tema delle infezioni. Nell'ambito di questo scambio è stata spesso espressa la necessità di un comitato di esperti che si dedichi a questi temi continuamente. Abbiamo quindi deciso di istituirlo e siamo molto soddisfatti di essere riusciti a convincere i contatti della nostra piattaforma a collaborare con noi.*

Quali sono le prossime tappe del progetto?

*Nel 2023 sarà definito il mandato per i membri dell'organo specialistico e sarà chiarito il finanziamento. Intendiamo elaborare le prime raccomandazioni e anche rivolgerci alle case di cura per capire quali sono le problematiche che affrontano nella pratica.*



# 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 NOSO

### Valutazione Strategia NOSO (V-2)

Il primo rapporto di valutazione conferma che la Strategia NOSO ha permesso di proseguire e ampliare le attività esistenti per il monitoraggio, la prevenzione e la lotta contro le ICA. Da un punto di vista tecnico, le misure sono appropriate. Secondo la valutazione degli esperti, la Strategia NOSO ha migliorato la qualità del monitoraggio e la disponibilità dei dati.

Con i requisiti strutturali minimi per gli ospedali per cure acute è stato possibile creare un'importante base di riferimento che copre 12 delle 16 misure chiave

della Strategia NOSO e contribuisce quindi significativamente alla sua attuazione. Alcuni Cantoni hanno integrato i requisiti minimi nella gestione e nella sorveglianza delle cure ospedaliere, mentre altri si stanno preparando a farlo. In questo ambito, gli effetti della Strategia NOSO sono particolarmente evidenti.

Per gli altri sviluppi, invece, tali effetti risultano meno chiari. L'atteggiamento di numerose direzioni ospedaliere nei confronti di direttive e istruzioni per la prevenzione delle ICA o audit interni di igiene ospedaliera è stato più favorevole. Tuttavia l'effetto positivo potrebbe essere dovuto anche alla pandemia di COVID-19, che potrebbe aver reso le istituzioni sanitarie e le autorità cantonali più consapevoli di quanto siano importanti la prevenzione e il controllo delle infezioni. Anche gli sviluppi nella valutazione della qualità dei servizi ospedalieri dovrebbero favorire l'attuazione della Strategia NOSO, poiché rafforzano gli incentivi per gli ospedali a implementare misure che siano in linea con la strategia.

La valutazione ha individuato un'evidente lacuna nel settore delle case per anziani e di cura. Qui la Strategia NOSO non ha ancora avuto alcun impatto apprezzabile, soprattutto perché le scarse risorse di personale e organizzative non hanno ancora reso possibile lo sviluppo di misure e di basi concrete.

Il rapporto di valutazione si trova sul sito web dell'UFSP su:  
L'UFSP > Pubblicazioni > Rapporti di valutazione > Übertragbare Krankheiten (disponibile solo in tedesco e francese)

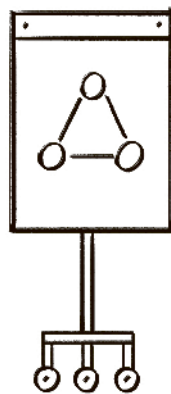
## Obiettivi operativi per gli ospedali per cure acute

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

CDS, Swissnoso, H+ e l'UFSP hanno continuato a lavorare sugli obiettivi operativi per l'attuazione della Strategia NOSO, destinati a sostenere gli ospedali nel fissare propri obiettivi di riduzione, attuare adeguate misure di prevenzione e allestire un monitoraggio adeguato delle ICA. Nel dialogo con gli ospedali e i Cantoni resta da chiarire in che modo integrare questi obiettivi nei vari processi in corso, come per esempio i contratti di prestazioni e le convenzioni sulla qualità con gli ospedali o l'attuazione dei requisiti strutturali minimi. La pubblicazione è prevista per l'autunno 2023.

## Analisi del fabbisogno in termini di formazione

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



La grande necessità di formazione continua sulla prevenzione delle infezioni è nota da molto tempo ed è stata ricordata più volte nello scambio tra esperti nel corso del 2022. Tuttavia, a causa della pandemia di COVID-19, si è dovuto sospendere l'argomento per mancanza di risorse. Verrà ripreso nel 2023.



Dott. med. Rudolf Hauri  
Medico cantonale di Zugo, presidente dell'Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)

Che ruolo hanno i medici cantonali nell'attuazione dei requisiti strutturali minimi?

*Nell'applicazione pratica delle direttive rimane sempre spazio per l'interpretazione. Noi fungiamo da interpreti tra le direzioni cantonali della sanità e gli ospedali. Insieme con l'amministrazione, cerchiamo di definire come potrebbe essere una formalizzazione appropriata dei requisiti, per esempio definire in che modo l'attuazione delle direttive debba essere controllata dalla polizia sanitaria.*

Di cosa c'è bisogno per svolgere questo ruolo?

*Oltre ai requisiti minimi vi sono molti altri aspetti che sono altrettanto importanti. È fondamentale avere una sana ocularità basata su criteri obiettivi e professionali, così come è importante promuovere una cultura dell'errore che cerchi soprattutto di migliorare e non di accusare. Come medico cantonale, tuttavia, a volte devo dare l'allarme in caso di mancanze o irregolarità. È essenziale avere un buon contatto diretto con le direzioni ospedaliere e il personale medico specializzato. È un approccio più efficace rispetto a una sorveglianza attuata mediante lo scambio di corrispondenza da una scrivania.*

## Tutti i soggetti (aggiornato a marzo 2023) 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 svizzera per la sicurezza dei pazienti 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 anesthesiologia 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  
unimed Suisse – 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

## 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
Governance	<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	2024		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 rilevamenti della 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
------------------------	--	--	--	---

# 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,  
maggio 2023

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:  
316.531.1

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)