

Strategia NOSO

Strategia nazionale per la sorveglianza,
la prevenzione e la lotta contro
le infezioni nosocomiali

Ecco ciò che è stato attuato
nel **2017** in ospedali e case di
cura svizzeri e a livello di
Confederazione e di Cantoni.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

3	Introduzione
4–5	Integrazione nella situazione nazionale
6–7	Attuazione largamente condivisa
8–9	Le aree di intervento e le misure principali
10–15	Esempi di attuazione
16–17	Panoramica delle misure
18–19	Contatti

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, «malattia», e κομῆν «curare».



La Svizzera può andare fiera del proprio sistema sanitario. Tuttavia, anche da noi c'è il rischio di essere contagiati da agenti

patogeni durante una degenza in un ospedale o in una casa di cura. Le conseguenze possono essere infezioni gravi o potenzialmente letali. In generale si tratta di malattie che limitano significativamente la qualità di vita delle persone colpite. Dal momento poi che le infezioni prolungano il periodo di convalescenza e postpongono la ripresa dell'attività lavorativa, ne scaturiscono anche ingenti costi economici.

Ecco i motivi per cui è nostro dovere tutelare le persone dalle infezioni correlate all'assistenza. La Svizzera è già sulla buona strada: non sono rare iniziative e misure efficaci per la sorveglianza e la prevenzione di infezioni. Oltre a ciò, in singoli settori sono già in corso d'opera rilevazioni nazionali e programmi pilota.

Ad esempio, il rilevamento della prevalenza puntuale condotto a livello nazionale conferma quanto sia alto il numero di persone colpite da infezioni correlate all'assistenza nel nostro Paese. Tuttavia, da quanto emerge dalla letteratura specializzata, si è lieti di constatare che fino al 50 per cento di queste infezioni può essere evitato con un onere sostenibile.

Da fine 2016 tutti i partner attuano la Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (Strategia NOSO). Intendiamo impegnarci con convinzione e passione affinché tutti gli attori agiscano con dedizione e in modo coordinato e unito. Questo rapporto fornisce agli interessati una panoramica sintetica dello stato dei lavori.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Strupler', with a stylized flourish at the end.

Pascal Strupler
Direttore dell'Ufficio federale della sanità pubblica
UFSP

Lavorare insieme per una maggiore sicurezza dei pazienti

La Strategia NOSO è il risultato di un processo partecipativo su vasta scala e rientra nella strategia di politica sanitaria del Consiglio federale. È inoltre strettamente connessa ad altre strategie con cui la Confederazione intende arginare la trasmissione delle malattie infettive.

La strategia gode di ampio consenso

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha elaborato una Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (ICA) in stretta collaborazione con i Cantoni e altri partner, nel quadro di un processo partecipativo su vasta scala. Visto che le infezioni correlate all'assistenza sono anche dette infezioni nosocomiali, la strategia prende il nome di Strategia NOSO. Il Consiglio federale ha incaricato l'UFSP di attuare la strategia insieme ai Cantoni e a partner appropriati. Ha inoltre inserito la protezione dalle ICA tra le misure prioritarie della sua strategia di politica sanitaria «Sanità2020».

Obiettivi strategici e misure chiave

L'obiettivo generale della strategia è ridurre i casi di ICA in ospedali e case di cura svizzeri. La strategia crea inoltre buoni presupposti per continuare a sviluppare le strutture esistenti e ampliare le conoscenze già acquisite, per unire le forze di tutti gli attori e perseguire l'obiettivo comune. Le misure intervengono in maniera mirata laddove è possibile evitare le ICA e quindi proteggere le persone.

La strategia nel 2017

La Strategia NOSO getta le basi affinché Confederazione, Cantoni e attori vari possano agire in maniera mirata e coordinata sul piano nazionale. Le misure esistenti sono state riconfermate, consolidate ed estese e saranno affiancate da nuove misure da introdurre poi, progressivamente, in tutta la Svizzera, in base a un criterio prioritario. Lo stato contingente della presenza di ICA in Svizzera viene rilevato per mezzo di un rilevamento della prevalenza puntuale negli ospedali per casi acuti. È definita con chiarezza la suddivisione dei ruoli e delle responsabilità tra Confederazione, Cantoni, i più importanti attori e le istituzioni sanitarie. Gli incentivi a disposizione sono valutati e in fase di ottimizzazione.

Coordinamento con altre strategie

Il Consiglio federale prende sul serio la trasmissione di malattie infettive all'interno di ospedali e case di cura e, date le varie sfaccettature della problematica, la affronta su diversi piani.

- In collaborazione con altri tre uffici federali, l'UFSP ha elaborato la **Strategia nazionale contro le resistenze agli antibiotici (StAR)**. Data la complessità della tematica, la StAR segue l'approccio One-Health e prende in considerazione non solo la salute umana, ma anche la salute animale, l'agricoltura e l'ambiente. Le due strategie StAR e NOSO presentano punti di convergenza e obiettivi sinergici. Talvolta, infatti, sono gli agenti patogeni resistenti agli antibiotici a provocare le ICA: riducendo queste infezioni, si ridurrà anche la somministrazione di antibiotici.
- Nel quadro della **Strategia della qualità nel sistema sanitario svizzero** della Confederazione e in base alla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) l'UFSP lancia e finanzia programmi pilota a livello nazionale, che fungono da test per l'attuazione di approcci risolutivi concreti. Nel 2015 era stato lanciato un programma pilota mirato a ridurre l'impiego di cateteri vescicali. Anche in questo settore ci sono punti in comune.
- La vaccinazione svolge un ruolo chiave per evitare le ICA. Dalla metà del 2017, la Strategia nazionale di vaccinazione (SNV), elaborata insieme ai Cantoni e ad altri attori di rilievo, è in fase di attuazione. Dovrebbe riuscire a ridurre ulteriormente il numero delle complicazioni e dei decessi - evitabili con le vaccinazioni - causati dalle infezioni associate alle cure. Infine, la **Strategia nazionale di prevenzione dell'influenza stagionale (GRIPS)** include tra i propri obiettivi quello di diminuire la trasmissione di virus influenzali all'interno degli istituti sanitari. Emerge quindi la forte correlazione tra GRIPS e la Strategia NOSO.

L'essenziale in breve

Fatti

- Con un valore pari al 6 per cento, la Svizzera si colloca nella media europea delle infezioni correlate all'assistenza (rilevazione 2017).
- Le più frequenti sono le infezioni del sito chirurgico dopo interventi di sala operatoria (29 per cento di tutte le infezioni contratte in ospedale), seguite dalle infezioni delle vie respiratorie inferiori (18 per cento), delle vie urinarie (15 per cento) e del flusso sanguigno (13 per cento).
- Tra il 35 e il 55 per cento delle infezioni associate alle cure può essere evitato mediante misure multimodali.

Preparazione

- Uno studio del 2015 ha analizzato la situazione effettiva.
- Verso la fine dell'estate 2015 il progetto della Strategia NOSO è stato sottoposto al parere dei portatori di interesse.
- Il 23 marzo 2016 il Consiglio federale ha emanato la strategia definitiva.

L'attuazione della Strategia NOSO

- Si basa su strutture e misure esistenti.
- Garantisce un approccio unitario per l'elaborazione di direttive riconosciute a livello nazionale.
- Chiarisce le responsabilità e i compiti dei vari attori.
- Coordina gli obiettivi di prevenzione e lotta, e contribuisce al loro raggiungimento.

La NOSO è ampiamente condivisa

Per l'attuazione della strategia NOSO sono impegnate numerose associazioni professionali, autorità e organizzazioni. Assieme alle associazioni di specialisti, questi attori assumono un ruolo centrale a favore di un'attuazione coerente e largamente condivisa.

H+ Gli ospedali svizzeri

In quanto associazione di punta nazionale degli ospedali, delle cliniche e degli istituti di cura, pubblici e privati, H+ è tra gli organismi che sovrintendono all'esame professionale superiore per esperti in prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. L'associazione promuove inoltre le «revisioni tra pari», in inglese peer review, tramite cui gli ospedali possono confrontarsi fra di loro e avvalersi, nella propria struttura, delle competenze di specialisti più esperti provenienti da altri ospedali.



Dr. Bernhard Wegmüller,
direttore

Offriamo agli ospedali e alle cliniche la possibilità di peer review nazionali, misurazioni della qualità o corsi di formazione. Questi strumenti servono da supporto per migliorare costantemente l'attuazione della Strategia NOSO.

CURAVIVA Svizzera

In qualità di associazione mantello nazionale degli istituti di cura e delle istituzioni, CURAVIVA Svizzera sostiene la rilevazione di dati nell'ambito di uno studio sulla frequenza delle infezioni nelle case di cura. Ciò permette di gettare importanti basi per il successo della strategia NOSO e il coinvolgimento degli attori. Nel 2018 l'associazione organizza due giornate d'impulso dedicate all'igiene nelle case di cura.



Daniel Höchli, direttore

Sulla base dello studio sulle infezioni nelle case di cura è possibile esaminare le misure della Strategia NOSO e organizzarle in ordine di priorità. In tal contesto va rispettato il principio di proporzionalità, affinché le case di cura, in quanto case aperte e spazi abitativi, non si trasformino in ospedali.

Swissnoso

In veste di centro nazionale per la prevenzione delle infezioni, Swissnoso apporta l'esperienza medica dei massimi esperti del settore, necessaria all'attuazione della Strategia NOSO. L'associazione porta avanti progetti ed elabora raccomandazioni e direttive. Dato che i suoi membri possono vantare molti contatti internazionali, Swissnoso ha diretto accesso alla ricerca.



Andreas Widmer, presidente
Con la strategia NOSO vogliamo portare la Svizzera in cima alla classifica mondiale del settore. Per raggiungere l'obiettivo sono necessarie un'elevata qualità scientifica e il coordinamento delle risorse. Inoltre, è opportuno che alcuni compiti siano svolti e finanziati in maniera centralizzata, nonostante la Svizzera si basi su un sistema federale.

Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

La Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS rappresenta gli interessi dei Cantoni. Si occupa di far sì che i Cantoni ricevano tutti gli strumenti necessari per essere in grado di accompagnare l'attuazione della Strategia NOSO fin dal principio. La CDS svolge un ruolo di coordinatrice ed è rappresentata sia nel comitato direttivo che nel team di progetto della Strategia NOSO.



Kathrin Huber,
vicesegretaria centrale
Ci impegniamo affinché la Strategia NOSO definisca misure realistiche, che i Cantoni potranno realizzare con le risorse a disposizione.

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Come sorta di think tank per le questioni relative alla sicurezza dei pazienti, la fondazione esamina le tematiche di interesse nell'ambito del sistema sanitario svizzero e analizza lo stato attuale. In stretta collaborazione con le associazioni professionali e altri attori, la fondazione cerca soluzioni per migliorare la situazione. Ad esempio, insieme a Swissnoso si sta occupando di un progetto pilota del programma «progress!» che mira a ridurre l'impiego di cateteri vescicali.



Prof. Dr. med. Dieter Conen,
presidente
Con il nostro contributo all'attuazione della Strategia NOSO vogliamo proteggere i pazienti da inutili infezioni. Allo stesso tempo ci occupiamo di far sì che vengano somministrati loro meno antibiotici.

Tutti gli attori in ordine alfabetico (aggiornato a gennaio 2018): Ufficio federale della sanità pubblica UFSP • CURAVIVA Svizzera • Fachexperten/-innen Infektionsprävention & Berater/-innen Spitalhygiene (fibs) • H+ Gli ospedali svizzeri • Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel • Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) • Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP) • Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI) • Società svizzera di anesthesiologia e rianimazione (SGAR-SSAR) • Società svizzera di chirurgia (SSC) • Società svizzera dei medici specialisti in prevenzione e salute pubblica (SGPG) • Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) • Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SGinf) • Società svizzera di medicina intensiva (SSMI) • Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie (SGM) • Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) • Società svizzera d'igiene ospedaliera (SSIO) • Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) • Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS) • Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie (fsas) • Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VfP) • Spécialistes infirmiers prévention de l'infection (SIPI) • Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera • Swissmedic • Swissnoso • unimed Suisse - Universitäre Medizin Schweiz • Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz (Senesuisse) • Federazione dei medici svizzeri (FMH)

Partecipare a NOSO

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

Le aree d'intervento 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 un rilevamento 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 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, che vengono regolarmente aggiornati. Gli attori 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.

Il personale curante, i pazienti, gli ospiti e i 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

*

PL3
Cultura dell'apprendimento e del dialogo

* * *

PL4
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

- * misura prevista
- ** misura prevista, l'attuazione inizierà nei prossimi sei mesi
- *** attuazione iniziata
- **** attuazione in fase avanzata, concluse le prime misure
- ***** attuazione ultimata

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
Tema prevenzione delle infezioni nella formazione

* *

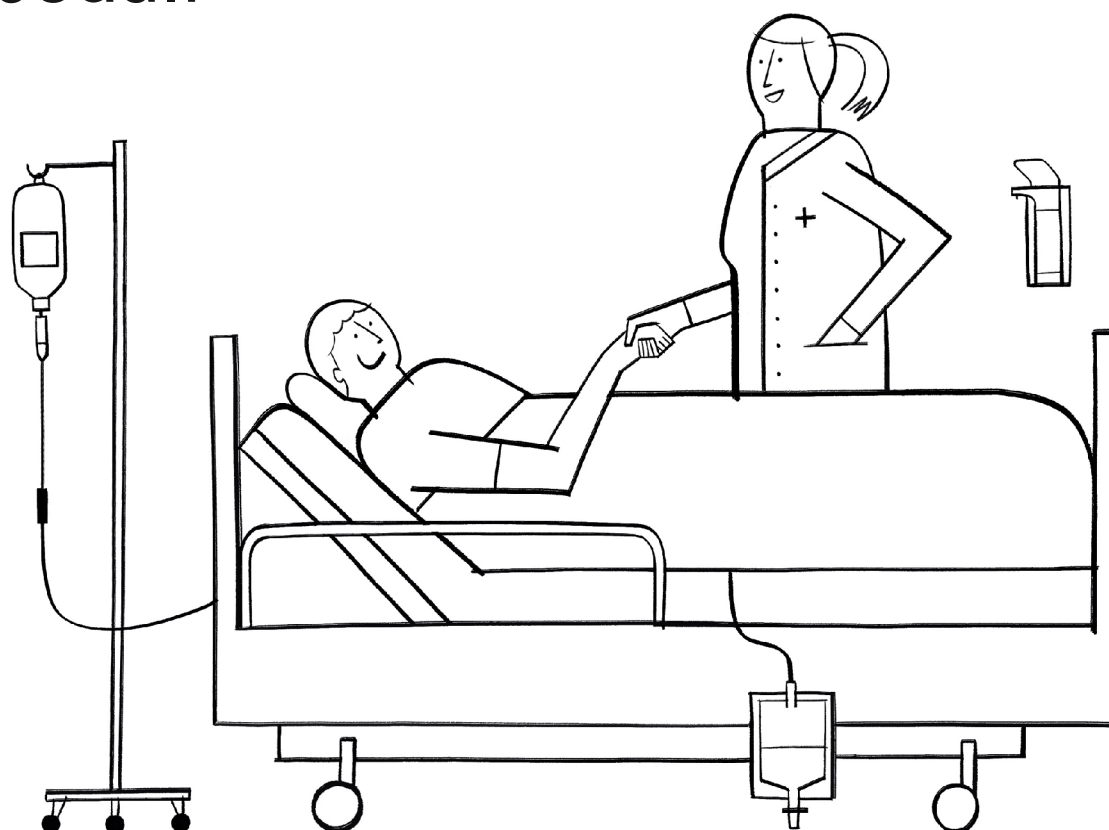
FR-2
Promozione della ricerca

* * *

FR-3
Nuove tecnologie, garanzia della qualità

*

NOSO negli ospedali



La stragrande maggioranza di infezioni correlate all'assistenza (ICA) si verifica negli ospedali. Ad essere particolarmente minacciati sono quei reparti o istituti riservati alle cure di pazienti con un sistema immunitario debole. Gli ospedali hanno già fatto tanto. Le misure adottate sono in fase di ottimizzazione ed estensione, e saranno accompagnate da nuove.

Rilevamento della prevalenza puntuale negli ospedali

Baseline (V-1)

I rilevamenti della prevalenza hanno una lunga storia nell'igiene ospedaliera e nella prevenzione di infezioni correlate all'assistenza (ICA). Con il supporto dell'UFSP, nel 2017 Swissnoso ha condotto il primo rilevamento della prevalenza puntuale a livello nazionale. Lo studio persegue tre obiettivi: stima della portata delle ICA e dell'uso di antibiotici negli ospedali per casi acuti della Svizzera; caratterizzazione dei pazienti, delle infezioni, nonché degli antibiotici utilizzati; rappresentazione delle

procedure di prevenzione delle ICA e della resistenza agli antibiotici.

Al rilevamento nazionale hanno preso parte 96 ospedali svizzeri. A loro volta, tali ospedali, in una giornata tra aprile e giugno 2017, hanno raccolto dati presso circa 13 000 pazienti in merito alle infezioni correlate all'assistenza. Come riscontrato anche in altre ricerche, le più frequenti sono le infezioni del sito chirurgico dopo interventi di sala operatoria (29 per cento di tutte le infezioni contratte in ospedale), seguite dalle infezioni delle vie respiratorie inferiori (18 per cento), delle vie urinarie (15 per cento) e del flusso sanguigno (13 per cento). I più colpiti da infezioni sono i pazienti di età avanzata in medicina intensiva. Si prevede di ripetere il rilevamento della prevalenza puntuale negli anni a venire, in modo da documentare l'evoluzione nella lotta contro le infezioni prevenibili negli ospedali svizzeri.

Surgical site infections (SSI): sorveglianza e intervento

Sistema nazionale di monitoraggio (M-1) e ottimizzazione e sviluppo ulteriore (PL-1)

Le infezioni del sito chirurgico (ISC) dopo interventi di sala operatoria, chiamate in inglese surgical site infections (SSI), provocano degenze ospedaliere prolungate, costi maggiori e addirittura decessi. Dal 2009, su incarico dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ), Swissnoso tramite il modulo Sorveglianza delle ISC (SSI Surveillance), registra e controlla l'evoluzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC). Il confronto di qualità è pubblicamente accessibile e consente agli ospedali di mettersi a confronto fra loro, di individuare eventuali necessità di intervento e di ottimizzare i loro processi.

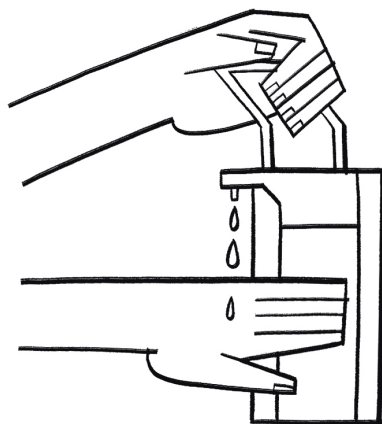
A completamento di questo, nell'ottobre 2015 è stato lanciato

come progetto pilota il modulo Intervento per le ISC, che prevede tre semplici misure di prevenzione: tricotomia, disinfezione preoperatoria della cute e profilassi antibiotica. Il modulo è applicato attualmente in nove ospedali e dal 2018 verrà offerto in tutti gli ospedali svizzeri dotati di un reparto di chirurgia.

CleanHands

Cultura dell'apprendimento e del dialogo (PL-3)

La trasmissione di germi attraverso le mani del personale ospedaliero è una delle cause principali delle ICA. Una corretta igiene delle mani è, quindi, fondamentale per prevenire la trasmissione di batteri e virus (talvolta multiresistenti). Lo



strumento elettronico CleanHands di Swissnoso consente di misurare con semplicità l'aderenza alle pratiche di igiene delle mani. I risultati sono analizzati in automatico e presentati graficamente nel giro di poco tempo, permettendo di dare subito un riscontro al personale sotto osservazione. A fare da base al modulo è il concetto dei «My 5 moments», elaborato dall'Organizzazione mondiale della sanità OMS nelle «Linee guida sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria». L'applicazione è disponibile dal 2015 e viene attualmente utilizzata da 110 istituti sanitari.



Regula Heller, vicedirettrice Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)

Come mai l'ANQ valuta i risultati dei rilevamenti operando confronti a livello nazionale e pubblica dati trasparenti?

Anche solo tramite pubblicazioni trasparenti gli ospedali che ne escono con valori negativi sono costretti a fare qualcosa. E poi in questo modo rispondiamo anche a un diritto dell'opinione pubblica.

Come fa l'ANQ a garantire equità?

Non stiliamo intenzionalmente una classifica degli ospedali o delle cliniche. A seconda del settore di specializzazione, del numero di casi, dello strumento o del metodo di misurazione, la significatività dei risultati è limitata. Per questo motivo per ogni misurazione rimandiamo alle opportunità che offre, ma anche ai limiti che presenta.

Come riesce l'ANQ a rendere vincolante la partecipazione ai rilevamenti?

Tutti gli ospedali e cliniche, gli assicuratori, i Cantoni della Svizzera e del Principato del Liechtenstein hanno aderito al contratto nazionale di qualità. In questo modo gli ospedali si sono impegnati a partecipare alle misurazioni e a contribuire al loro finanziamento.

progress! Sicurezza nel cateterismo vescicale

Ottimizzazione e sviluppo ulteriore (PL-1) e sistema nazionale di monitoraggio (M-1)

A un paziente su quattro ricoverato in un ospedale in Svizzera viene applicato un catetere vescicale. Tramite questo, però, i batteri possono arrivare nell'urina, aumentando il rischio di infezione alle vie urinarie. Il rischio è che ciò prolunghi la degenza ospedaliera e richieda cure aggiuntive.

Con la sua strategia della qualità, l'UFSP sostiene dal 2016 il programma pilota «progress! Sicurezza nel cateterismo vescicale» promosso dalla fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera. L'obiettivo del programma è ridurre sia la frequenza di ricorso al catetere vescicale, sia i tempi d'impiego. Anche perché circa la metà dei 350 000 cateteri vescicali applicati ogni anno in Svizzera non è supportata da una chiara indicazione medica.

I risultati di questo progetto saranno esposti nel 2018, dopo di che il modulo sarà ottimizzato e offerto a tutti gli ospedali svizzeri.

Clean Care Monitor

Cultura dell'apprendimento e del dialogo (PL-3)

Con il Clean care monitor Swissnoso estende il campo d'applicazione dello strumento di misurazione CleanHands per l'igiene delle mani, per testare l'igiene in sala operatoria. Lo sviluppo di questa applicazione è sostenuto finanziariamente dall'UFSP. Il monitoraggio è finalizzato a controllare se il personale medico applica correttamente le tre misure preventive di tricotomia, disinfezione preoperatoria della cute e profilassi antibiotica. Come con CleanHands, l'analisi è automatizzata e consente di ricevere un risultato direttamente dopo l'intervento, in modo da ampliare il più possibile l'effetto di apprendimento. Il Clean care monitor mette

gli istituti a confronto fra loro e analizza se vi sono correlazioni tra l'igiene e la comparsa di infezioni. L'applicazione è utilizzata nel modulo Intervento per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

Infezioni ematiche associate a catetere venoso centrale CLABSI (pianificato dal 2018)

Sistema nazionale di monitoraggio (M-1) e ottimizzazione e sviluppo ulteriore (PL-1)

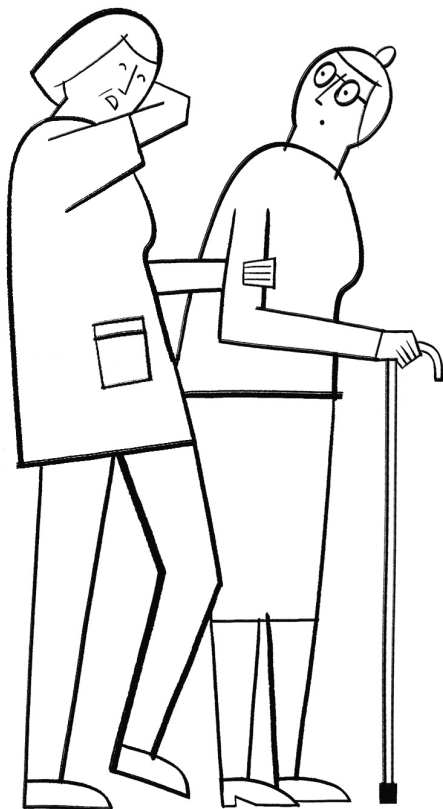
Le infezioni ematiche dovute all'impiego di cateteri rientrano tra i quattro tipi più frequenti di ICA. Sono le ICA che provocano il tasso di mortalità più alto e prolungano in maniera considerevole le degenze ospedaliere, generando così più costi. Misure di prevenzione scientificamente provate e monitoraggio di queste infezioni sono parti integranti della Strategia NOSO. Grazie anche a definizioni concise, tutto ciò consente di confrontare i dati nel tempo e tra gli istituti sanitari. Il gruppo di esperti di Swissnoso sta attualmente sviluppando un modulo da attuare poi come progetto pilota tra il 2018 e il 2019.

Requisiti minimi per gli ospedali

Standard e direttive (G-1)

Un gruppo di lavoro guidato da Swissnoso elaborerà un catalogo di elementi chiave volti alla riduzione delle ICA. Tali elementi dovranno basarsi su prove scientifiche (per quanto disponibili) ed essere realizzabili. In una seconda fase, poi, il gruppo elaborerà uno strumento da mettere a disposizione degli ospedali, che consentirà loro di valutare autonomamente l'attuazione dei criteri chiave. Tra le altre cose sono stabiliti anche i requisiti minimi concernenti le risorse in termini di personale.

NOSO nelle case di cura



Il panorama delle case di cura svizzere è molto variegato e ci sono grandi differenze da un Cantone all'altro. Benché l'importanza dell'igiene sia ormai nota ovunque, per poter attuare la Strategia NOSO nelle case di cura devono prima essere create le basi necessarie.

Rilevamento della prevalenza puntuale

Baseline (V-1)

I rilevamenti della prevalenza puntuale mostrano l'utilità dei programmi volti alla prevenzione e alla sorveglianza delle infezioni. Per le case di cura, però, non sono disponibili studi di questo tipo. Due progetti pilota nella Svizzera francese e nella Svizzera tedesca stanno facendo luce sulla fattibilità e sulle risorse di personale che sarebbero necessarie a tale scopo.

Requisiti minimi per le case di cura

Standard e direttive (G-1)

È previsto che un gruppo di lavoro guidato da Swissnoso stili, analogamente a quanto avviene per gli ospedali, un catalogo di elementi chiave che contribuiscano a ridurre le ICA. Anche in questo caso dovrà essere messo a disposizione uno strumento di autovalutazione che consenta il confronto tra case di cura.



Monica Attinger, infermiera responsabile per igiene, prevenzione e controllo delle infezioni (HPCI), Vaud

Qual è, dal punto di vista delle cure infermieristiche, il modo migliore di attuare la Strategia NOSO nelle case di cura?

Sensibilizzando la direzione medica e amministrativa al valore aggiunto di una figura che si occupi dell'igiene preventivo contro le infezioni, con relative competenze, ed elenco degli obblighi. La posizione deve essere intesa come ruolo trasversale, non subordinata alla direzione delle cure infermieristiche.

NOSO a livello della Confederazione e dei Cantoni



I Cantoni assumono un ruolo fondamentale nella Strategia NOSO. Conoscono le necessità locali e regionali e godono di una certa vicinanza ai fornitori di prestazioni. Offrono inoltre sostegno finanziario. La Confederazione garantisce che la strategia sia attuata in maniera strutturata e coordinata.

Strutture gestionali e competenze a livello cantonale

Competenze e strutture (G-2)

Uno degli elementi chiave della Strategia NOSO è una definizione chiara dei ruoli e delle responsabilità dei Cantoni nella fase di attuazione. A fine 2017 ha avuto luogo un incontro tra l'UFSP, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e i Cantoni. I Cantoni si distinguono per la diversità del loro funzionamento e delle loro strutture. Alcuni Cantoni, come ad esempio il Cantone di Vaud, sono già da tempo attivi nella prevenzione

delle ICA: altri Cantoni possono quindi avvalersi dell'esperienza già accumulata. Dato che i Cantoni sono responsabili per l'attuazione di determinate misure, in particolare l'applicazione delle raccomandazioni future, è importante che si instauri un buon dialogo con l'UFSP. Per questo motivo sono stati designati degli interlocutori in tutti i Cantoni.



Metastudio Preventable proportion

Baseline (V-1)

Quando si tratta di ICA viene spontaneo chiedersi a quanto ammonti la quota di infezioni prevenibili applicando le misure appropriate. Swissnoso ha condotto un metastudio volto a valutare a tale scopo molte ricerche internazionali eseguite prima e dopo l'introduzione delle misure. In tale contesto sono stati analizzati più di 16 studi sull'efficacia delle misure di prevenzione nell'utilizzo di cateteri vescicali. Il risultato emerso è che, indipendentemente dal tipo di misura di prevenzione, è possibile prevenire dal 35 al 68 per cento delle infezioni. Tali dati consentono di elaborare misure per la prevenzione di ICA ancora più mirate e di valutarne l'efficacia effettiva.

Studio sui sistemi di incentivo

Sostegno all'attuazione (G-3)

Oggi gli ospedali e le case di cura sono poco interessati a investire risorse nella riduzione delle ICA. L'efficacia delle misure di prevenzione spesso è tangibile solo con un certo ritardo e il loro valore aggiunto dal punto di vista finanziario è poco chiaro. Con uno studio si è cercato di capire se i sistemi di incentivo sul piano politico, giuridico e finanziario siano impiegati in maniera tale da motivare ospedali e case di cura a prevenire le ICA.

I risultati confluiranno in raccomandazioni volte ad ottimizzare i sistemi di incentivo esistenti oppure a crearne di nuovi. Oltre a ciò, l'analisi chiarisce se i meccanismi di finanziamento attuali siano o meno destinati alla prevenzione e alla lotta alle ICA. I risultati di tale studio sono attesi nel corso del 2018. Sulla loro base verranno poi discusse concrete proposte di miglioramento del sistema attuale.

Sensibilizzazione (pianificata dal 2018)

Sensibilizzazione e coinvolgimento
(PL-2)

Nel quadro dell'attuazione della Strategia NOSO l'UFSP sta esaminando la possibilità di condurre una campagna di sensibilizzazione relativa alle ICA rivolta a determinati gruppi target. Decisioni in merito sono previste per il 2018.



Dr. Christiane Petignat, medico responsabile per igiene, prevenzione e controllo delle infezioni (HPCI), Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Quali sono i vantaggi che i Cantoni possono trarre l'uno dall'altro nell'applicazione della Strategia NOSO?

Le esperienze che abbiamo fatto nel Cantone di Vaud, con il nostro programma di igiene mirato a prevenire e controllare le infezioni, devono essere utilizzate a vantaggio di altri Cantoni. Allo stesso modo devono essere analizzate le cause dei costanti adeguamenti, che a loro volta dovranno confluire nella pianificazione di altri Cantoni.

Qual è la chiave del successo del programma per la prevenzione delle infezioni del Cantone di Vaud?

Affinché un programma di questo tipo sia attuato in tutti gli istituti sanitari, è necessaria la volontà politica e una sensibilizzazione della direzione amministrativa degli istituti stessi all'igiene preventivo contro le infezioni. La legge cantonale sulla sanità deve inoltre prevedere l'impiego e la formazione di personale specializzato.

Panoramica delle misure

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

Area d'intervento	Misura / settore	Situazione	Attori coinvolti	
Governance	Previsto a partire da In fase di attuazione Terminato			
	Standard e direttive G-1			
	Requisiti minimi per ospedali e case di cura			Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso+*, Associazioni professionali, H+
	Fabbisogno di dati, metodi e standard	2018		Ospedali, Case di cura, Confederazione, Swissnoso+*, ANQ, Associazioni professionali, H+
	Raccomandazioni per l'utilizzo dei dati	2018		Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso+*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+
	Competenze e obiettivi di apprendimento	2018		Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione, SGI, Istituzione competente secondo il livello di formazione*
	Competenze e strutture G-2			
	Compiti e ripartizione dei ruoli			Confederazione*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso+, Sicurezza dei pazienti, Associazioni professionali
	Ottimizzare le strutture			Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, H+, Swissnoso+, Sicurezza dei pazienti, Associazioni professionali
	Strutture di coordinamento del monitoraggio	2019		Ospedali, Case di cura, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso+, Sicurezza dei pazienti, ANQ, Associazioni professionali
	Gestione della qualità e prevenzione delle infezioni	2019		Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione, H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso+
	Sostegno all'attuazione G-3			
	Aiuti all'esecuzione e valutazioni	2018		Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso+*, CURAVIVA/senesuisse, H+, Sicurezza dei pazienti, GDK, Associazioni professionali
	Sostegno di 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
	Prevenzione delle infezioni come criterio per la pianificazione, sorveglianza e autorizzazione	2019		Ospedali, Case di cura, Cantoni*, Confederazione, GDK, H+, Swissnoso+
	Gestione delle conoscenze G-4			
	Piattaforma di conoscenze	2018		Ospedali, Case di cura, Confederazione, Swissnoso+*, CURAVIVA/senesuisse, Associazioni professionali, H+
	Trasferimento di conoscenze	2018		Ospedali, Case di cura, Confederazione, Swissnoso+*, Associazioni professionali
	Collaborazione Internazionale			Confederazione*

Area d'intervento

Misura / settore	Situazione	Attori coinvolti
Previsto a partire da In fase di attuazione Terminato		
Sistema nazionale di monitoraggio M-1		
Rafforzare il ruolo degli attori	2018	Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso+*, CURAVIVA/senesuisse, H+, GDK, ANQ
Monitoraggio di alta qualità		Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso+, GDK, ANQ
Utilizzazione mirata dei dati M-2		
Analisi dei dati	2019	Ospedali, Case di cura, Confederazione, Swissnoso+*, ANQ
Feedback interno e aderenza	2019	Ospedali, Case di cura, Confederazione, Swissnoso+*, H+
Public reporting e benchmarking	2019	Cantoni, Confederazione, ANQ*, Swissnoso+*, GDK
Riconoscimento precoce M-3		
Sostenere il riconoscimento precoce	2019	Ospedali, Case di cura, Confederazione, Swissnoso+*
Completare le ordinanze	2019	Ospedali, Case di cura, Confederazione*, Swissnoso+
Ottimizzazione e sviluppo ulteriore PL-1		
Ottimizzazione e sviluppo ulteriore		Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso+, Sicurezza dei pazienti
Sensibilizzazione e coinvolgimento PL-2		
Strategia di comunicazione	2018	Ospedali, Case di cura, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso+, Sicurezza dei pazienti
Coinvolgere le persone interessate	2018	Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, FMH, GDK, H+, Swissnoso+, Sicurezza dei pazienti
Impegno formale	2018	Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+
Cultura dell'apprendimento e del dialogo PL-3		
Cultura dell'apprendimento e del dialogo		Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso+
Promuovere la prevenzione vaccinale PL-4		
Promuovere la prevenzione vaccinale	2018	Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione*, GDK
Prevenzione delle infezioni nella formazione BF-1		
Formare e aggiornare professionisti sanitari come trasmettitori di conoscenze	2018	Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione, Istituzione competente secondo il livello di formazione*
Rafforzare la prevenzione delle infezioni presso il personale degli istituti sanitari	2019	Ospedali*, Case di cura, Cantoni, Confederazione
Istituzionalizzare la formazione nella prevenzione delle infezioni	2019	Ospedali*, Case di cura*, Confederazione, GDK, H+
Promozione della ricerca BF-2		
Promuovere la ricerca		Ospedali universitari, Confederazione, Swissnoso+, Associazioni professionali*, GDK, Istituti di ricerca
Nuove tecnologie, garanzia della qualità BF-3		
Nuove tecnologie, garanzia della qualità	2019	Ospedali, Case di cura, Confederazione, Swissnoso+, Associazioni professionali*, Istituti di ricerca
Baseline V-1		
Valutazione baseline		Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso*, H+, CURAVIVA/senesuisse
Valutazione Strategia NOSO V-2		
Valutazione intermedia	2020	Ospedali, Case di cura, Cantoni, Confederazione*, Swissnoso, H+, CURAVIVA/senesuisse, GDK

Monitoraggio

Prevenzione e lotta

Formazione e ricerca

Valutazione

Ufficio federale della sanità pubblica
Divisione malattie trasmissibili
3003 Berna

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

Ulteriori informazioni sugli esempi di attuazione

**Surgical Site Infections:
Sorveglianza e intervento**
www.swissnoso.ch/it/moduli/ssi-surveillance/sorveglianza-delle-isc/il-modulo

www.swissnoso.ch/it/moduli/ssi-intervention/intervento-per-le-isc/il-modulo

progress!
Sicurezza nel cateterismo vescicale
www.patientensicherheit.ch/de/themen/Pilotprogramme-progress-/progress---Blasenkathetern-neu.html

CleanHands
www.swissnoso.ch/it/moduli/cleanhands/cleanhands/il-modulo

**Rilevamento della prevalenza
puntuale negli ospedali**
www.swissnoso.ch/it/ricerca-e-sviluppo/rilevamento-della-prevalenza-puntuale/il-rilevamento-della-prevalenza-puntuale/

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 33
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 21 22
contact@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

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

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 St. Gallo

071 494 60 70
sekretariat@sgsh.ch
www.sgsh.ch

SGInf – Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie

Klinik für Infektionskrankheiten & Spitalhygiene
Universitätsspital Zürich
Rämistr. 100
8091 Zurigo

044 255 25 41
info@sginf.ch
www.sginf.ch

SIPI – Le groupe romand d'intérêt commun

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 & 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

Ulteriori informazioni sulla Strategia NOSO

www.bag.admin.ch/noso-it



Sigla editoriale

Editore:
Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
© Ufficio federale della sanità pubblica UFSP,
maggio 2018

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

Numero d'ordinazione:
316.531.i

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

Ufficio federale della sanità pubblica
Divisione malattie trasmissibili
3003 Berna

www.ufsp.admin.ch