

SPOT: Rapporto finale

Rilevamento della prevalenza puntuale delle infezioni e dell'uso di antibiotici, delle strutture e degli indicatori di processo nelle case per anziani e di cura in Svizzera

Sintesi maggio 2025



Simone Toppino, Nando Bloch, Fabian Grässli, Simone Kessler, Philipp Kohler,
Jacqueline Kuhn, Stefan P. Kuster, Matthias Schlegel, Domenica Flury

HOCH HEALTH OSTSCHWEIZ | SPOT@H-OCH.CH

Indice

1.	Situazione iniziale	3
2.	Obiettivi.....	3
3.	Metodologia.....	3
4.	Risultati.....	4
4.1	Livello di istituto	4
4.2	Livello dei residenti	5
4.3	Prevalenza delle ICA e del consumo di antibiotici	5
4.4	Fattori di rischio per le ICA e consumo di antibiotici	7
4.5	Come valutano gli istituti la prevenzione e il controllo delle infezioni e l'uso razionale degli antibiotici.....	7
5.	Conclusioni.....	8

1. Situazione iniziale

Nel quadro della Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (Strategia NOSO, 2016) e della Strategia nazionale contro le resistenze agli antibiotici (StAR, 2016), la Clinica di infettivologia, prevenzione delle infezioni e medicina di viaggio di HOCH Health Ostschweiz (in precedenza Ospedale cantonale di San Gallo) ha condotto il primo rilevamento nazionale della prevalenza puntuale delle infezioni e dell'uso di antibiotici nelle case per anziani e di cura in Svizzera. Questi dati fungeranno da base per sviluppare misure di prevenzione mirate e strategie per combattere le infezioni correlate all'assistenza (ICA) e le resistenze agli antibiotici (*antimicrobial resistance*, AMR) nelle strutture di cure di lunga durata. Il progetto è stato realizzato in collaborazione con le associazioni mantello (CURAVIVA, Senesuisse), i medici cantonali e con esperti nella prevenzione delle infezioni.

2. Obiettivi

Il rilevamento nazionale della prevalenza puntuale negli istituti di cure di lunga durata aveva i seguenti obiettivi:

- stimare la prevalenza delle infezioni e l'uso di antibiotici nelle case per anziani e di cura in Svizzera;
- individuare le strutture e gli indicatori di processo esistenti nell'ambito della prevenzione delle infezioni e del consumo di antibiotici nelle case per anziani e di cura in Svizzera.

Questi risultati dovranno contribuire a identificare i problemi comuni e i fattori di rischio, a definire gli obiettivi, a stabilire le priorità e a pianificare miglioramenti qualitativi (programmi/interventi, formazioni o risorse aggiuntive) per la prevenzione delle infezioni e l'uso razionale degli antibiotici a livello locale, regionale e nazionale negli istituti di cure di lunga durata.

3. Metodologia

Lo studio attuale consiste in un rilevamento della prevalenza puntuale negli istituti svizzeri di cure di lunga durata. Il numero di residenti affetti da ICA e/o sottoposti a terapia antibiotica sistemica è stato registrato in un giorno di riferimento. Sono stati inoltre raccolti dati sui fattori di rischio a livello dei residenti e di istituto. Per la comparabilità con i dati europei, la metodologia si è basata sul protocollo ECDC HALT 4.0 (2023), adattato alle condizioni svizzere. Lo studio è stato autorizzato dalla commissione d'etica per tutta la Svizzera.

Il reclutamento degli istituti di cure di lunga durata è stato condotto seguendo due approcci. Il primo gruppo (gruppo rappresentativo) era costituito da un numero di istituti di cure di lunga durata rappresentativi della Svizzera, selezionati con una procedura di campionamento che ha tenuto conto di criteri come la regione geografica e le dimensioni dell'istituto. Il secondo gruppo (gruppo volontario) era aperto a tutti gli altri istituti di cure di lunga durata presenti nell'elenco ufficiale dell'UFSP (n=1533, stato: gennaio 2024). L'invito a partecipare è stato diffuso nel marzo 2024 tramite le autorità cantonali e le associazioni mantello nazionali nelle reti degli istituti di cure di lunga durata.

Il rilevamento è stato condotto, in linea con le raccomandazioni europee, nel mese di settembre 2024, ossia al di fuori della stagione delle infezioni respiratorie virali, al fine di garantire la comparabilità.

4. Risultati

4.1 Livello di istituto

Nel gruppo rappresentativo 49 istituti hanno accettato di partecipare. Inoltre, nell'ambito dell'estensione dell'inchiesta sono stati inclusi 45 istituti di cure di lunga durata (gruppo volontario), per un totale di 94 strutture. Le caratteristiche delle strutture erano paragonabili tra il campione rappresentativo e quello totale, tranne per il fatto che un numero maggiore di istituti del gruppo volontario proveniva dalla Svizzera italiana. Di conseguenza, in questa sede vengono presentati i risultati del campione totale.

Il 45 % degli istituti era situato nella Svizzera tedesca, il 35 % nella Svizzera italiana e il 19 % nella Svizzera francese (**vedi figura 1**). La maggior parte degli istituti (53 %) si identificava come casa di cura, il 28 % come casa per anziani e il 19 % come struttura mista. Il numero mediano di letti era pari a 69, di cui il 90 % in camere singole. L'assistenza medica dei residenti era fornita da medici di famiglia nel 45 % degli istituti, da un medico dipendente della struttura nel 16 % (più frequente nella regione francofona) o da una combinazione di entrambi nel 39 % dei casi.

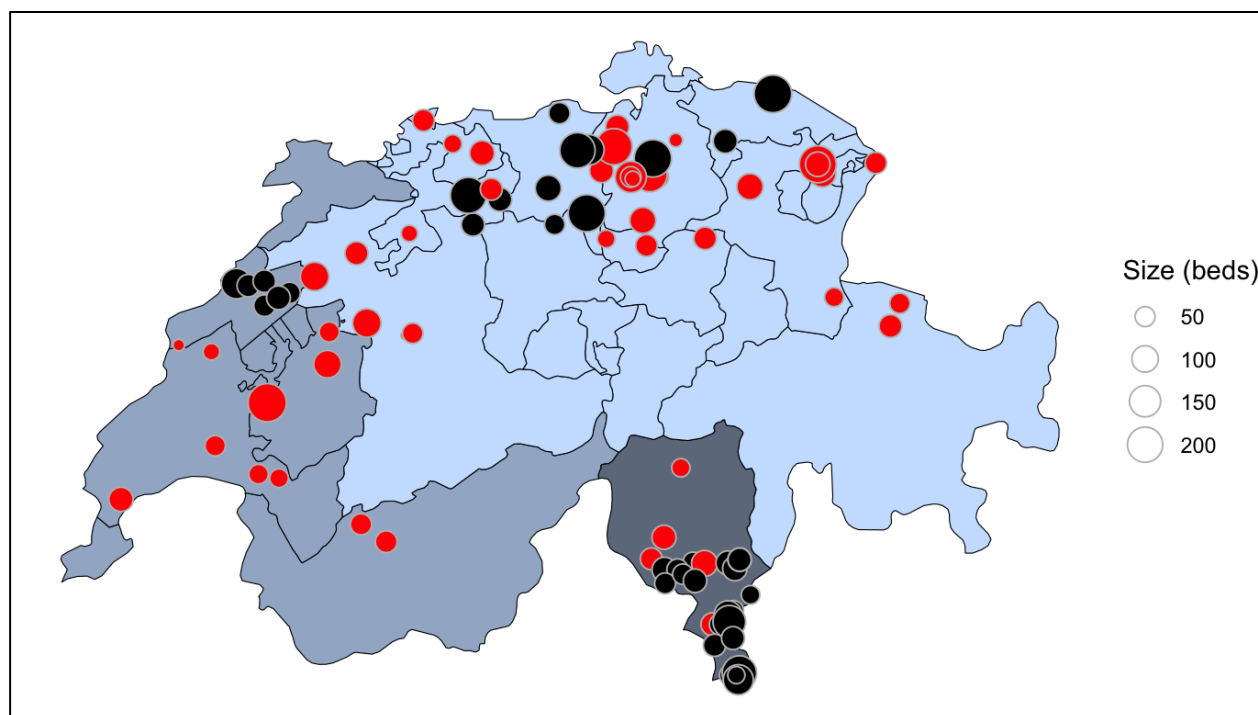


Fig. 1. Istituti partecipanti. La grandezza dei cerchi corrisponde al numero di letti; gli istituti del campione rappresentativo sono indicati in rosso, gli altri (gruppo volontario) in nero. Il colore azzurro rappresenta la regione germanofona, il colore grigio scuro la regione italoфона e il grigio chiaro la regione francofona.

Nel 69 % degli istituti, il personale infermieristico era assistito da una persona formata in materia di prevenzione e controllo delle infezioni, con un grado di occupazione mediano del 12,5 %/100 posti letto. La presenza di persone formate nella prevenzione e controllo delle infezioni era maggiore nelle regioni di lingua italiana (88 %) e francese (89 %) rispetto alla regione di lingua tedesca (47 %). Il 69 % degli istituti offriva formazione e aggiornamento sulla prevenzione e il controllo delle infezioni per il personale infermieristico e paramedico (p. es. fisioterapisti o ergoterapisti).

Programmi analoghi di formazione e aggiornamento erano disponibili per il personale medico nel 14 % delle strutture.

Il 52 % degli istituti disponeva di strutture per ottimizzare l'uso degli antibiotici: l'8 % degli istituti ha dichiarato di organizzare aggiornamenti periodici su questo tema, il 23 % disponeva di linee guida o raccomandazioni scritte (soprattutto nelle regioni francofone e italofone), nel 26 % erano presenti dati sul consumo annuale di antibiotici e nel 14 % dati sui profili di resistenza locali.

4.2 Livello dei residenti

Il giorno del rilevamento sono stati inclusi nello studio 7244 residenti, di cui 3375 appartenenti al campione rappresentativo. Di seguito sono riportati i risultati per il campione totale. L'età media era di 87 anni e il 70 % dei residenti era di sesso femminile. Il 68 % soffriva di incontinenza urinaria o fecale, il 59 % di disorientamento, il 37 % non era mobile (allettato o su una sedia a rotelle) e il 7 % aveva un catetere urinario. I residenti nelle regioni di lingua italiana e francese appaiono più bisognosi di cure rispetto agli omologhi nella Svizzera tedesca.

4.3 Prevalenza delle ICA e del consumo di antibiotici

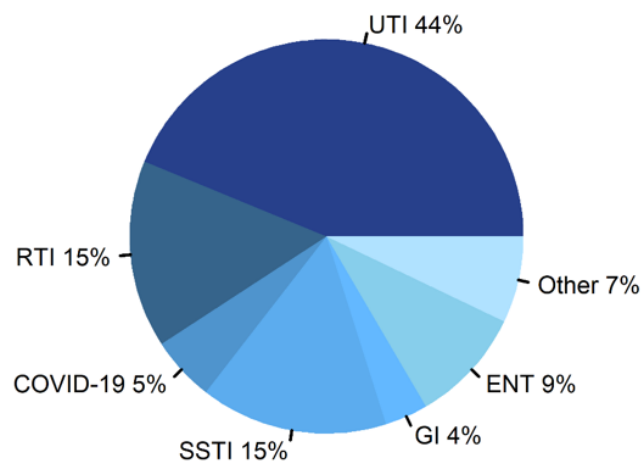
Nel campione totale, 164 residenti su 7244 sono risultati affetti da ICA, il che corrisponde a una prevalenza del 2,3 %. Nel campione rappresentativo la prevalenza era del 2,2 % (73 ICA su 3375 residenti). Le ICA più frequenti erano le infezioni delle vie urinarie (44 %), seguite dalle infezioni respiratorie (15 %) e dalle infezioni della pelle e dei tessuti molli (15 %) (**vedi figura 2A**). Nel campione totale, 191 residenti ricevevano un trattamento antibiotico sistemico, pari a una prevalenza del 2,6 % (2,7 % nel campione rappresentativo). Il 66 % degli antibiotici era somministrato a scopo terapeutico, il 34 % a scopo preventivo (profilassi). Gli antibiotici più prescritti erano le aminopenicilline (28 %), il trimetoprim/sulfametossazolo (17 %), la nitrofurantoina (16 %) e i fluorochinoloni (10 %) (**vedi figura 2B**).

Stratificazione per regione linguistica

La prevalenza delle ICA e la percentuale di residenti che ricevevano una terapia antibiotica sistemica sono mostrate sotto forma di grafico a barre (**vedi figura 3**).

La prevalenza delle ICA era comparabile in tutte le regioni linguistiche (barre di errore sovrapponibili), mentre nel campione rappresentativo i residenti della Svizzera francese riportavano un consumo di antibiotici significativamente più frequente (5,9 %) che nelle regioni di lingua italiana (2,0 %) e tedesca (1,8 %).

A.



B.

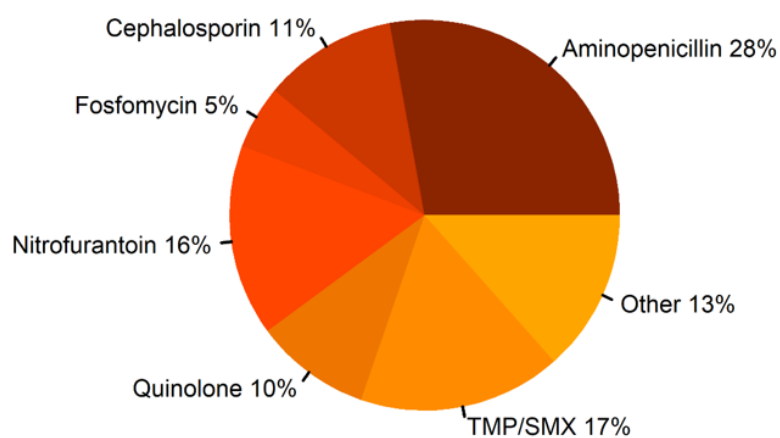


Fig. 2. Proportione dei tipi di ICA (A) e dei principi attivi antibiotici (B) nel campione totale. Abbreviazioni: RTI = infezioni respiratorie, UTI = infezioni delle vie urinarie, SSTI = infezioni della pelle e dei tessuti molli, GI = infezioni gastrointestinali, ENT = infezioni di orecchio, naso e gola.

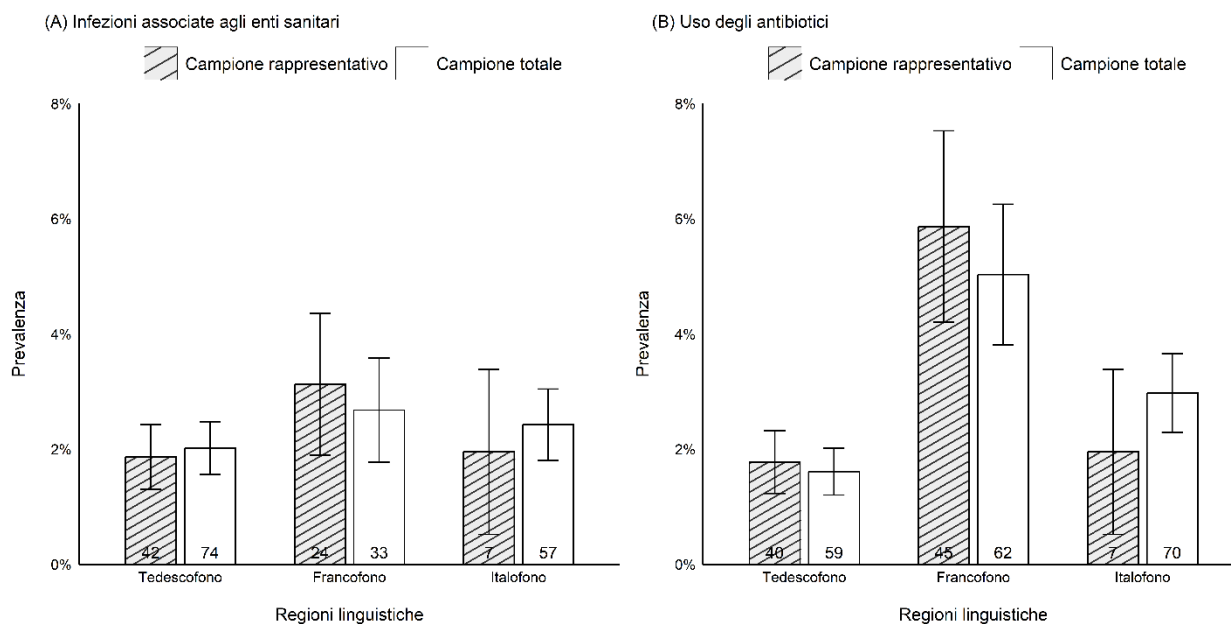


Fig. 3. Prevalenze delle ICA (A) e del consumo di antibiotici (B) nelle case per anziani e di cura del campione rappresentativo e del campione totale, stratificate per regione linguistica. Ogni barra rappresenta la prevalenza (percentuale) stimata nel campione rappresentativo e in quello totale. Inoltre, è raffigurata la barra di errore, che rappresenta l'intervallo di confidenza, ossia l'intervallo in cui il valore effettivo si trova con un'alta probabilità. Un intervallo stretto equivale a una stima più accurata, mentre un intervallo ampio indica una maggiore incertezza. Se gli intervalli di due barre si sovrappongono, significa che le loro prevalenze (percentuali) sono simili sotto il profilo statistico.

4.4 Fattori di rischio per le ICA e consumo di antibiotici

I fattori associati a un aumento del rischio di ICA nell'analisi multivariata erano la presenza di un catetere urinario (aOR 3,1), l'incontinenza urinaria (aOR 1,8), la presenza di ferite (aOR 1,7) e una recente ospedalizzazione (aOR 1,8). Le caratteristiche degli istituti stessi (p. es. dimensioni dell'istituto, numero di camere singole ecc.) non avevano un'influenza dimostrabile sul rischio di infezione secondo quest'analisi.

Riguardo il consumo di antibiotici, nell'analisi multivariata i fattori di rischio a livello dei residenti sono dimostrati un ricovero ospedaliero negli ultimi tre mesi o un intervento chirurgico negli ultimi 30 giorni (aOR 2,18), la presenza di un catetere urinario (aOR 2,09), una terapia con inibitori della pompa protonica (aOR 1,51) e le ferite o piaghe da decubito (aOR 1,48).

4.5 Come valutano gli istituti la prevenzione e il controllo delle infezioni e l'uso razionale degli antibiotici

La prevenzione delle infezioni nelle cure di lunga durata è stata giudicata molto importante o abbastanza importante dall'88 % degli istituti interpellati. Riguardo alle misure concrete da applicare, affermano che è necessario più personale qualificato nella prevenzione delle infezioni (26 %), una maggiore formazione (44 %), linee guida più specifiche per il contesto (23 %) e requisiti di base più vincolanti (14 %). Il tema del consumo degli antibiotici nelle cure di lunga durata è considerato molto importante o abbastanza importante nell'87 % degli istituti interpellati. Secondo loro sarebbero necessarie linee guida per l'uso degli antibiotici (21 % degli istituti), più formazione sull'argomento (17 %) e meno diagnostica senza una chiara indicazione (19 %). L'idea di una rete di case per anziani e di cura che fornisca regolarmente dati sulle infezioni, sul

consumo di antibiotici e sui risultati microbiologici è stata accolta con interesse dal 69 % degli istituti.

5. Conclusioni

Il rilevamento della prevalenza puntuale fornisce i primi dati sulle ICA e sul consumo di antibiotici negli istituti svizzeri di cure di lunga durata. Ha rivelato peculiarità specifiche delle regioni linguistiche, in particolare riguardo al consumo di antibiotici. Per comprendere meglio queste differenze e, soprattutto, per poter adottare misure mirate, è necessaria un'analisi dettagliata (del contesto). Inoltre, lo studio ha evidenziato carenze di requisiti strutturali sia nell'ambito dell'uso di antibiotici sia in quello delle misure di prevenzione delle infezioni. Un dato molto soddisfacente è il grande interesse dimostrato dagli istituti, soprattutto nell'ambito della prevenzione delle infezioni. Per ridurre il consumo di antibiotici, gli istituti ritengono che debbano essere coinvolti nelle decisioni i medici prescrittori, ossia i medici di famiglia e della struttura. I dati raccolti intendono essere una prima base sulla quale effettuare un'analisi approfondita del contesto e pianificare gli ulteriori passi necessari nel quadro della Strategia NOSO e della Strategia StAR.

Il rapporto dettagliato è disponibile all'indirizzo: <https://www.h-och.ch/infektiologie-infektion-spraevention-reisemedizin/leistungsangebot/spot/>

Ringraziamenti

Desideriamo ringraziare le istituzioni partecipanti per la loro collaborazione nella raccolta dei dati, le figure professionali coinvolte, nonché i medici cantonali che hanno contribuito al reclutamento, alla formazione e al supporto delle istituzioni, così come alla valutazione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Ringraziamo inoltre l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per il supporto tecnico e finanziario, nonché per il lavoro di traduzione. Un sentito ringraziamento a tutte le altre persone coinvolte che hanno sostenuto il progetto, direttamente o indirettamente.