

Rapporto annuale 2018

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
6-7	Partner di attuazione
8-9	Obiettivi, aree d'intervento e misure centrali
10-15	Esempi di attuazione
16-17	Panoramica delle misure
18-19	Contatti

L'essenziale in breve

La Strategia NOSO

L'obiettivo della Strategia NOSO è ridurre i casi di infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ospedali e case di cura svizzeri. Il Consiglio federale ha inserito la protezione dalle ICA tra le misure prioritarie della sua strategia di politica sanitaria «Sanità2020».

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 vasto processo partecipativo. L'attuazione si basa su strutture e misure esistenti. Nell'ambito della strategia vengono sviluppati, tra l'altro, raccomandazioni e programmi di monitoraggio e prevenzione.

Alcuni risultati del 2018

- La Confederazione e i suoi partner hanno deciso di definire obiettivi operativi per la Strategia NOSO.
- Il modulo di intervento per la prevenzione SSI Intervention è a disposizione degli ospedali.
- Il programma pilota «progress!» dimostra che è possibile ridurre l'utilizzo di cateteri vescicali senza chiara indicazione medica.
- Un primo studio di fattibilità per il rilevamento delle ICA è stato condotto in otto case di cura del Cantone di Vaud.

Glossario

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

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



Nel 2° anno di attuazione, la Strategia NOSO ha fornito ulteriori risultati essenziali sulla problematica

delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Peculiare per il 2018 è stata anche l'introduzione di elementi concreti per la prevenzione delle infezioni nelle strutture sanitarie.

Per la prima volta è stato possibile confrontare la situazione delle ICA in Svizzera con quella nell'UE. Nel complesso il nostro Paese si colloca a metà classifica tra i Paesi europei. È evidente che quello che facciamo contro le ICA è giusto. Ma vi è anche un potenziale di miglioramento – soprattutto nell'ambito della sorveglianza di infezioni.

Un monitoraggio nazionale è già in fase di pianificazione. Gli ospedali valuteranno il proprio

impegno per la prevenzione delle ICA e quindi potranno definire meglio le priorità nella lotta contro le infezioni.

Oltre agli strumenti strategici, gli ospedali necessitano anche di ausili pratici per l'igiene ospedaliera. A questo proposito, va evidenziato che un modulo di prevenzione ha trovato ampia applicazione dopo una fase pilota dimostratasi efficace.

I partner collaborano con impegno all'attuazione della Strategia NOSO – un ottimo risultato! Molte strutture hanno dato il buon esempio. Nelle prossime pagine presentiamo alcuni esempi virtuosi.

A stylized handwritten signature in black ink.

Pascal Strupler
Direttore dell'Ufficio federale della sanità pubblica
UFSP

Il contributo di attori selezionati all'attuazione della Strategia NOSO

Come mostrano questi tre esempi, per realizzare le misure di prevenzione nella pratica sono necessari diversi approcci. Spesso è necessario modificare procedure radicate. Per riuscirci, è essenziale che vi sia il sostegno dei vertici dell'istituzione e che i gruppi di persone coinvolti siano in grado di gestire il processo di cambiamento.

Un'igiene delle mani eccellente

Dal 61 all'85 per cento in quattro anni – questo notevole miglioramento nel rispetto delle misure di igiene delle mani è riuscito all'ospedale cantonale di Neuchâtel. Per il suo programma «HygièNE des mains», lanciato nel 2012, questa struttura è stata insignita dello *European Hand Hygiene Innovation Award 2017*.

Oltre a formazioni, un kit personale per l'igiene delle mani e mezzi di comunicazione ben in evidenza, il programma comprende anche audit individuali, nei quali un incaricato dell'igiene ospedaliera o del team di osservatori segue una sequenza di procedure e fornisce il proprio riscontro professionale.

I risultati di queste osservazioni vengono valutati e pubblicati periodicamente nei cinque ospedali partecipanti. Questa opportunità di confronto è stata un fattore essenziale per modificare la cultura aziendale e, insieme ai riscontri senza giudizi di valore, ha permesso con il tempo di definire uno standard minimo.

Per il successo del progetto è stato determinante il fatto che l'impulso provenisse dalla direzione dell'ospedale che sosteneva senza restrizioni, che collaboratori in posizioni dirigenziali affrontassero il tema regolarmente durante le riunioni e che la campagna fosse estesa a tutti i settori e comprendesse un ampio ventaglio di misure.



Il kit per l'igiene delle mani dell'ospedale cantonale di Neuchâtel.

Ausili alla diagnosi e al trattamento per le case di cura

Studi mostrano che le infezioni tra le persone anziane nelle case di cura sono relativamente frequenti. Diagnosticare le infezioni nel contesto medico-sociale spesso non è facile: da una parte spesso non è presente un medico in loco e gli addetti alle cure devono discutere la diagnosi e il trattamento al telefono con uno specialista. Dall'altra spesso i sintomi sono difficili da riconoscere e non sono chiari. Accade quindi che nei casi dubbi siano prescritti antibiotici, anche quando non ce ne sarebbe bisogno.

Il Cantone di Vaud, insieme a medici, infermieri e altri specialisti, ha messo a punto linee guida pratiche per la diagnosi e il trattamento delle infezioni più frequenti. Tali linee guida contengono diagnosi passo passo e indicazioni per il trattamento. Le linee guida sono state messe a disposizione in formato cartaceo, in edizione tascabile e in versione interattiva su Internet e su app mobile. Il documento è diventato nel frattempo uno strumento standard in varie istituzioni ed è stato adottato anche dai Cantoni di Friburgo, del Vallese, del Giura e di Neuchâtel.



Le linee guida sono disponibili in francese e in tedesco: www.guide.hpci.ch

SSI Intervention: prevenzione delle infezioni del sito chirurgico

Sotto la coordinazione di Ursula Leuenberger, consulente per l'igiene ospedaliera, l'ospedale cantonale di Baden ha partecipato al progetto pilota di SSI Intervention. L'obiettivo del modulo sviluppato da Swissnoso è di ridurre il tasso di infezioni postoperatorie di almeno 10 per cento in due anni.

Signora Leuenberger, come si è svolta l'introduzione di SSI Intervention?

Abbiamo formato un gruppo di progetto costituito dai primari di chirurgia, anestesia, infettivologia e igiene ospedaliera, dagli infermieri nel settore operatorio e dalla responsabile del risk management. La responsabile del posizionamento dei pazienti è stata coinvolta in un secondo momento.

Anzitutto abbiamo adeguato le nostre direttive sull'antisepsi cutanea e sulla tricotomia alle prescrizioni di Swissnoso. Inoltre abbiamo riunito le direttive dell'anestesia e dell'infettivologia sulla profilassi antibiotica perioperatoria. Tutte le persone coinvolte sono state formate sulle nuove direttive.

Quali difficoltà sono emerse?

Prima gli infermieri effettuavano la tricotomia in sala operatoria. Secondo Swissnoso ciò dovrebbe avvenire nella sala riservata alla preparazione dell'intervento e l'incarico è stato pertanto trasferito agli addetti al posizionamento dei pazienti. Questi, per motivi di capacità, si sono dapprima opposti e le responsabilità sono rimaste per un certo tempo poco chiare. Ora tutti accettano il nuovo processo. Come sempre, il tempo e un dialogo efficace sono stati fondamentali per modificare una pratica radicata da anni.

A cosa attribuisce il successo dell'introduzione del modulo?

La rappresentazione di tutti gli attori coinvolti nel processo del gruppo di progetto era molto importante. Anche il sostegno della direzione è stato centrale, in quanto ha richiesto a tutti i partecipanti una collaborazione costruttiva. Questo mi ha reso più facile osservare i processi nel reparto operatorio e quindi aiutare i collaboratori competenti nella prevenzione delle infezioni ad apportare miglioramenti.

Gli esperti condividono i valori della Strategia NOSO

Numerosi attori sono impegnati nella prevenzione e nella lotta contro le ICA. Queste cinque organizzazioni uniscono esperti nel campo della prevenzione delle infezioni e dell’igiene ospedaliera. Le istituzioni sono all’avanguardia nelle soluzioni pratiche e formano una rete efficace.

Società svizzera d’igiene ospedaliera

La SSIO si occupa di problemi specifici legati all’igiene ospedaliera e si distingue per il fatto di riunire vari gruppi professionali. Tra i suoi membri vi sono soprattutto specialisti nel campo della prevenzione delle infezioni e medici attivi in questo ambito, ma anche microbiologi e farmacisti.



Matthias Schlegel, presidente
«Per promuovere la prevenzione delle infezioni, nei prossimi anni vorremmo andare oltre la nostra cerchia specializzata e impegnarci nella formazione e nel perfezionamento del personale medico».

Società svizzera d’infettivologia

SGInf stabilisce i requisiti per la specializzazione medica nell’ambito della formazione. Nel 2019 ha introdotto una nuova priorità concernente la prevenzione e il controllo delle infezioni nella sanità. SGInf promuove la prevenzione delle infezioni definendo priorità nella ricerca ed elaborando direttive, riguardanti ad esempio la prescrizione corretta degli antibiotici.



Nicolas Müller, presidente
«Con la nuova priorità sulla prevenzione delle infezioni, l’igiene ospedaliera ottiene l’importanza che merita nella formazione medica. Ci impegniamo affinché i futuri medici dispongano di conoscenze solide in questo campo e la formazione specializzata offra interessanti opportunità di carriera».

fibs

Il gruppo d'interesse fibs riunisce esperti di prevenzione delle infezioni e consulenti per l'igiene ospedaliera della Svizzera tedesca. In quanto gruppo d'interesse dell'Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI), il fibs promuove il perfezionamento nel campo della prevenzione delle infezioni e dell'igiene ospedaliera.



Marie-Theres Meier, presidente
«Abbiamo appena ultimato le liste di controllo per la valutazione delle misure per la prevenzione delle infezioni. Così contribuiamo a migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità dei trattamenti e delle cure».

Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection

Il gruppo d'interesse SIPI riunisce gli specialisti nella prevenzione e nella lotta contro le infezioni in strutture sanitarie della Svizzera francese. I suoi circa 100 membri sono attivi in ospedali, case di cura, servizi di assistenza sanitaria e nell'amministrazione pubblica. Il SIPI organizza regolarmente formazioni continue e cura lo scambio internazionale con organizzazioni partner in Francia, Belgio, Canada e Lussemburgo.



Laura Lalive, esperta nella prevenzione delle infezioni
«Nel confronto internazionale la Svizzera è in buona posizione per quanto concerne il rispetto delle principali misure per la prevenzione delle infezioni. Tuttavia, sussistono grandi differenze tra le singole regioni del paese. Direttive e norme valide a livello nazionale contribuirebbero a migliorare il coordinamento e il rispetto delle misure di prevenzione delle ICA».

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
«Oggi, negli ospedali svizzeri non tutte le misure di prevenzione delle infezioni comprovate scientificamente vengono utilizzate in tutti i casi. Ci consideriamo la forza trainante per colmare le lacune esistenti. Garantiamo il trasferimento delle conoscenze nella pratica attraverso uno stretto scambio con le organizzazioni mediche professionali».

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 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. 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



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

- misura prevista
- misura prevista, 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



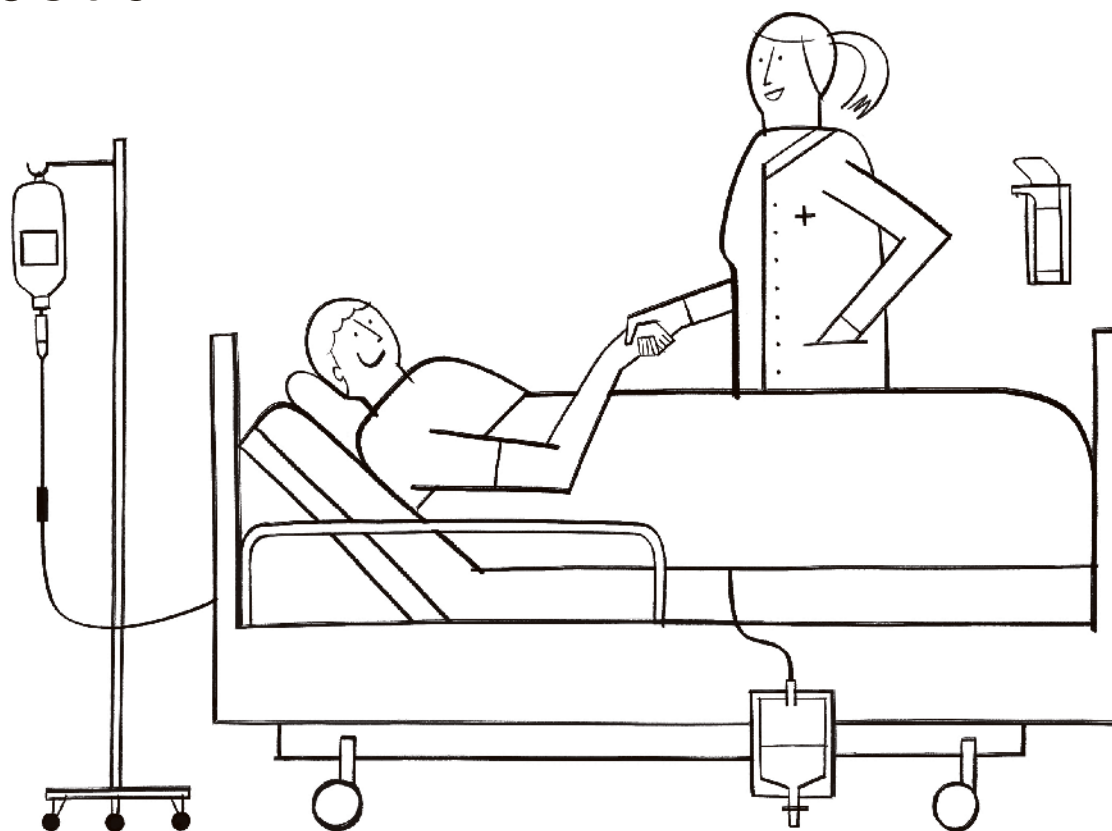
FR-2
Promozione della ricerca



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 minimi per gli ospedali

Standard e direttive (G-1)

Per una prevenzione efficace delle ICA gli ospedali necessitano di standard che stabiliscano ad esempio come l'igiene ospedaliera deve essere organizzata o come avviene l'accesso a raccomandazioni e direttive. I requisiti minimi che gli ospedali devono rispettare sono stabiliti da Swissnoso sulla base di dati del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (CEPCM) e dell'OMS. Gli standard saranno elaborati con vari attori centrali (società specializzate, CDS, H+ e altri) e messi a disposizione di Cantoni e ospedali entro la fine del 2019.

«progress! Sicurezza nel cateterismo vescicale»

Ottimizzazione e sviluppo ulteriore (PL-1)

I cateteri sono una delle fonti più comuni di ICA. Nel 2015 Sicurezza dei pazienti Svizzera e Swissnoso hanno lanciato il terzo programma pilota «progress! Sicurezza nel cateterismo vescicale». Il programma faceva parte della strategia nazionale sulla qualità nel sistema sanitario svizzero e si è concluso nel 2018.

L'obiettivo di «progress!» era di ridurre l'utilizzo dei cateteri negli ospedali, riducendo le relative infezioni delle vie urinarie e altre complicazioni. Il nucleo del programma era costituito da un pacchetto d'interventi e da una campagna di formazione per il personale. Gli interventi seguivano i principi «con meno frequenza» (utilizzo del catetere solo con indicazione chiara), «per un tempo più breve» (verifica quotidiana della necessità del catetere) e «in modo più sicuro» (manutenzione e inserimento corretti del catetere).

La fase pilota ha fornito risultati nel complesso positivi. I miglioramenti più evidenti si sono verificati tra i collaboratori: la loro attenzione per il tema è aumentata nettamente, insieme alle loro conoscenze per un utilizzo sicuro dei cateteri vescicali. In effetti è stato possibile anche ridurre l'uso dei cateteri e le complicazioni non infettive come i sanguinamenti delle vie urinarie. Tuttavia, visto il tasso di infezioni delle vie urinarie già molto basso in sede di rilevamento di base, non è stato possibile individuare cambiamenti nella frequenza delle ICA.

In una prossima fase verrà verificato in che modo gli ospedali possono approfittare di questi risultati, ad esempio sotto forma di un modulo di prevenzione.

Avviamento nazionale del modulo SSI Intervention

Ottimizzazione e sviluppo ulteriore (PL-1)

Le infezioni del sito chirurgico (in inglese *Surgical Site Infections*, SSI) rappresentano oltre un quarto delle infezioni ospedaliere complessive. Semplici misure pratiche consentono di evitarne una percentuale rilevante.

Il modulo SSI Intervention messo a punto da Swissnoso agisce su tre livelli: ottimizza importanti procedure di preparazione dei pazienti operatori (tricotomia, disinfezione cutanea preoperatoria e profilassi antibiotica), ne semplifica la sorveglianza e valuta in automatico se il personale ha eseguito correttamente le misure preventive. Per registrare le osservazioni dei processi viene utilizzata l'app «Clean Care Monitor». Un ulteriore obiettivo del modulo SSI Intervention è migliorare la qualità delle strutture e dei processi negli ospedali aderenti.

La fase pilota triennale si è conclusa con successo nel 2018. In tale periodo il rispetto delle misure è passato dal 56 al 66 per cento. Un incremento positivo, ma non ancora significativo a livello statistico. Altri risultati sono attesi a breve. Da ottobre 2018 Swissnoso mette questo programma a disposizione degli ospedali svizzeri.

Clean Care Monitor

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

Per evitare la trasmissione di batteri e virus negli ospedali è cruciale che il personale medico adotti le misure preventive con la massima precisione. Miglioramenti si possono ottenere grazie al feedback – se questo è rapido e diretto. Questo è lo scopo dell'app «Clean Care Monitor», che Swissnoso offre a



Prof. Dr. med. Jonas Marschall, primario di igiene ospedaliera alla clinica universitaria di infettivologia, Inselspital Berna

Quali sono i cambiamenti concreti generati da «progress!»?

Si è messo a disposizione un elenco di indicazioni che stabiliva in quali casi un catetere è necessario. Nel dossier del paziente, l'indicazione è stata mantenuta – nel senso che ogni giorno si poteva verificare se il catetere era ancora opportuno o no.

I riparti potevano scegliere liberamente a chi lasciare questa responsabilità. In ortopedia erano gli infermieri dirigenti. Ciò richiedeva più sforzi da parte loro, però il processo di decisione ha potuto essere accelerato.

«progress! Sicurezza nel cateterismo vescicale» ha avuto effetti positivi al di fuori del progetto?

È stata prestata scarsa attenzione ai cateteri finora, pur essendo una delle quattro cause principali di infezioni in ospedale. «progress!» attira l'attenzione su questa problematica, anche tra i dirigenti di ospedali.

Il progetto pilota ha inoltre dimostrato che dobbiamo stabilire in modo chiaro non solo l'inizio delle cure prescritte ma anche la fine – in questo caso dunque chi è responsabile dell'eliminazione del catetere.

tutti gli ospedali. L'app è un ampliamento di «CleanHands», strumento sviluppato dall'unità di igiene ospedaliera dell'ospedale cantonale di San Gallo.



«Clean Care Monitor» consente di registrare osservazioni sulla prevenzione delle infezioni durante un trattamento utilizzando uno smartphone o un tablet. L'app fornisce subito un riscontro sul rispetto delle misure e ne analizza l'evoluzione in un ospedale in un ampio arco temporale. L'esportazione automatica nella banca dati delle infezioni postoperatorie (SSI-Surveillance) consente di stabilire una correlazione tra il rispetto delle misure preventive e i tassi d'infezione. Così gli ospedali ottengono informazioni preziose per il monitoraggio interno.

L'app «Clean Care Monitor» è stata ulteriormente sviluppata nel 2018 e ora, oltre alle misure preoperatorie, considera anche l'approccio con l'abbigliamento protettivo e l'uso di cateteri. Dopo una fase di test nel 2018, il nuovo sistema entrerà in funzione a metà del 2019.

Non-Ventilator-Associated Hospital-Acquired Pneumonia (NV-HAP)

Promozione della ricerca (FR-2)

Le polmoniti rientrano tra le ICA più frequenti negli ospedali e possono avere un decorso letale. Prolungano la durata del ricovero e generano costi supplementari. Anche le/i pazienti non sottoposte/i a ventilazione possono contrarre una forma di polmonite, detta polmonite nosocomiale non associata a ventilazione (NV-HAP). Per affrontare il problema, l'ospedale universitario di Zurigo ha definito un pacchetto di misure per la prevenzione della NV-HAP e ne valuta l'efficacia nella pratica.

Rilevamento della prevalenza puntuale negli ospedali

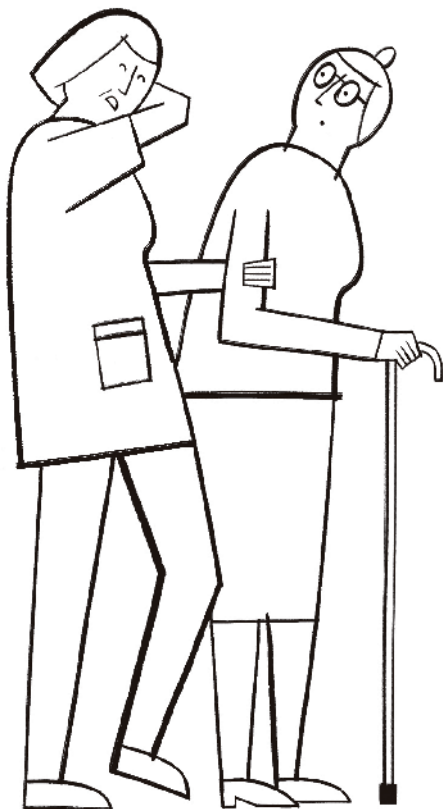
Baseline (V-1)

I primi risultati del rilevamento, condotto nel 2017 da Swissnoso negli ospedali svizzeri con il sostegno dell'UFSP, mostrano che il 5,9 per cento dei pazienti in Svizzera contrae un'infezione ospedaliera. Con questo dato la Svizzera si colloca nella media europea (valore medio UE: 5,5 per cento).

I dati sono valutati in modo approfondito, per determinare il tasso di decessi e l'ammontare dei costi riconducibili alle ICA. I risultati di queste ricerche saranno disponibili nel corso del 2019.

Il prossimo rilevamento è previsto per il 2020. Agli ospedali che intendono ripeterlo già quest'anno, Swissnoso fornisce strumenti come accesso alla banca dati, materiale per la formazione e protocollo di rilevamento.

NOSO nelle case di cura



La situazione nelle 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. Le case di cura richiedono raccomandazioni ad hoc e basi di conoscenze ottenute mediante rilevamenti di dati.

Studio di fattibilità sul rilevamento delle ICA nelle case di cura

Baseline (V-1)

Il servizio per l'igiene, la prevenzione e il controllo delle infezioni del Cantone di Vaud (HPCi Vaud) ha concluso a giugno uno studio di fattibilità sul rilevamento delle ICA in otto case di cura. Uno dei risultati positivi: anche il personale di cura non specializzato può rilevare dati significativi.

L'indagine ha fornito per la prima volta cifre sulla diffusione delle ICA nelle case di cura: dei 562 ospiti, il 4,4 per cento era affetto da tali infezioni. Il Cantone di San Gallo è il primo della Svizzera tedesca a effettuare uno studio simile nel 2019. Lo studio si svolge sotto la responsabilità dell'ospedale cantonale di San Gallo, in collaborazione con HPCi Vaud. Il progetto è sostenuto da CURAVIVA.

Studio nazionale per una migliore qualità delle cure

Baseline (V-1)

Qual è la correlazione tra la qualità delle cure e i fattori legati all'organizzazione e al personale? Questo tema viene analizzato dallo studio «Swiss Nursing Homes Human Resources Project» (SHURP) 2018. L'Istituto di scienze infermieristiche dell'Università di Basilea rileva dati fino a fine agosto 2019.

In circa 120 case di cura svizzere vengono intervistati collaboratori, dirigenti ed esperti in cure in merito all'ambiente di lavoro e alla qualità dell'assistenza e i dati dei residenti vengono valutati sulla base di indicatori nazionali di qualità. Inoltre vengono poste domande specifiche riguardanti la prevenzione e la lotta contro le ICA – ad esempio la sorveglianza dell'igiene delle mani. Le case di cura aderenti ricevono informazioni sulla qualità delle prestazioni e vengono aiutate a sfruttare i risultati e a pianificare miglioramenti futuri.

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.

Studio sui sistemi di incentivo

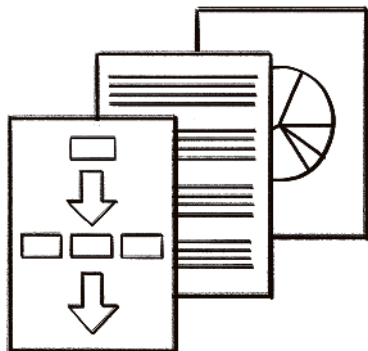
Sostegno all'attuazione (G-3)

Gli aspetti finanziari e altre condizioni quadro influenzano l'impegno di ospedali e case di cura nella prevenzione delle ICA. Uno studio evidenzia l'efficacia di due aspetti: la concorrenza in termini di qualità e la reputazione. Confronti con altre istituzioni sono discussi all'interno delle aziende, anche a livello di direzione degli ospedali.

I costi delle infezioni ospedaliere hanno invece un ruolo meno importante, benché spesso la direzione sia consapevole che le ICA comportano oneri finanziari. Ciò accade perché la portata dei costi

non è nota o manca la convinzione di poter ottenere risparmi efficaci con misure di prevenzione.

I risultati supportano le attività pianificate e in corso della Strategia NOSO. Standard e direttive offriranno una base uniforme per confrontare le varie istituzioni e le misure di monitoraggio consentiranno agli ospedali di gestire meglio il proprio sviluppo in questo ambito.



Lo studio può essere scaricato dal sito Internet di NOSO: www.strategia-noso.ch

Analisi del fabbisogno in termini di formazione

Prevenzione delle infezioni nella formazione (FR-1)

Per prevenire le ICA nelle attività mediche e di cura, il personale deve disporre sempre delle conoscenze più aggiornate. L'UFSP, insieme a specialisti dell'igiene ospedaliera, definisce gli elementi indispensabili di una formazione efficace e stabilisce chi deve essere istruito. Sondaggi tra esperti della prevenzione delle infezioni e altri specialisti nonché uno studio della letteratura disponibile forniranno ulteriori riferimenti per gli obiettivi formativi. I risultati sono attesi per la fine del 2019.

Obiettivi operativi per gli ospedali

Sostegno all'attuazione (G-3)

Un obiettivo della Strategia NOSO è contribuire a definire procedure coerenti contro le ICA a livello nazionale. Con la decisione di stabilire obiettivi operativi, la Confederazione e i suoi partner hanno compiuto un passo importante in questa direzione.

L'intento alla base degli obiettivi operativi è di motivare i partner addetti all'attuazione a contrastare le ICA con coerenza. Gli ospedali sono incoraggiati a definire propri obiettivi di riduzione, a migliorare il rispetto delle misure di prevenzione e ad allestire un monitoraggio adeguato. Le priorità sono definite a seconda delle loro esigenze. Con gli obiettivi operativi i partner addetti all'attuazione formulano una visione comune sulle modalità per ridurre il tasso complessivo di ICA in Svizzera.

Attuazione della strategia di comunicazione

Sostegno all'attuazione (G-3) e gestione delle conoscenze (G-4)

Dal 2018 viene attuata una strategia mirata per la comunicazione inerente a NOSO. La strategia si rivolge ai partner addetti all'attuazione dell'UFSP nonché al personale specializzato di ospedali, case di cura e amministrazione pubblica. Una newsletter e una home page rinnovata informano sui progressi nell'attuazione della strategia e presentano esempi positivi, ausili pratici al lavoro e risultati degli studi. È possibile abbonarsi alla newsletter all'indirizzo www.strategia-noso.ch/newsletter.



Dr. Linda Nartey, medico cantonale del Cantone di Berna, medico specialista in prevenzione e sanità pubblica, MSc

Qual è il Suo ruolo nell'attuazione della strategia NOSO?

Nel mio ruolo di anello di congiunzione tra i medici e gli organi strategici di pianificazione, contribuisco a mantenere vivo il tema della prevenzione delle infezioni nelle direzioni sanitarie degli ospedali. A seconda del bisogno, faccio opera di convincimento affinché si intervenga laddove necessario o siano stanziati risorse supplementari per assicurare l'igiene ospedaliera.

Come è possibile ridurre il rischio delle ICA?

Se si vuole instaurare un cambiamento durevole, occorre instaurare, in collaborazione con il personale medico, una cultura aziendale con elevate esigenze di igiene. A mio parere, approcci basati sulla qualità sono sicuramente in grado di mettere pressione, ma non sono sufficienti.

Reazione ai focolai di ICA

In caso di focolaio di infezioni insolite, è necessaria una reazione rapida e mirata. In eventi in più Cantoni, analisi sull'origine dell'infezione, sulla diffusione e sui fattori che favoriscono la diffusione dovrebbero essere fatte. Inoltre Swissnoso allestisce un centro di competenza per i focolai di ICA.

Panoramica delle misure della Strategia NOSO

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	Standard e direttive G-1			
	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	2019		Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, ANQ, associazioni professionali, H+
	Elaborare raccomandazioni per l'utilizzo dei dati	2019		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
	Competenze e strutture G-2			
	Chiarire compiti e ripartizione dei ruoli		■	Confederazione*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, Sicurezza dei pazienti, associazioni professionali
	Coordinare il monitoraggio	2019		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	2019		Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso
	Sostegno all'attuazione G-3			
	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	2019		Ospedali, case di cura, Cantoni*, Confederazione, CDS, H+, Swissnoso
	Gestione delle conoscenze G-4			
	Realizzare una piattaforma di conoscenze	2019		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	Attori coinvolti
Previsto a partire da In fase di attuazione Consolidato		
Sistema nazionale di monitoraggio M-1		
Rafforzare il ruolo degli attori		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	2019	Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, ANQ
Fornire un riscontro direttamente ai collaboratori	2019	Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, H+
Introdurre il public reporting e il benchmarking	2019	Cantoni, Confederazione, ANQ*, Swissnoso*, CDS
Riconoscimento precoce M-3		
Rafforzare i sistemi di riconoscimento precoce	2019	Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*
Estendere l'obbligo legale di notifica	2019	Ospedali, case di cura, Confederazione*, Swissnoso
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 i collaboratori e altre persone a vaccinarsi		Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, CDS
Prevenzione delle infezioni nella formazione FR-1		
Promuovere la perizia tra gli operatori sanitari	Indefinito	Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, istituzione competente secondo il livello di formazione*
Rafforzare la prevenzione delle infezioni nel perfezionamento	Indefinito	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	Indefinito	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
Baseline V-1		
Effettuare studi sulla prevalenza puntuale e ricerca bibliografica		Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso*, H+, CURAVIVA/senesuisse
Valutazione Strategia NOSO V-2		
Valutazione intermedia	2020	Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, Swissnoso, H+, CURAVIVA/senesuisse, CDS

Monitoraggio

Prevenzione e lotta

Formazione e ricerca

Valutazione

Tutti gli attori (aggiornato a marzo 2019) 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 nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)
Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cure (SBK-ASI)
Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
CURAVIVA Svizzera
Fachexperten/-innen Infektionsprävention und Berater/-innen Spitalhygiene (fibs)
Federazione dei medici svizzeri (FMH)
Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie (fsas)
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
H+ Gli Ospedali Svizzeri
Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel
Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie (SGM)
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS)
Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VfP)
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 medicina intensiva (SSMI)
Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection (SIPI)
Swissmedic
Swissnoso
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
unimedsuisse – Universitäre Medizin Schweiz
Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz (senesuisse)

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

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

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 – Società svizzera d'infettivologia
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene
Universitätsspital Zürich
Rämistr. 100
8091 Zurigo

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

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

fibs – Fachexperten/-innen für Infektionsprävention
und Berater/-innen für Spitalhygiene
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene
Universitätsspital Zürich
Rämistr. 100, HAL14 C4
8091 Zurigo

044 255 57 34
info@fibs.ch
www.fibs.ch

Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science (INS)
Universität Basel
Medizinische Fakultät | Departement Public Health (DPH)
Bernoullistr. 28
4056 Basilea

061 207 30 40
nursing@unibas.ch
www.nursing.unibas.ch

Newsletter e sito web sulla Strategia NOSO

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

www.strategia-noso.ch/newsletter

Tutte le informazioni sulla Strategia
NOSO sono disponibili su

www.strategia-noso.ch

Sigla editoriale

Editore:
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
© Ufficio federale della sanità pubblica UFSP,
maggio 2019

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:
316.531.18I

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