

Sommario delle presentazioni Punti salienti della Conferenza annuale SSHH

2023 / Novembre

Per consentire al maggior numero possibile di persone di trarre beneficio dalle presentazioni tenute in occasione dell'incontro annuale della Società Svizzera d'Igiene Ospedaliera (SSHH, tenutosi a Zurigo dal 13 al 15 settembre, abbiamo redatto una sintesi delle principali presentazioni.

Delphine Berthod, Niccolò Buetti, Aliko Metsini, Laurence Senn, Aline Wolfensberger

Mercoledì, 13 settembre 2023

Sessione 1 – Simposio Swissnoso

Sostituzione sistematica dei cateteri venosi periferici rispetto a quella indicata clinicamente.

Il dottor Buetti ha presentato i risultati di un ampio studio osservazionale su oltre 400.000 cateteri venosi periferici (PVC) condotto presso gli Ospedali Universitari di Ginevra (pubblicato su *JAMA internal medicine*). Questo studio ha dimostrato che la sostituzione sistematica (ogni quattro giorni) rispetto alla sostituzione quando clinicamente indicata dei PVC può ridurre l'incidenza di batteriemia associata a catetere venoso periferico (PVC-BSI). Questi risultati mettono in discussione i risultati degli studi randomizzati controllati che hanno dimostrato che i tassi di PVC-BSI potrebbero essere simili con queste due strategie di prevenzione. In questo contesto, gli studi randomizzati controllati potrebbero non essere sufficientemente potenti per rilevare effetti significativi sulla batteriemia associata a PVC. La questione se i PVC debbano essere sostituiti di routine o quando clinicamente indicato rimane irrisolta. Gli argomenti a favore della sostituzione di routine sono i) una possibile riduzione delle PVC-BSI in studi osservazionali di grandi dimensioni, ii) una possibile riduzione dell'incidenza di flebiti, iii) una riduzione dello stravasamento e iv) una riduzione del tasso di fallimento del catetere dovuto all'ostruzione. Gli argomenti contro la sostituzione sistematica dei PVC sono i) il basso tasso di incidenza di PVC-BSI anche quando la sostituzione è clinicamente indicata, ii) l'aumento dei costi, iii) il disagio del paziente e la riduzione del capitale venoso

per i pazienti e iv) l'aumento del rischio di lesioni da puntura di ago per il personale sanitario.

Risultati del progetto di prevenzione dell'USZ nvHAP: l'attenzione si concentra ora sull'attuazione.

La dott.ssa Wolfensberger ha presentato i risultati dello studio ibrido dell'ospedale universitario di Zurigo di tipo II sull'efficacia e l'implementazione di un pacchetto di prevenzione contro la polmonite non associata a ventilatore acquisita in ospedale (nvHAP) (recentemente pubblicato su *The Lancet Infectious Diseases*). Il pacchetto di prevenzione a cinque componenti ha ridotto il tasso di incidenza della nvHAP del 31%. L'implementazione è stata condotta da team interprofessionali nei nove reparti, con il supporto del team PCI. Molte delle azioni di implementazione sono state svolte dal team PCI, mentre il numero di azioni di implementazione da parte dei team dipartimentali variava notevolmente da 10 a oltre 20. Gli infermieri sono stati più attivi di altri gruppi professionali e la strategia di implementazione più frequentemente applicata è stata l'istruzione e la formazione. Il successo dell'implementazione era correlato a tassi di incidenza più bassi di nvHAP ed era maggiore quando il rischio di nvHAP era percepito come elevato, quando l'attività principale del reparto era allineata con le misure di prevenzione di nvHAP, quando i team interprofessionali erano fisicamente vicini e quando i membri del team di implementazione avevano caratteristiche specifiche.

Screening degli MDRO: cercare e trovare?

Il dott. Jent ha presentato un'eccellente panoramica sullo screening degli organismi multifarmaco-resistenti (MDRO) con il titolo «Screening for = finding MDRO?». Ha sottolineato che le linee guida Swissnoso forniscono una buona base per l'approccio al rischio clinico, ma che sono necessari ulteriori sforzi in tre aree selezionate: 1) per quanto riguarda la prevenzione e il controllo delle infezioni da *Acinetobacter baumannii* produttore

di carbapenemasi, i tamponi cutanei dovrebbero essere aggiunti a quelli rettali per aumentare la sensibilità; 2) lo screening della *Candida auris* dovrebbe probabilmente essere esteso e adattato in linea con l'evoluzione dell'epidemiologia; 3) lo screening sentinella (es. es, Lo screening sentinella (ad esempio, settimanale o bisettimanale) in alcune unità ad alto rischio (ad esempio, unità di terapia intensiva) potrebbe essere utile per prevenire la trasmissione ospedaliera di altri MDRO.

Sessione 2 – Stagione invernale 23/24

Il dott. Kuster ha presentato i risultati dello studio CH-SUR sull'associazione delle politiche di mascheramento istituzionali con la percentuale di infezioni nosocomiali da SARS-CoV-2 durante l'ondata BA.4/5 in Svizzera. Le politiche di mascheramento variavano tra le istituzioni durante il periodo di maggiore circolazione comunitaria di BA.4/5 nell'estate del 2022 (dal 1° giugno al 31 agosto). Gli autori hanno esaminato se questa variazione nella gestione ha influenzato la percentuale di infezioni da SARS-CoV-2 associate all'assistenza sanitaria nelle diverse istituzioni. I risultati hanno confermato che le politiche di mascheratura variavano notevolmente da un istituto all'altro. Inoltre, gli autori hanno dimostrato che esisteva un legame tra la politica delle maschere e i tassi di infezioni nosocomiali nei diversi ospedali. Ciò è dovuto principalmente al fatto che alcuni ospedali hanno adottato una politica di maschere più rigida, che ha portato a una riduzione dei tassi di infezioni associate all'assistenza sanitaria nei 1-2 mesi successivi. La durata media della degenza dei pazienti è stata associata a percentuali più elevate di infezioni nosocomiali. Il relatore ha concluso affermando che un approccio unico potrebbe non essere necessario per combattere le infezioni da SARS-CoV-2 negli ospedali. Potrebbe essere più importante conoscere i propri dati e la propria epidemiologia in tempo reale, come raccomandato dalle linee guida di Swissnoso, e agire di conseguenza e intervenire quando si presentano problemi.

La dott.ssa Männer ha presentato la valutazione dell'Ospedale Cantonale di San Gallo (KSSG) e si è concentrata sull'implementazione pratica delle misure di prevenzione delle infezioni all'interno del KSSG e su come è stato preparato ad affrontare le infezioni del prossimo inverno. La strategia è quella di concentrarsi principalmente sulle precauzioni standard e sulle misure standardizzate, come ora proposto dalle linee guida di Swissnoso, con l'obiettivo di ridurre al minimo l'onere per assistenti e pazienti. I dati istituzionali del KSSG per il 2022/2023, confrontati con quelli nazionali (meno casi nosocomiali COVID), li hanno sostenuti nella loro strategia. La conclusione è che il periodo 2023/2024 non sarà identico al periodo 2022/2023

e che probabilmente ci saranno modi diversi di attuare le misure e nessuna soluzione applicabile a tutti gli istituti.

Il dott. Karrer ha riferito le esperienze e le valutazioni fatte a Winterthur, sottolineando che la rigida distinzione tra trasmissione tramite aerosol e goccioline è stata abolita durante la pandemia (continuum). Ha fatto riferimento all'eterogeneità della trasmissione della SARS-CoV2, con, ad esempio, il 15% di individui infetti responsabili dell'80% dei casi secondari, nonché all'impatto della trasmissione asintomatica. Per l'inverno 2023/2024, ha sottolineato la necessità di diffondere concetti di prevenzione il più possibile uniformi per i tre principali virus respiratori (influenza, RSV e SARS-CoV-2). Questi concetti di prevenzione potrebbero essere ancora più incentrati sulla trasmissione aerea dominante di questi virus, sull'epidemiologia locale attuale e sulle fonti di infezione asintomatiche/pre-sintomatiche rispetto alle linee guida attuali.

La dottoressa Berthod ha illustrato la posizione dell'UFSP per l'inverno 2023/2024, sottolineando che la strategia di quest'anno si basa sui sintomi piuttosto che sui test. Ha illustrato le linee guida più recenti pubblicate da Swissnoso per questa stagione, con le modifiche apportate rispetto all'anno scorso, e ha sottolineato che la loro adattabilità all'epidemiologia locale è uno degli elementi più importanti. Ha inoltre sottolineato il coinvolgimento dei pazienti e dei visitatori (cioè della comunità) nell'applicazione delle precauzioni standard, che spesso è responsabilità degli operatori sanitari. Concentrandosi maggiormente sugli operatori sanitari, ha presentato i risultati di uno studio trasversale multicentrico (CID 2023) tra gli operatori sanitari del gruppo di studio SURPRISE, dimostrando che una precedente infezione con varianti pre-Omicron era il fattore di rischio più importante per le sequele post-acute dopo l'infezione da SARS-CoV-2 in questa popolazione.

Sessione 3 – Nuova generazione

Quattro infermieri PCI appena diplomati hanno presentato il loro lavoro di diploma.

Konzept zur Sicherstellung des Eintrittsscreenings in der neurologischen Rehabilitation, Katja Herzog, Münsterlingen

Per la sua tesi di diploma, Katja Herzog ha intrapreso una revisione della letteratura esistente al fine di stabilire linee guida per lo screening di patogeni multiresistenti al momento del ricovero in un centro di riabilitazione neurologica. La revisione ha raccomandato lo screening per MRSA, VRE e batteri Gram-negativi multiresistenti per i pazienti ricoverati per la riabilitazione precoce e per i pazienti stranieri, questi ultimi dovrebbero essere sottoposti anche allo screening per *C. auris*. Anche per questi pazienti sono state attuate le precauzioni da contatto. I pazienti con una storia di ricovero in unità di terapia intensiva o di cura continua sono stati sottoposti a screening senza isolamento preventivo. Il personale della riabilitazione è stato addestrato ai protocolli di screening e il programma è stato implementato con successo.

Sviluppo di uno strumento operativo per l'inserimento e l'analisi dei dati delle epidemie di ERV, Veronica Kuba, Lugano

Veronica Kuba dell'EOC ha presentato uno strumento basato su Excel progettato per raccogliere e valutare i dati relativi ai focolai di VRE. Lo sviluppo di questo strumento è stato sollecitato da due focolai di VRE, ognuno dei quali è durato sei mesi e ha coinvolto 30 o più pazienti. Rispetto a un foglio Excel più semplice utilizzato nel 2019, questa versione migliorata include schede specifiche per l'elenco, la documentazione dei pazienti indice, i pazienti da contattare e il follow-up dei soggetti sottoposti a screening. Sviluppato nell'ambito di un progetto di tesi, questo strumento si è dimostrato efficiente ed economico e ha portato a un aumento significativo del numero di screening nel 2021.

Implementazione di un pacchetto di misure di prevenzione per ridurre le infezioni nosocomiali postoperatorie nella chirurgia della colonna vertebrale, Perica Stambolija, Nottwil

Perica Stambolija, del centro per paraplegici di Nottwil, ha presentato la sua tesi di diploma sull'attuazione di una serie di misure preventive volte a ridurre le infezioni postoperatorie negli interventi alla colonna vertebrale. L'iniziativa è stata motivata da tassi di infezione del sito chirurgico superiori alla media, da una profilassi antibiotica preoperatoria variabile e da un margine di miglioramento individuato nell'igiene delle mani. Il programma di prevenzione comprendeva la revisione delle linee guida interne sulla profilassi antibiotica preoperatoria, materiali didattici e sessioni di formazione sull'igiene delle mani e sulla gestione delle porte della sala operatoria, nonché controlli sull'osservanza dell'igiene delle mani. Tuttavia, queste misure non hanno portato a una riduzione significativa dei tassi di infezione.

Il ruolo dell'EPIAS nella gestione dei contatti stretti durante le epidemie nosocomiali di infezioni delle vie respiratorie negli ospedali, Clara De Block, Sion

Clara De Block, del CHVR del Vallese, ha creato algoritmi per la gestione dell'esposizione a SARS-CoV-2, tubercolosi, varicella e altre tre malattie trasmissibili. Gli algoritmi sono stati sviluppati in consultazione con utenti finali ed esperti, utilizzando i criteri SMART e i cicli Plan-Do-Study-Act. Questi algoritmi hanno permesso al personale ospedaliero di prendere decisioni rapide e accurate. Sono in atto piani per aggiornare continuamente gli algoritmi sulla base di nuove linee guida, nonché per adattarli all'uso in contesti ospedalieri non acuti.

Giovedì, 14 settembre 2023

L'innovazione

L'introduzione è stata tenuta da Bianca Albers dell'Institute for Implementation Science in Healthcare dell'Università di Zurigo. Il suo messaggio principale e unico è stato la *facilità di implementazione per l'utente!* Ha spiegato che il nostro mondo non è sempre progettato nel modo migliore. Quindi c'è una lotta costante per superare l'ostacolo di ciò che non è facile da usare. Inoltre, le innovazioni mal progettate raramente vengono implementate

come previsto. In questo contesto, le sfide sono due: la buona progettazione e l'implementazione delle innovazioni. La scienza dell'implementazione è un nuovo campo scientifico che può essere riassunto semplicemente come: *la cosa – la cosa funziona – aiutare le persone a fare la cosa – cosa facciamo per aiutare le persone a fare la cosa – quanto e come fanno la cosa. Uno dei principali ostacoli da superare è il cosiddetto «divario tra sapere e*

fare»; una volta identificato, è possibile sviluppare strategie, coinvolgere le persone e monitorare i risultati, come l'attuazione.

Hybridumsetzung eines Room of Horrors als Schulungstool- nachgestellte spitalhygienische Fehler digital erfassen, Claudia Zbinden, Fabienne Hobi, Bern

La prima innovazione presentata è la **Stanza degli errori**: una stanza virtuale con scenari inventati. Poiché il tempo è una risorsa importante, l'idea è di offrire una variante che combini la versione fisica e quella digitale. Un massimo di 4 persone sono sedute in una stanza e, dopo aver ascoltato le istruzioni, devono trovare gli errori, indicarli e correggerli allo scadere del tempo. Viene poi mostrato un video con le soluzioni e le spiegazioni. I risultati hanno dimostrato che lo strumento è stato ampiamente utilizzato nell'ospedale e che è stato considerato valido perché le persone sentivano di aver imparato qualcosa grazie a questa innovazione. Si è rivelato uno strumento flessibile e pratico per la partecipazione senza la necessità di una presenza fisica. Inoltre, il team PCI può utilizzare questi risultati per migliorare la conoscenza e l'implementazione nell'ospedale.

Utilizzo di OpenAI GPT-4 per il rilevamento di infezioni delle vie urinarie associate a catetere in una coorte di pazienti fittizi, Jasmin Perret, Winterthur

Il secondo progetto prevedeva l'utilizzo del **GPT-4 per rilevare le infezioni associate al catetere urinario (CAUTI) in una coorte fittizia di pazienti**. GPT Chat è un modello linguistico in cui le domande vengono poste via chat e lo strumento cerca le risposte su Internet. Sono stati acquisiti i dati di pazienti fittizi, tra cui febbre, microbiologia, dati demografici, catetere e dati di ammissione nel primo set di dati, e tutti i dati di cui sopra più le informazioni cliniche nel secondo. La convalida è stata eseguita da un esperto di ICP e da uno specialista di malattie infettive per stimare PPV, NPV, sensibilità e specificità dei risultati. I risultati del primo set di dati sono stati impressionanti, con un solo paziente falso positivo utilizzando la chat-GPT, mentre la sensibilità era del 100%, la specificità del 96%, il PPV dell'83% e il NPV del 100%. Inoltre, i risultati sono stati ottenuti in pochi minuti, rispetto a un'ora di lavoro manuale. Nel secondo set di dati, sono state riscontrate solo 3 diagnosi errate di CAUTI da cat-GPT in 35 pazienti (sensibilità 91%, specificità 92%, PPV 83%, NPV 96%). Naturalmente, occorre prestare attenzione alla sicurezza dei dati e delle informazioni condivise con la GPT (anche se un sistema offline potrebbe essere possibile) e alla riproducibilità, che rimane discutibile, ma lo strumento è ancora in evoluzione.

Creazione di un gioco di fuga (escape game) al CHUV nell'ambito della campagna di promozione dell'igiene delle mani 2023, Isabelle Koenig, Laurence Senn, Losanna

Nell'ambito della promozione della Giornata mondiale dell'igiene delle mani (5 maggio), il CHUV ha sviluppato un **gioco di fuga** completo e divertente. Ogni anno è una vera sfida trovare uno strumento innovativo con un messaggio rilevante. L'idea era quella di creare un gioco di fuga con uno scenario breve e messaggi mirati in un tempo limitato (30 minuti) che fosse facile da allestire (utilizzando attrezzature facilmente trasportabili sul posto). Il gioco è stato progettato, sviluppato e convalidato dagli operatori sanitari e dalla direzione dell'ospedale. I partecipanti sono stati accolti da un infermiere PCI e si sono disinfettati le mani prima di iniziare il gioco. Lo scenario era il seguente: un collega era scomparso e gli indizi per trovare il codice per aprire il suo PC erano sparsi per la stanza. Gli indizi avevano la forma di una domanda volta a promuovere l'igiene delle mani. L'escape game è stato organizzato tra il 5 maggio e il 31 agosto 2023; sono state organizzate 100 sessioni in 27 reparti e hanno partecipato 503 professionisti, il 79% dei quali erano infermieri e assistenti sanitari. È stata realizzata anche una campagna promozionale con volantini, manifesti, informazioni sull'intranet e una newsletter. Lo strumento ha riscosso un grande successo e, oltre agli infermieri, anche fisioterapisti e infermieri di sala operatoria hanno espresso interesse a partecipare. Questo strumento innovativo è diventato uno strumento di formazione sia per il personale di cura che per gli studenti e ha rafforzato il legame tra il team PCI e il personale di cura.

Approcci innovativi nell'antibiotic stewardship (AS): esperienza in tempo reale da un centro di cura terziario, Susanne Rüfenacht, San Gallo

I CDC hanno definito sette elementi fondamentali per i programmi di AS: impegno dei dirigenti, governance, competenze, attuazione delle azioni, monitoraggio, pubblicazione dei rapporti e formazione. San Gallo non aveva un programma formale di AS fino al 2022. Per questo motivo, sono stati privilegiati i seguenti elementi fondamentali: leadership, visibilità e azione. Per aumentare la visibilità, sono state pubblicate informazioni sull'intranet ed è stata organizzata una giornata dedicata alla resistenza antimicrobica durante la Settimana di sensibilizzazione sulla resistenza antimicrobica globale, con numerose attività in tutto l'ospedale (giochi, informazioni, ecc.). Sono stati utilizzati anche i social media. È stato organizzato un intervento pilota con le cure palliative per installare e promuovere gli interventi. È stata sviluppata una guida per i pazienti alla fine della vita in collaborazione con i colleghi di medicina interna e oncologia. Allo stesso modo, sono state sviluppate linee guida con la chirurgia.

Questa fase del progetto è stata importante per stabilire la leadership, che è probabilmente il passo più importante nello sviluppo del programma di AS. Anche la comunicazione è importante e un approccio partecipativo rende il programma un affare di tutti.

Introduzione del controllo della prevenzione delle infezioni (IPC) nelle strutture di assistenza a lungo termine (LTCF) nel Cantone di San Gallo nell'ambito del progetto OSKAR (Ostschweizer Kompetenznetz Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen), Jacqueline Kuhn, San Gallo

Il **progetto OSKAR** è stato sviluppato in seguito a una richiesta ufficiale di un progetto ICP nell'EMS di San Gallo e a un interesse iniziale per la realizzazione di una campagna di vaccinazione. Il tempismo è stato molto interessante: era ancora in corso la crisi COVID-19, gli EMS volevano ottimizzare l'assistenza, il Cantone voleva sostenere il progetto e l'UFSP riteneva che questa innovazione fosse importante per lo sviluppo di un progetto nazionale. Il progetto comprendeva una revisione sistematica della letteratura (un poster è stato presentato allo stesso congresso) che mostrava come l'ICP fosse scarsamente sviluppata negli EMS, dati di base negli ospedali pilota, formazione, linee guida, workshop, monitoraggio, organizzazione strutturale, valutazione/raccomandazione e

feedback su ostacoli e difficoltà. Al progetto hanno partecipato sette strutture di assistenza a lungo termine, con 920 residenti e 1.214 dipendenti. Il progetto prevedeva lo sviluppo di linee guida online e la formazione di diversi gruppi professionali utilizzando semplici esempi. L'OSKAR presenta una serie di vantaggi, come la buona collaborazione, la creazione di reti e il lavoro interdisciplinare. Sono stati identificati anche alcuni svantaggi, come il fatto che è stato innescato dalla pandemia, il che significa che sono necessari maggiori sforzi per mantenere la motivazione, la mancanza di struttura e le sfide finanziarie.

Un resoconto sull'introduzione degli audit igienici e sui primi risultati ottenuti con uno strumento di audit elettronico in un ospedale regionale svizzero, Mirjam Mueller, Uster

L'ultimo progetto ha presentato uno **strumento elettronico per la realizzazione degli audit**. Inizialmente è stata redatta una lista di controllo basata sulle raccomandazioni del Fibs e gli audit sono stati avviati in cinque dipartimenti nel 2021. Il feedback è stato fornito per via elettronica e anche tramite immagini, che possono essere più efficaci.

Il futuro della gestione degli antibiotici

J. Bielicki, a che punto siamo in Svizzera?

J. Bielicki ha introdotto il concetto di *stewardship antimicrobica* (AS), che è un insieme coerente di azioni volte a promuovere l'uso responsabile degli agenti antimicrobici. La AS è specifica per il contesto e per il tempo, ed esistono diversi livelli di AS che possono essere riassunti a livello di paziente, di ospedale (ecosistema), nazionale o sovranazionale. In Svizzera si è già lavorato molto per sviluppare diversi strumenti, soprattutto per le strutture ambulatoriali, tra cui la sorveglianza di ANRESIS (<https://www.anresis.ch/fr/>), la piattaforma Infect Integrator (<https://integration.infect.info/>) e le linee guida sulle infezioni del sito chirurgico (<https://ssi.guidelines.ch/>). I dati sul consumo di antibiotici in ambito ambulatoriale sono disponibili tramite ANRESIS e l'analisi comparativa con l'Europa mostra che siamo i più bassi utilizzatori di antimicrobici rispetto ai Paesi europei. L'ottimizzazione dell'uso degli antibiotici in ambito ambulatoriale rimane una sfida: i risultati di un recente studio pragmatico controllato e randomizzato in Svizzera, che prevedeva un feedback per i medici che prescrivevano un elevato volume di antibiotici, non hanno mostrato alcun valore aggiunto, forse perché il consumo è già piuttosto basso

in Svizzera e c'è poco margine di miglioramento. Tuttavia, l'effetto del COVID è stato piuttosto preoccupante, portando a un aumento della prescrizione di antibiotici nel nostro Paese (in ultima analisi, a causa di un cambiamento nel sistema, con pazienti ad alto rischio visti come pazienti ambulatoriali anziché ricoverati). Gli stessi dati hanno evidenziato un margine di miglioramento nel numero di pazienti ricoverati per penicillina e b-lattamasi. Lo sviluppo di un programma di AS automatizzato negli ospedali svizzeri rimane molto promettente, con molti indicatori che sono stati convalidati a questo proposito e che vanno oltre l'uso di antimicrobici, ad esempio campioni microbiologici, raccomandazioni generali e analisi di laboratorio che possono essere utilizzati per ottimizzare la prescrizione ospedaliera. Tuttavia, la diversità delle cartelle cliniche elettroniche in Svizzera rappresenta un ostacolo all'implementazione coerente della AS. Il progetto StAR-3, coordinato da Swissnoso, mira a implementare la AS negli ospedali svizzeri sulla base degli elementi fondamentali della strategia nazionale, fornendo strumenti completi per supportare il personale sanitario, come manuali e un sito web, e riunendo i principali attori svizzeri per organizzare il programma a tutti i livelli (macro, meso e micro/campo). I prossimi passi della

StAR-3 saranno la creazione di gruppi di lavoro e di inviti a presentare progetti e l'incoraggiamento alla partecipazione di tutti i professionisti interessati.

S. Brugger, Il ruolo del medico di malattie infettive

La presentazione è iniziata con un caso di un paziente giovane e sano ricoverato in ospedale con polmonite da *S. pyogenes* acquisita in comunità e sepsi. Il trattamento iniziale è stato ad ampio spettro (piperacillina-tazobactam e ciprofloxacina), ed è stato proseguito con meropenem, linezolid e moxifloxacina a causa del deterioramento clinico), nonostante l'identificazione di *S. pyogenes*. Questo esempio illustra perfettamente la necessità di esperti di AS in grado di guidare gli sforzi e le decisioni che devono essere basati sulla conoscenza scientifica e che possiedono la capacità di lavorare tra le varie discipline per influenzare le decisioni. Ad esempio, l'USZ ha sviluppato una guida per esperti di AS di facile utilizzo. Sono stati introdotti anche la sorveglianza e il monitoraggio automatizzato delle tendenze di prescrizione. Il ruolo dell'esperto di AS è quello di essere un vero leader, un buon comunicatore e un agente di cambiamento con una forte competenza clinica e capacità di valutazione clinica ben sviluppate. Deve guidare gli sforzi per introdurre nuove diagnosi affidabili e rapide e lavorare per integrare queste diagnosi, che possono essere difficili da implementare a causa delle difficoltà di interpretazione dei breakpoint microbiologici, che l'esperienza dell'esperto AS può risolvere. Oltre alle competenze personali, è necessario disporre di antimicrobici e di una cultura istituzionale della qualità, con un monitoraggio rigoroso di indicatori affidabili. In breve, il medico di malattie infettive ha un ruolo essenziale nel creare un ambiente favorevole.

P. Koller, Il ruolo dell'esperto di prevenzione e controllo delle infezioni

La presentazione si concentra su tre aree:

1. L'interdipendenza dei programmi AS e PCI :

Gli obiettivi dei due programmi si sovrappongono, come la resistenza agli antimicrobici, ma hanno anche obiettivi distinti che interagiscono tra loro, come l'ottimizzazione dell'uso degli antimicrobici per ridurre il rischio di infezioni nosocomiali e l'ottimizzazione delle misure di ICP. Il programma di controllo del *C. difficile* è un esempio lampante dell'interdipendenza tra i programmi di AS e PCI. Un secondo esempio è l'epidemia di *A. baumannii* resistente ai carbapenemi a San Gallo e il ruolo del programma di AS nel combattere questa epidemia riducendo l'uso dei carbapenemi del 90%. Inoltre, in una recente revisione sistematica è stato dimostrato l'effetto della strategia multimodale quando il programma di AS viene implementato insieme ad altri interventi sulla PCI, come l'igiene delle mani (Baur et al., LID, 2017).

2. Cooperazione tra programmi :

La crisi del COVID-19 ha rappresentato un'opportunità unica per rafforzare le sinergie tra queste due aree di competenza in un contesto di risorse limitate. È importante notare che tutti gli elementi di base della AS dell'OMS sono applicabili sia ai programmi PCI che a quelli AS (leadership, monitoraggio e feedback, azione [ad esempio, gli interventi PCI includono aspetti SA], formazione [formazione comune per entrambi i programmi]).

3. Prospettiva

La prospettiva potrebbe essere quella di passare da due programmi separati a una fusione delle due specialità. L'Integrating Stewardship Model (Dik et al, Future Microbiol 2015) integra i concetti di antimicrobico, prevenzione delle infezioni e modelli diagnostici.

Presentazioni flash dei poster SSHH

In questa sessione sono stati presentati sette poster selezionati dal comitato.

P14: Portaggio rettale rettale di organismi multiresistenti ai farmaci nel personale sanitario – uno studio trasversale multicentrico, P. Kohler, San Gallo

Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare la prevalenza di batteri multiresistenti ai farmaci (MDR) in tamponi rettali provenienti da operatori sanitari della Svizzera orientale partecipanti allo studio SURPRISE+ e di identificare i fattori di rischio per il trasporto di questi MDR.

Tra i 1209 partecipanti, la prevalenza di ESBL (n=65) e CPE (n=1) era rispettivamente del 5,4% (95% CI 4,2-6,8) e dello 0,1% (95% CI 0,0-0,5); non è stato rilevato alcun VRE. Nell'analisi multivariabile, l'etnia non europea (aOR 6,97, 95% CI 1,40-27,30), i viaggi recenti in Paesi altamente endemici (principalmente il Nord Africa) (aOR 4,91, 95% CI 2,50-9,33), consumo mensile (o più) di sushi (aOR 2,44, 95% CI 1,40-4,25), antibiotici sistemici (aOR 2,07, 95% CI 1,12-3,73) e colliri antibiotici (aOR 4,74, 95% CI 1,70-11,9) sono stati associati positivamente al trasporto di BMR.

P15: Le sfide del controllo della scabbia nei centri per richiedenti asilo: lezioni dal Cantone di San Gallo e richiesta di un approccio nazionale standardizzato, M. Seneghini, San Gallo

Lo scopo di questo studio è stato quello di limitare la trasmissione della scabbia implementando misure preventive e terapeutiche standardizzate in tutti i centri per richiedenti asilo a livello federale, cantonale e comunale, dato il regolare trasferimento di persone tra queste istituzioni.

Nel febbraio 2023, sono stati segnalati focolai di scabbia in 2 dei 5 centri. Nessuno dei centri ha fornito un trattamento sistematico ai contatti stretti dei pazienti indice. In seguito all'introduzione di un pacchetto di interventi (esame clinico e valutazione dei sintomi della scabbia per tutti i richiedenti asilo, trattamento sistemico standardizzato con ivermectina per i pazienti sintomatici e i contatti stretti, diffusione di materiale informativo in diverse lingue e linee guida uniformi per tutti i centri), i focolai in entrambi i centri sono stati controllati con successo. La stretta collaborazione tra tutte le parti coinvolte ha permesso di attuare rapidamente il programma di intervento e di tenere sotto controllo l'epidemia. Questa esperienza regionale potrebbe servire da modello per una strategia nazionale uniforme di lotta alla scabbia tra i richiedenti asilo.

P16: Il questionario IPCAF (Infection Prevention and Control) Assessment Framework: valutazioni diverse all'interno di un team di controllo delle infezioni? J. Männer, San Gallo

Lo scopo di questo studio era quello di determinare in che misura il questionario IPCAF fosse compilato in modo coerente all'interno del team PCI dell'Ospedale Cantonale di San Gallo. Il questionario è stato inviato a 12 membri del personale con un tasso di risposta del 100%, 7 infermieri ICP e 5 medici (2 specializzandi e 3 medici con titolo di specializzazione). Il consenso è stato del 55% tra gli infermieri dell'ICP, del 76% tra i 3 medici con titolo di specializzazione e del 78% tra i 2 specializzandi. Questi risultati possono indicare che alcune attività devono essere comunicate in modo più trasparente all'interno del team ICP. Alcune domande possono anche essere aperte a diverse interpretazioni.

P17: Misure efficaci di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture di assistenza a lungo termine in contesti senza focolai e con focolai – una revisione sistematica della letteratura, N Bloch, San Gallo

Mentre le linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC) sono ben definite nell'ambito delle cure per acuti, non ci sono prove della loro efficacia nelle strutture di assistenza a lungo termine (LTCH). Lo scopo

di questo studio è stato quello di condurre una revisione sistematica della letteratura per esaminare l'effetto delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture di assistenza a lungo termine

Gli autori hanno incluso 74 studi, 34 (46%) in un contesto non epidemico e 40 (54%) in un contesto epidemico. Gli interventi più comunemente studiati in quest'ultimo contesto comprendevano l'impatto dell'igiene delle mani (N = 10), l'igiene orale (N = 6), la stewardship antimicrobica (N = 4), la vaccinazione dei residenti (N = 3), la formazione (N = 2) e i pacchetti di controllo delle infezioni (N = 7). Tutti gli studi che hanno valutato gli interventi di igiene delle mani, tranne uno, hanno riportato una riduzione dei tassi di infezione. Altri interventi di successo sono stati l'igiene orale (N = 6) e la vaccinazione dei residenti (N = 3). In situazioni epidemiche, gli studi si sono concentrati principalmente sugli effetti di pacchetti di misure di prevenzione delle infezioni (N = 24) o di test di massa (N = 11). Nella maggior parte degli studi che hanno valutato un pacchetto di misure di prevenzione, è stato riportato il contenimento dell'epidemia. Complessivamente, solo quattro articoli (5,4%) sono stati considerati di alta qualità..

P18: Screening e sequenziamento dell'intero genoma durante un'epidemia di *Serratia marcescens* in un'unità di terapia intensiva neonatale e pediatrica, presentato da A. M. Summerauer, Zurigo

Die Ziele dieser Studie waren der Nachweis und die Beschreibung eines Ausbruchs von *S. marcescens*, welcher Patienten kolonisierte und invasive Infektionen auf der pädiatrischen Intensivstation verursachte. Dies unter Verwendung der vollständigen Genomsequenzierung (WGS) und die Beschreibung der Massnahmen, die zur Überwindung des Ausbruchs ergriffen wurden. Zwischen Juli 2020 und Dezember 2022 wurde *S. marcescens* bei 41 schwerkranken Kindern nachgewiesen, 11 infiziert und 30 kolonisiert. Mithilfe des WGS wurden vier verschiedene Gruppen von 2 bis 14 Patienten identifiziert, die auf der Core Genome Multilocus Sequence Typing (cgMLST) basierten. Die Hälfte der Patienten hatte einen einzigen Stamm. Die Massnahmen im Falle eines Ausbruchs umfassten eine strenge Kontrolle des Patientenbereichs, verstärkte Händehygiene, Sensibilisierung des Personals und Screening der Patienten.

P19 : Screening di ammissione per organismi multifarmaco-resistenti (MRDO) negli istituti di riabilitazione: ne vale la pena? J. Sumer, San Gallo

Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare le prestazioni della strategia di screening all'ammissione (screening sistematico per MDRO nei giorni 0 e 5) nei pazienti in riabilitazione.

Tra aprile 2021 e gennaio 2023, sono stati documentati sei portatori di MDRO (1 VRE, 2 MRSA, 2 ESBL, 1 produttore di carbapenemasi) tra i 228 pazienti sottoposti a screening (2,6%). L'NNS complessivo è stato di 39. I costi totali sono stati di circa 50.000 franchi svizzeri. Gli autori concludono che il tasso di rilevamento di MDRO durante lo screening al ricovero è relativamente basso. Era più alto nei pazienti che erano stati ricoverati all'estero. Tuttavia, quasi la metà dei portatori di MDRO non verrebbe individuata se lo screening fosse limitato a questa popolazione.

P20: Sorveglianza dei focolai di virus respiratori durante la stagione invernale 2022/2023 nelle strutture di assistenza a lungo termine (LTCF) della Svizzera orientale: fattibilità e primi risultati dell'OSKAR fraemwoek, D. Flury. San Gallo

Lo scopo di questo studio è stato quello di stabilire un sistema di sorveglianza nelle strutture di assistenza a lungo termine che fosse fattibile, risparmiasse risorse e portasse ad azioni di prevenzione delle epidemie. Nell'ambito di OSKAR (Ostschweizer Kompetenznetz für Infektionsprävention in Alters-und Pflegeheimen), è stata avviata una sorveglianza in sette istituzioni pilota della Svizzera orientale. Alle istituzioni è stato chiesto di segnalare i casi di cluster, definiti come >2 residenti per reparto con sintomi di infezione respiratoria acuta che limitano le loro attività quotidiane entro 5 giorni, e di prelevare campioni da almeno due residenti affetti (campione di PCR nasofaringea SARS-CoV2 e PCR multiplex per il virus respiratorio). La sorveglianza dei focolai è stata condotta dalla settimana 40/2022 alla settimana 12/2023 in 7 strutture di assistenza a lungo termine del Cantone di San Gallo (in media 100 residenti e 190 dipendenti). Sono stati registrati in totale 5 focolai, che hanno colpito 49 residenti e 12 dipendenti. Un grande focolaio è stato causato dall'RSV, che ha coinvolto 22 residenti e 1 dipendente, mentre un altro è stato causato dalla SARS-CoV2, che ha colpito 12 residenti e 9 dipendenti. Gli altri tre focolai più piccoli sono stati causati da influenza A, SARS-CoV2 e rhinovirus. Tutti i focolai sono stati rapidamente tenuti sotto controllo intensificando le misure di controllo delle infezioni, come l'uso di mascherine quando si è a diretto contatto con i residenti. Gli autori concludono che la sorveglianza delle epidemie è possibile nelle strutture di assistenza a lungo termine con uno sforzo ragionevole e che fornisce informazioni preziose sui virus responsabili.

Swissnoso Bulletin

è pubblicato con il sostegno dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), dell'associazione svizzera di igiene ospedaliera (SSIO) e della società svizzera di infettivologia (SGInf).

Redazione

Carlo Balmelli (Lugano), Jonas Marschall (Berna), Alexander Schweiger (Zugo), Laurence Senn (Losanna), Rami Sommerstein (Lucerna), Danielle Vuichard-Gysin (Turgovia), Andreas F. Widmer (Basilea)

Impaginazione

Franziska Rüttschi

Corrispondenza Internet

PD Dr. Laurence Senn, CHUV, CH-1011 Lausanne VD
bulletin@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

Swissnoso controlla accuratamente i testi pubblicati per assicurarsi che la scelta e il dosaggio di medicinali e altri prodotti siano conformi alle raccomandazioni e alle prassi ufficiali. In considerazione dei progressi della ricerca e dello stato delle conoscenze scientifiche, come pure di eventuali modifiche a regolamenti, Swissnoso declina ogni responsabilità per eventuali conseguenze in relazione a errori nel dosaggio e l'utilizzo di medicinali o altri prodotti.