

Rapporto annuale 2019

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: il punto di vista delle direzioni degli ospedali sulla Strategia NOSO
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 2019

- È stato conferito un mandato per la creazione e la gestione di un sistema nazionale di sorveglianza delle ICA negli ospedali.
- Un gruppo di lavoro sotto la direzione di Swissnoso ha elaborato requisiti minimi strutturali per gli ospedali svizzeri per casi acuti.
- Sono disponibili risultati di studi sui costi e la mortalità delle ICA nonché sul fabbisogno in termini di formazione del personale sanitario, come pure prime indicazioni sulla prevalenza delle ICA nelle case di cura sangallesi.

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 2019 sono stati compiuti due passi cruciali per far progredire in misura sostanziale

la prevenzione delle ICA e la lotta sistematica contro di esse in Svizzera.

Il primo è stato il via libera a un sistema di sorveglianza su scala nazionale. Nei prossimi anni, verranno elaborati e messi a disposizione degli ospedali per cure acute moduli per il rilevamento sistematico delle infezioni. I dati raccolti consentiranno di valutare concretamente il successo delle misure di prevenzione e di lotta.

Con il secondo passo sono stati definiti, da parte di un gruppo di lavoro sotto la direzione di Swissnoso, requisiti minimi per la prevenzione e la lotta contro le ICA negli ospedali. Non appena sarà conclusa la consultazione della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e dell'associazione degli ospedali H+, gli ospedali verranno ufficialmente informati in merito.

Nella lotta contro le ICA, l'impegno delle direzioni degli ospedali è fondamentale, soprattutto perché un po' ovunque le risorse a disposizione sono limitate. Presentiamo due ospedali che hanno scelto con successo strade diverse: innovazione e collaborazione.

È chiaro che la Strategia NOSO potrà avere successo soltanto grazie al lavoro di numerosi esperti e al contributo dei molti attori coinvolti. A loro vanno i miei più sentiti ringraziamenti!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Strupler'.

Pascal Strupler
Direttore dell'Ufficio federale della sanità pubblica
UFSP

Il punto di vista delle direzioni degli ospedali sulla Strategia NOSO: diverse strade portano alla meta

Abbiamo già parlato più volte delle competenze e degli sforzi necessari per limitare le ICA nei contatti quotidiani con i pazienti. Ma qual è l'approccio delle direzioni degli ospedali a questo tema? Lo abbiamo chiesto ai CEO di due nosocomi che offrono prestazioni sanitarie molto diverse.

In cifre (2018)

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Letti: 307

Collaboratori: 804

Degenza media nel reparto

geriatria acuta: 12,9 giorni

Numero di degenze stazionarie:
4788

Tasso ICA 2017: 3,7 per cento
(in ambito acuto)

Ospedale universitario di Zurigo

Letti: oltre 900

Collaboratori: 8480

Degenza media per cure

stazionarie: 6,6 giorni

Numero di degenze stazionarie:
42 376

Tasso ICA 2017: 6,4 per cento

Per ragioni di comparabilità, sono stati indicati i dati ICA dell'ultimo rilevamento della prevalenza puntuale a livello nazionale del 2017.

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Basilea

Il più importante centro di medicina geriatrica della Svizzera nordoccidentale riunisce i reparti geriatria acuta (assistenza medica a persone anziane), riabilitazione e psichiatria geriatrica sotto un unico tetto.

Per quanto riguarda l'igiene ospedaliera, sussiste una convenzione di prestazioni con l'Ospedale universitario di Basilea (USB). A una specialista dell'USB è stato attribuito il 20 per cento del suo tempo di lavoro per aiutare il centro ad aggiornare le direttive e ad applicarle nella pratica; inoltre presta la sua consulenza in situazioni di crisi, ad esempio in caso di comparsa di agenti patogeni multiresistenti.

Dr. Nyfeler, perché ha scelto di collaborare con l'USB? La convenzione di prestazioni ci consente di beneficiare delle competenze in materia dell'USB. Entrambe le parti sono molto soddisfatte di questa soluzione. Le sinergie garantite dalla collaborazione permettono di contenere i costi e nel contempo assicurano un'elevata qualità dell'igiene ospedaliera.

Come garantisce che alla prevenzione delle ICA venga data la giusta priorità? Per noi, la lotta contro le infezioni è parte integrante di una buona gestione ospedaliera. Ci basiamo sulla certificazione di qualità sanaCERT e controlliamo annualmente la prevenzione delle infezioni e l'igiene ospedaliera. Disponiamo tra l'altro di una commissione di igiene di 11 membri in cui sono rappresentate tutte le unità rilevanti, dalla direzione sanitaria ai servizi generali fino alla cucina.

Ha stabilito dei valori-obiettivo, ad esempio in materia di igiene delle mani? Siccome al momento le direttive sull'igiene delle mani sono rispettate nell'86 per cento dei casi, una quota superiore alla media, preferiamo mantenere questo livello piuttosto che stabilire dei valori-obiettivo al riguardo. Con la digitalizzazione è più facile definire degli obiettivi misurabili, ad esempio nell'impiego dei cateteri. Inoltre stiamo lavorando all'introduzione di una cartella informatizzata del paziente.

Ospedale universitario di Zurigo

Nel 2013 l'Ospedale universitario di Zurigo (USZ) si è posto l'ambizioso obiettivo di ridurre il suo tasso dei cinque più frequenti tipi di ICA al 5 per cento. Ciò ha cambiato radicalmente l'approccio all'igiene ospedaliera all'USZ.

Una psicologa e un informatico si sono uniti al team preposto all'igiene ospedaliera, che ha adottato nuove strategie, tra cui l'analisi video dei processi lavorativi e l'elaborazione di soluzioni nell'ambito di workshop *design-thinking*, vale a dire insieme ai collaboratori chiamati ad applicare tali soluzioni.

Ne sono scaturiti miglioramenti in parte molto semplici, come ad esempio la collocazione dei dispenser di alcol per le mani laddove sono maggiormente visibili e possono ricordare l'importanza dell'igiene delle mani. Sono però stati utilizzati anche strumenti sofisticati come un visore per la realtà virtuale, che ha permesso di simulare situazioni nell'attività quotidiana.

L'ambiente di formazione in realtà virtuale sviluppato all'USZ permette ai collaboratori di prendere coscienza dei meccanismi di trasmissione dei germi.



Foto: USZ/Nico Zonvi

Professor Zünd, l'USZ è stato in grado di ridurre in sei anni il tasso di ICA dall'8,8 al 5,6 per cento, pari a circa 500-1000 infezioni in meno all'anno. Qual è stato il fattore determinante per questo successo?

Obiettivi misurabili e priorità chiare ai più alti livelli, fino al Consiglio di amministrazione, hanno fornito un contributo decisivo. Poiché la responsabile della qualità informa regolarmente la direzione dell'ospedale sul tasso di infezioni, il livello di attenzione su questo tema rimane elevato.

Lei affronta il problema delle infezioni in ospedale nel quadro di processi di qualità?

Esattamente. Ciò richiede dati che permettano di monitorare la nostra evoluzione. Trasparenza e tracciabilità accrescono la qualità, ne sono convinto. Ritengo peraltro che il pregio maggiore della Strategia NOSO sia di stimolare il dibattito sulla qualità.

Per ottenere miglioramenti su questo fronte, assumono un'importanza ancora maggiore una certa ambizione e la cultura aziendale, che devono essere promosse a livello direttivo. Diverse nostre cliniche hanno già messo in atto tutta una serie di misure e provvedono al rilevamento sistematico dei tassi di infezione.

L'USZ è considerato all'avanguardia per quanto riguarda l'igiene ospedaliera. Quali sono i suoi piani per il futuro?

Stiamo sviluppando dei programmi che, sulla base dei dati relativi a un paziente, consentono di calcolare la probabilità del paziente in questione di contrarre un'infezione e quindi di intervenire tempestivamente. Ritengo che la digitalizzazione possa dare un grande contributo in tal senso. Inoltre stiamo vieppiù separando le cure stazionarie e ambulatoriali, non solo sotto il profilo logistico, ma anche per quanto riguarda i processi e il personale. Nella nostra nuova sede ci saranno solo camere singole, il che ridurrà notevolmente i rischi di contagio.

Gli esperti condividono i valori della Strategia NOSO

Per la prevenzione e la lotta contro le ICA occorrono diverse misure. Sono numerosi gli esperti che con il loro lavoro pratico offrono un contributo concreto all'attuazione della Strategia NOSO. Qui di seguito ve ne presentiamo quattro.

Marie-Christine Eisenring Swissnoso, capo del progetto SSI Surveillance e validazione

Marie-Christine Eisenring ha partecipato dall'inizio all'elaborazione del programma nazionale per il monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico (modulo SSI Surveillance). Dal 2010 è responsabile per tutti gli aspetti operativi, tra cui il perfezionamento delle metodologie, l'analisi dei dati, la formazione del personale ospedaliero, la consulenza riguardo al rilevamento dei casi e la comunicazione dei risultati alle 166 strutture partecipanti.



«Le infezioni postoperatorie del sito chirurgico costituiscono un indicatore scientificamente solido della qualità delle prestazioni sanitarie. Il programma che Swissnoso svolge su mandato dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) ha contribuito ad attirare l'attenzione degli ospedali su questo problema. Il modulo SSI Surveillance mostra loro dove esistono delle criticità e quindi un potenziale di miglioramento.»

Delphine Héquet

Servizio per l'igiene, la prevenzione e il controllo delle infezioni del Cantone di Vaud (HPCi)

Presso il HPCi del Cantone di Vaud, Delphine Héquet è stata responsabile di un rilevamento della prevalenza puntuale delle ICA e del consumo di antibiotici nelle case di cura. Con questo studio pilota, il suo team nel 2018 ha assunto un ruolo pionieristico a livello nazionale. Anche con la «Guida pratica di prevenzione e cura delle infezioni nelle case di cura», aggiornata di recente, l'HPCi ha creato uno strumento esemplare che è stato ripreso da diversi Cantoni.



«Grazie a un'iniziativa politica negli anni Novanta, tutte le case di cura del Cantone di Vaud dispongono di personale specializzato nella prevenzione e nella lotta contro le infezioni. Se ciò rappresenta un vantaggio, per agire efficacemente contro le ICA occorrono però soprattutto apposite direttive. La Strategia NOSO costituisce un punto di riferimento in tal senso e giustifica anche lo stanziamento delle necessarie risorse.»

Rami Sommerstein

Swissnoso, direttore Ricerca e sviluppo

In qualità di direttore del settore Ricerca e sviluppo del centro nazionale per la prevenzione delle infezioni Swissnoso, Rami Sommerstein è responsabile di progetto per due misure che assumono un ruolo cruciale nel quadro dell'attuazione della Strategia NOSO: il modulo SSI Intervention per prevenire le infezioni del sito chirurgico e la creazione di un sistema nazionale di sorveglianza delle ICA. Inoltre partecipa all'elaborazione di direttive in materia di prevenzione delle infezioni in Svizzera.



«Per me è importante che Swissnoso sviluppi strumenti semplici e facili da utilizzare per aiutare gli ospedali nella prevenzione e nella lotta contro le ICA. L'igiene ospedaliera deve essere percepita in maniera positiva. Avvertiamo che i medici apprezzano molto le nostre competenze e il nostro lavoro, il che dimostra che siamo sulla strada giusta.»

Lauren Clack

Ospedale universitario di Zurigo (USZ), igiene ospedaliera

La psicologa Lauren Clack esercita una funzione unica in Svizzera: all'USZ analizza infatti i fattori che impediscono al personale ospedaliero di rispettare sistematicamente le prassi di routine per prevenire le infezioni nella loro attività quotidiana. Per promuovere i comportamenti auspicati, sviluppa apposite misure insieme ai collaboratori coinvolti. Lauren Clack adotta questo approccio *design-thinking* anche in qualità di responsabile per la ricerca e l'innovazione di HumanLabZ, uno spin-off della clinica per le malattie infettive e l'igiene ospedaliera dell'USZ.



«Constatiamo ripetutamente come il fattore umano influisca fortemente sulla qualità della prevenzione delle infezioni. Sappiamo tutti come sia difficile cambiare abitudini. Coinvolgendo attivamente le persone interessate, le nostre soluzioni migliorano – ma non solo: in questo modo siamo anche riusciti a veicolare un'immagine positiva del tema della prevenzione delle infezioni.»

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 puntuale sono ripetuti.

Governance

Vi sono standard e direttive nazionali per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le ICA negli ospedali e nelle case di cura. 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



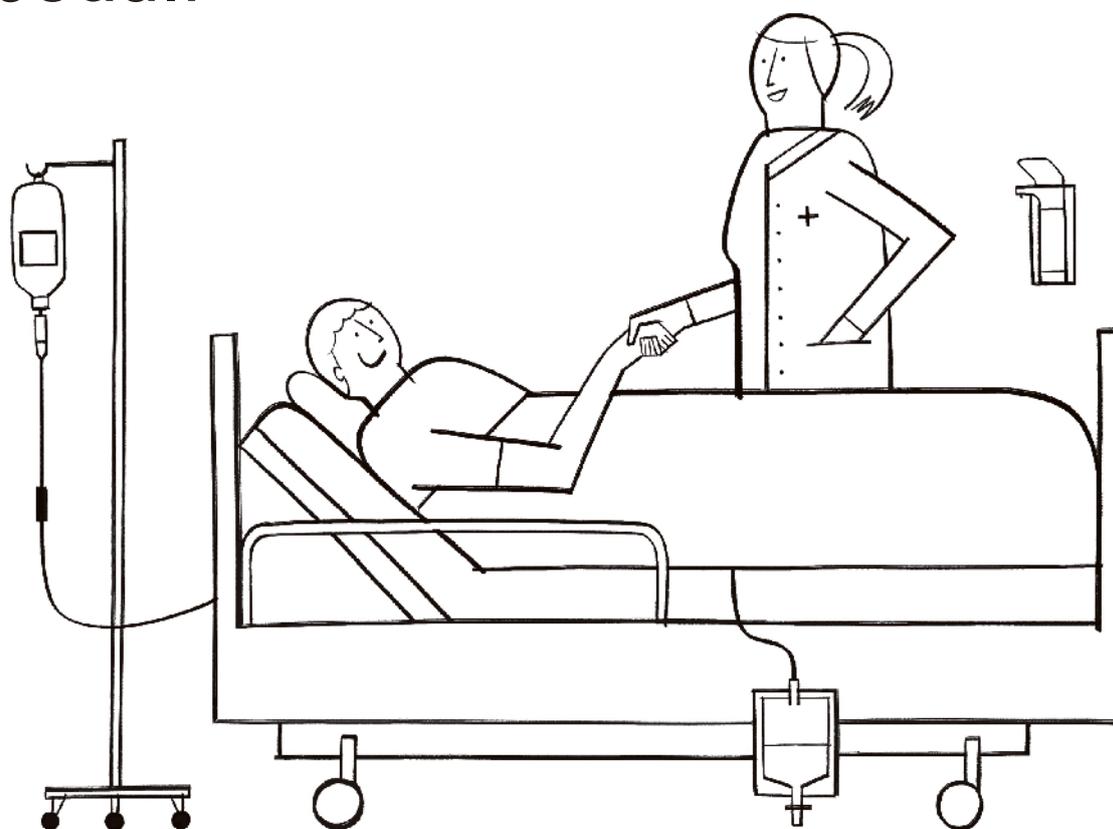
FR-2
Promozione della ricerca



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.

Swissnoso crea un sistema nazionale di sorveglianza

Sistema nazionale di monitoraggio (M-1)

Per garantire la qualità della prevenzione delle ICA e della lotta contro di esse nell'ambito dell'assistenza sanitaria stazionaria e promuovere misure efficaci, occorre un sistema di monitoraggio delle infezioni a livello nazionale. Per consentire un paragone tra diversi ospedali, i dati vanno inoltre rilevati e valutati secondo standard uniformi.

Su mandato dell'ANQ, dal 2009 Swissnoso provvede al rilevamento e al monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico in tutta la

Svizzera. Per tutte le altre ICA come le batteriemie associate a cateterismo (infezioni del flusso sanguigno, CLABSI), le infezioni delle vie urinarie associate a cateterismo (CAUTI) e le polmoniti associate al ventilatore (polmoniti, VAP), sono disponibili sporadiche misurazioni a livello di singolo ospedale ma non esistono dati comparabili su scala nazionale.

Nell'autunno 2019, Swissnoso si è aggiudicato l'incarico di creare e gestire un sistema nazionale per la sorveglianza delle ICA negli ospedali. Un nuovo team in via di costituzione dovrà elaborare le basi per un monitoraggio sistematico, che include la definizione del fabbisogno di dati, dei metodi di rilevamento e dei requisiti minimi in materia di qualità dei dati per i principali tipi di ICA. In maniera coordinata con gli ospedali e altri partner, andranno pure sviluppati moduli di monitoraggio specifici per i diversi tipi di infezione. Come è già prassi nella misurazione delle infezioni del sito chirurgico, gli ospedali partecipanti riceveranno in futuro delle valutazioni individuali e dei dati comparativi di altre strutture per il loro benchmarking.

Il primo modulo, riguardante le infezioni del flusso sanguigno, dovrebbe essere a disposizione degli ospedali dal 2021. Ulteriori moduli verranno elaborati all'occorrenza per le infezioni significative in base ai risultati degli studi sulla prevalenza puntuale.

Requisiti minimi per gli ospedali

Standard e direttive (G-1)

Per poter prevenire le ICA e lottare contro di esse efficacemente, gli ospedali dovrebbero adempiere determinate condizioni. Sulla base di evidenze scientifiche nonché delle raccomandazioni del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), un gruppo di lavoro

sotto la direzione di Swissnoso ha elaborato i requisiti minimi strutturali per gli ospedali svizzeri per cure acute.

Questo catalogo, definito in collaborazione con diversi esperti ed esaminato da attori centrali (SSIO, SGIInf, SIPI e fibs), elenca aspetti cruciali come l'organizzazione e l'organico dell'igiene ospedaliera, i materiali e gli strumenti (come il numero e la posizione dei dispenser di disinfettante per le mani), la formazione mirata del personale sanitario, gli audit interni per controllare il raggiungimento degli obiettivi in materia di igiene ospedaliera nonché le misure per il monitoraggio e la lotta contro le ICA.

Grazie a questi requisiti minimi, i Cantoni potranno disporre di uno strumento universalmente riconosciuto che definisce cosa gli ospedali dovrebbero attuare all'interno delle proprie strutture. Riguardo a tali requisiti devono ancora essere consultati la CDS e H+. Al termine dell'esame, probabilmente nella seconda metà del 2020, la CDS e H+ insieme all'UFSP informeranno gli ospedali, dato che i requisiti minimi in questione si rivolgono soprattutto a questi ultimi. Per sostenere gli attori coinvolti, verrà creata una piattaforma nazionale di informazione e condivisione delle esperienze.

I costi per l'introduzione dei requisiti minimi dipendono da diversi fattori, tra cui la grandezza dell'ospedale. Al tempo stesso, una prevenzione efficace delle ICA può garantire notevoli risparmi. I nosocomi più piccoli privi dei necessari presupposti possono utilizzare le strutture degli ospedali di maggiori dimensioni sottoscrivendo accordi ad hoc con questi ultimi (vedi anche l'intervista con Kathrin Huber della CDS, a pag. 15).



PD Dr. Walter Zingg, servizio di prevenzione e controllo delle infezioni, Ospedali universitari di Ginevra (HUG)

Quali vantaggi trae un ospedale dalla partecipazione allo studio nazionale sulla prevalenza puntuale?

Da un lato, gli ospedali beneficiano di un quadro della situazione contingente, trasversale a tutti i reparti, su temi attinenti alle ICA, dal numero di pazienti colpiti da un'infezione a indicazioni sull'uso dei cateteri fino al consumo di antibiotici. Poiché riguarda tutte le attività di un ospedale, tale analisi fornisce indicatori preziosi per ottimizzare la prevenzione delle infezioni soprattutto agli ospedali più grandi. Dall'altro, lo studio consente agli ospedali di confrontarsi con altri nosocomi sulla questione delle ICA.

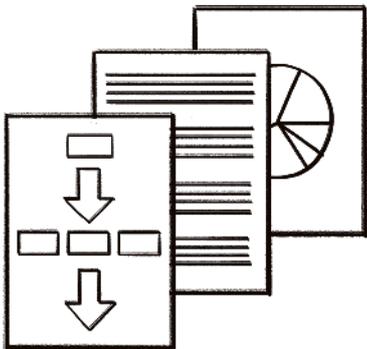
Quali oneri implica una partecipazione?

Ogni 50-60 letti occorrono due persone che si occupano del rilevamento dei dati in giorni pre-stabiliti. Ritengo che il problema maggiore sia garantire l'uniformità nel rilevamento dei dati da parte di tutte le persone coinvolte. La digitalizzazione offre grandi opportunità in tal senso: in futuro probabilmente misureremo di meno ma estrapoleremo di più in base ad alcuni dati di riferimento nelle cartelle informatizzate del paziente.

Stima dei costi e della mortalità delle ICA

Baseline (V-1)

Uno studio basato sul rilevamento della prevalenza puntuale effettuato negli ospedali nel 2017 ha fornito una nuova stima dei costi e della mortalità riconducibili alle ICA. Queste cifre non erano più state verificate dal 2004.



Secondo questo studio, nel 2017 sono stati colpiti da ICA 59 091 pazienti, 5909 dei quali sono deceduti. Per i pazienti ICA, la durata del ricovero è stata prolungata di circa 6,4 giorni. Il costo stimato per il sistema sanitario è di 751 milioni di franchi (costi per caso ICA: 12 709 franchi).

Questo nuovo studio fornisce una stima più precisa della situazione in Svizzera e rappresenta una base importante per la futura valutazione delle attività della Strategia NOSO.

Studio nazionale sulla prevalenza puntuale 2019

Baseline (V-1)

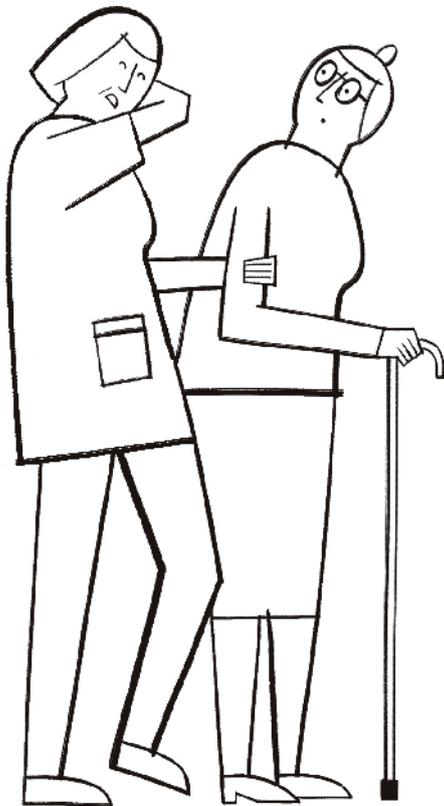
Come nell'anno precedente, anche nel 2019 gli ospedali svizzeri per cure acute hanno avuto la possibilità di effettuare un rilevamento della prevalenza puntuale. Con questi studi annuali, Swissnoso offre l'opportunità agli ospedali di accer-

tare il loro tasso di ICA e di paragonarsi a strutture simili.

Considerando tutti i 34 ospedali coinvolti con 5700 pazienti, la prevalenza delle ICA è stata del 5,4 per cento, un valore leggermente inferiore a quello del 2018 (5,5 per cento). Nel rilevamento nazionale del 2017, a cui hanno partecipato 96 ospedali, la quota corrispondente era pari al 5,8 per cento. Gli ospedali universitari e di grandi dimensioni registrano un tasso di ICA (7,4 per cento) notevolmente superiore a quello delle altre tipologie di ospedale.

Anche nel 2020 verrà nuovamente effettuato un rilevamento nazionale sulla prevalenza puntuale delle ICA e sull'impiego di prodotti antimicrobici.

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. Per le case di cura occorrono rilevamenti di dati per creare una base di conoscenze sulle ICA e raccomandazioni ad hoc in materia.

Studio di fattibilità nelle case di cura sangallesi

Baseline (V-1)

Per la prima volta nella Svizzera tedesca, l'Ospedale cantonale di San Gallo (KSSG) in collaborazione con l'HPCi del Cantone di Vaud ha analizzato la diffusione delle ICA e il consumo di antibiotici nelle case di cura. A San Gallo il tasso di ICA (4,0 per cento) è simile a quello nel Cantone di Vaud (4,4 per cento mentre il consumo di antibiotici è un po' più basso (2 per cento contro il 3,9 per cento nel Cantone di Vaud).



PD Dr. med. Philipp Kohler, capoclinica Clinica di infettivologia e igiene ospedaliera, Ospedale cantonale di San Gallo

Quali sono i risultati più significativi dello studio?

Se il tasso di infezioni è in linea con la media europea, siamo invece in ottima posizione per quanto riguarda il consumo di antibiotici, soprattutto nella Svizzera tedesca. Va però tenuto conto del fatto che si tratta unicamente di un'istantanea riferita a singole case di cura.

Com'è stata la collaborazione con le case di cura?

Molto positiva: il loro interesse è stato superiore alle nostre attese, tanto che abbiamo addirittura dovuto rifiutare alcune. Il personale si è inoltre dimostrato molto sensibile ai temi delle infezioni e del consumo di antibiotici. Si tratta di eccellenti premesse per un rilevamento a livello nazionale. Stiamo ora valutando l'opportunità di condurre uno nei prossimi anni.

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.

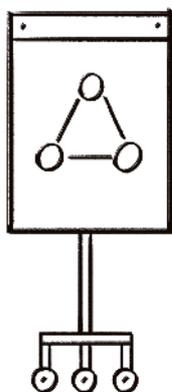
Analisi del fabbisogno in termini di formazione

Prevenzione delle infezioni nella formazione (FR-1)

Il successo delle misure contro le ICA negli ospedali e nelle case di cura dipende fortemente dalla consapevolezza del problema e dalle conoscenze di tutto il personale. Uno studio nell'ambito del quale sono state intervistate un centinaio di persone di quattro istituzioni sanitarie ha constatato lacune in tutte le categorie professionali, dal personale sanitario agli specialisti non medici fino al management. Le conoscenze e le competenze si sono dimostrate insufficienti ai fini dell'attività lavorativa quotidiana,

soprattutto per quanto concerne i processi più complessi o la comprensione delle modalità di trasmissione dei germi.

Per colmare queste lacune, il rapporto raccomanda una serie di misure. Occorrerebbe uno standard nazionale sulle competenze minime da acquisire nel quadro della formazione professionale e privilegiare le esercitazioni pratiche rispetto alle nozioni teoriche. Inoltre, il rapporto suggerisce di affrontare i temi legati alle ICA nell'ambito dello sviluppo del personale, differenziando in base al livello gerarchico e al profilo di rischio.



L'UFSP e i partner di attuazione esamineranno ora queste raccomandazioni e decideranno probabilmente nella seconda metà del 2020 quali delle misure proposte mettere in pratica e come.

I principali risultati dello studio sono disponibili qui:

www.strategia-noso.ch > NOSO a livello della Confederazione e dei Cantoni

Studio sui sistemi di incentivo

Sostegno all'attuazione (G-3)

Che cosa motiva maggiormente ospedali e case di cura ad accrescere gli sforzi per prevenire le ICA? Uno studio, pubblicato a novembre dall'UFSP, è giunto alla conclusione che sono due gli aspetti particolarmente importanti in quest'ottica: la concorrenza basata sulla qualità e la reputazione. Gli ospedali pre-

stano grande attenzione alle valutazioni comparative con altri nosocomi. In linea di principio approvano anche un sistema nazionale di sorveglianza delle ICA.

In una prima fase, per il monitoraggio lo studio raccomanda di utilizzare indicatori sulla qualità dei processi interni all'ospedale (p. es. sul rispetto delle misure per l'igiene delle mani da parte del personale).

È questo uno degli obiettivi dei requisiti minimi strutturali per la prevenzione e la lotta contro le ICA negli ospedali svizzeri per cure acute, in corso di elaborazione nel quadro della Strategia NOSO. L'UFSP ritiene che, con il tempo, tali requisiti si affermeranno come strumenti di stimolo per gli ospedali, e pertanto per il momento non promuoverà ulteriori misure di incentivo a favore di questi ultimi.

Lo studio e la presa di posizione dell'UFSP sono disponibili qui: www.strategia-noso.ch > NOSO negli ospedali

Attuazione della strategia di comunicazione

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

Da maggio 2019 una newsletter, che ormai conta quasi 400 iscritti, informa i partner di attuazione della Strategia NOSO e altri interessati sugli sviluppi correnti. Ha inoltre avuto grande risonanza un video che a settembre ha attirato l'attenzione sul modulo Swissnoso SSI Intervention per prevenire le infezioni durante le operazioni, raggiungendo quasi 7000 visualizzazioni sui media sociali.

Lo potete trovare qui: www.strategia-noso.ch



Kathrin Huber, vicesegretaria generale CDS

È stata elaborata una bozza dei requisiti minimi strutturali che gli ospedali svizzeri per cure acute devono adempiere ai fini della prevenzione e della lotta contro le ICA. Come giudica la loro importanza?

Per quanto riguarda i requisiti minimi, vorrei sottolineare in particolare due aspetti positivi. Il primo è la definizione di parametri comuni e degli sforzi minimi che occorrono per contrastare efficacemente le infezioni nosocomiali. Il secondo riguarda la prevenzione delle ICA, che diventa un argomento di discussione tra i Cantoni e gli ospedali, e pertanto cresce la consapevolezza sul tema anche all'interno degli organi dirigenziali.

A cosa occorre prestare attenzione in fase di attuazione?

Affinché i requisiti minimi possano affermarsi come standard vincolante ed essere applicati possibilmente a livello nazionale, essi devono essere sostenuti sia dai Cantoni sia dagli ospedali. Siamo pertanto favorevoli al fatto che questi attori possano esprimersi in merito nel quadro di una consultazione.

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		Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, ANQ, associazioni professionali, H+
	Elaborare raccomandazioni per l'utilizzo dei dati		Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, Swissnoso*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+
	Definire competenze e obiettivi didattici		Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione*, SGI, istituzione competente secondo il livello di formazione
	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		Ospedali, case di cura, Confederazione*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, Sicurezza dei pazienti, ANQ, associazioni professionali
	Tenere conto della gestione della qualità e della prevenzione delle infezioni		Ospedali, case di cura, Cantoni, Confederazione, H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso
	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	2020	Ospedali, case di cura, Cantoni*, Confederazione, CDS, H+, Swissnoso
	Gestione delle conoscenze G-4		
	Realizzare una piattaforma di conoscenze	Indefinito	Ospedali, case di cura, Confederazione*, Swissnoso, CURAVIVA/senesuisse, associazioni professionali, H+
	Assicurare il trasferimento di conoscenze		Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, associazioni professionali
	Collaborare a livello internazionale		Confederazione*

Previsto a partire da
In fase di attuazione
Consolidato

Area d'intervento

Misura/settore	Situazione	Attori coinvolti
----------------	------------	------------------

Previsto a partire da
In fase di attuazione
Consolidato

Monitoraggio

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			Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, ANQ
Fornire un riscontro direttamente ai collaboratori			Ospedali, case di cura, Confederazione, Swissnoso*, H+
Introdurre il public reporting e il benchmarking			Cantoni, Confederazione, ANQ*, Swissnoso*, CDS

Riconoscimento precoce M-3

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

Prevenzione e lotta

Ottimizzazione e sviluppo ulteriore PL-1

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

Sensibilizzazione e coinvolgimento PL-2

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

Cultura dell'apprendimento e del dialogo PL-3

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

Promozione della prevenzione vaccinale PL-4

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

Formazione e ricerca

Prevenzione delle infezioni nella formazione FR-1

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

Promozione della ricerca FR-2

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

Nuove tecnologie, garanzia della qualità FR-3

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

Valutazione

Baseline V-1

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

Valutazione Strategia NOSO V-2

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

Tutti gli attori (aggiornato a marzo 2020) in ordine alfabetico

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Divisione malattie trasmissibili
3003 Berna

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

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

Partecipare a NOSO

Per fare della strategia NOSO un grande successo è necessario il coinvolgimento di un numero quanto più elevato di 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

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

CDS – Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità
Casa dei Cantoni
Speichergasse 6
Casella postale
3001 Berna

031 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

ANQ – Associazione nazionale per lo sviluppo della
qualità in ospedali e cliniche
Weltpoststr. 5
3015 Berna

031 511 38 40
info@anq.ch
www.anq.ch

SSIO – Società svizzera d'igiene ospedaliera
Kantonsspital St. Gallen, Haus 22
Rorschacher Strasse 95
9007 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 2020

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:
316.531.191

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