**Buona qualità delle cure negli ospedali acuti e pediatrici**

Ogni anno, nel mese di novembre gli ospedali acuti e pediatrici svizzeri documentano su mandato dell'ANQ la frequenza delle ferite da decubito e delle cadute. L'analisi del rilevamento 2015 conferma il calo dei tassi, anche se tale cambiamento positivo non è convalidato dal punto di vista statistico.

Il 10 novembre 2015, 147 ospedali e gruppi di ospedali hanno rilevato i dati concernenti i decubiti e le cadute di oltre 13’000 pazienti adulti. Parallelamente, 34 cliniche pediatriche e ospedali acuti con reparti pediatrici hanno rilevato l’eventuale presenza di lesioni da decubito in circa 750 bambini e adolescenti. I decubiti sono stati documentati il giorno della misurazione, per le cadute era invece determinante il mese precedente. Sulla scorta dei dati acquisiti, si è proceduto al calcolo dei tassi di prevalenza dei decubiti e delle cadute durante la degenza, i quali consentono di trarre conclusioni su importanti aspetti parziali della qualità delle cure.

**Evoluzione positiva per quanto riguarda i decubiti**

Rispetto all’anno precedente, nel 2015 i tassi di decubito tra gli adulti sono calati dello 0,2% considerando tutte le quattro categorie e sono aumentati dello 0,1% togliendo la categoria 1\* (arrossamento della cute intatta che non sparisce alla digito-pressione). Se confrontati con il 2011, primo anno di misurazione, sono calati dell’1,7% (categorie 1-4), rispettivamente dello 0,2% (categorie 2-4). Tra i bambini e gli adolescenti, i tassi di decubito sono diminuiti dell’1,8% (categorie 1-4), rispettivamente dell’1,3% (categorie 2-4). Rispetto al 2013, primo anno di misurazione, sono calati del 3,4% (categorie 1-4), rispettivamente dello 0,8% (categorie 2-4).

Guardando ad altri paesi, i tassi di decubito rilevati in Svizzera sono relativamente bassi sia tra gli adulti, sia tra i bambini e gli adolescenti. La diminuzione della frequenza dei decubiti è per lo più statisticamente non significativa, ma considerando che pare delinearsi una tendenza e valutando i confronti con l’anno precedente e con rilevamenti analoghi a livello internazionale, si può concludere che la qualità delle cure è buona.

Gli specialisti sono concordi nell’affermare che non tutti i decubiti siano evitabili. Migliorare è tuttavia sempre possibile, in particolare nella prevenzione delle categorie più gravi (3 e 4).

**Necessità di intervento per le cadute**

Anche il tasso di cadute è in leggero calo: esso è infatti diminuito dello 0,6% tra il 2014 e il 2015, dell’1,3% rispetto al 2011, anno della prima misurazione. La tendenza è constatabile in tutti i tipi di ospedale. Nel confronto internazionale, i tassi rilevati in Svizzera restano piuttosto elevati. Dagli istituti si continua ad auspicare l’adozione delle misure del caso.

**Importante strumento di diagnosi**

I confronti diretti tra gli ospedali presentano un quadro prevalentemente unitario. Sono pochi gli istituti che si distinguono – in positivo o in negativo – nettamente dagli altri. I risultati pubblicati per ogni nosocomio consentono di operare un confronto tra i propri riscontri e quelli di altri ospedali dello stesso tipo, e di formulare una diagnosi che funga da base per apportare miglioramenti concreti nell’ambito delle cure.

\* Il decubito è classificabile come segue: categoria 1: arrossamento della cute intatta che non sparisce alla digito-pressione | categoria 2: perdita parziale della cute | categoria 3: perdita della cute | categoria 4: perdita completa della cute o dei tessuti.

**Panoramica dei risultati**

Tassi di prevalenza adulti, in %

**Tassi di prevalenza adulti, in %**

Tassi di prevalenza adulti, in %

2015

**2015**

2015

2014

2014

2013

2013

2012

2012

2011

2011

Decubito nosocomiale, categorie 1-4

Decubito nosocomiale, categorie 1-4

4.1

**4.1**

4.1

4.3

4.3

4.6

4.6

4.4

4.4

5.8

5.8

Decubito nosocomiale, categorie 2-4

Decubito nosocomiale, categorie 2-4

1.9

**1.9**

1.9

1.8

1.8

2.0

2.0

1.7

1.7

2.1

2.1

Caduta in ospedale

Caduta in ospedale

3.0

**3.0**

3.0

3.6

3.6

4.1

4.1

3.8

3.8

4.3

4.3

Tassi di prevalenza bambini e adolescenti, in %

**Tassi di prevalenza bambini e adolescenti, in %**

Tassi di prevalenza bambini e adolescenti, in %

2015

**2015**

2015

2014

2014

2013

2013

Decubito nosocomiale, categorie 1-4

Decubito nosocomiale, categorie 1-4

11.7

**11.7**

11.7

13.5

13.5

15.1

15.1

Decubito nosocomiale, categorie 2-4

Decubito nosocomiale, categorie 2-4

1.7

**1.7**

1.7

3.0

3.0

2.5

2.5

Rapporto con grafici