**Tassi di infezione del sito chirurgico invariati**

In Svizzera, dal 2009 Swissnoso rileva su mandato dell'ANQ le infezioni successive a interventi chirurgici. Al terzo periodo di misurazione hanno partecipato 146 ospedali, cliniche e sedi ospedaliere. Sono stati rilevati dati di circa 49'000 pazienti, da cui è emerso che i tassi di infezione sono rimasti invariati rispetto al periodo precedente. I leggeri aumenti e i lievi cali riscontrati non sono significativi dal punto di vista statistico.

Il terzo periodo di misurazione, dal 1° ottobre 2012 al 30 settembre 2013, prevedeva il rilevamento delle infezioni del sito chirurgico dopo appendicectomie, colecistectomie, interventi di ernia, chirurgia del colon, chirurgia rettale, bypass gastrici e tagli cesarei. Il rilevamento nell’ambito della chirurgia cardiaca e dell’impianto di protesi totali dell’anca e del ginocchio si basava invece sul periodo dal 1° ottobre 2011 al 30 settembre 2012.

È stata calcolata la percentuale di infezioni superficiali, profonde, degli organi e delle cavità. Dal confronto dei tassi con il periodo precedente emerge un aumento scarsamente significativo dell’1,1% (dal 6,8% al 7,9%) delle infezioni dell’organo/della cavità nella chirurgia del colon e dello 0,2% (dallo 0,2% allo 0,4%) delle infezioni superficiali in relazione con l’impianto di una protesi totale del ginocchio. I tassi di infezione globali per ogni intervento, indipendentemente dalla profondità dell’infezione, sono tuttavia da considerare invariati dal punto di vista statistico.

**Metodi diversi all’estero**

A prima vista, i tassi di infezione svizzeri sembrano peggiori rispetto a quelli rilevati all’estero ma in realtà un confronto di questo genere è possibile solo con riserva. La Svizzera annette grande importanza a un attento monitoraggio dopo la degenza e il rilevamento include per esempio anche le infezioni che si manifestano entro trenta giorni dopo un’operazione o entro dodici mesi dopo un impianto. Secondo l’operazione, oltre la metà delle infezioni si verifica solo dopo la dimissione. Il programma Swissnoso/ANQ si distingue da quello adottato in altri paesi anche per il metodo di rilevamento e l’affidabilità dei dati rilevati.

**Utilità per le istituzioni**

Otto dei dieci tassi di infezione rilevati vengono pubblicati per la seconda volta in modo trasparente per ogni ospedale. I tassi concernenti la chirurgia rettale e i bypass gastrici, invece, possono per il momento essere pubblicati solo come dato complessivo per tutti i nosocomi, in quanto il loro rilevamento era ancora volontario nel periodo in questione.

La pubblicazione trasparente consente agli ospedali e alle cliniche di operare confronti differenziati, dai quali trarre preziosi insegnamenti. Swissnoso sostiene attivamente gli istituti per rendere ancora più efficaci le misure di prevenzione contro le infezioni evitabili.

**Ampliamento della misurazione**

Neppure una prevenzione esemplare permette di impedire del tutto il manifestarsi di infezioni del sito chirurgico. Alcuni interventi comportano per loro stessa natura un rischio maggiore, per esempio la chirurgia del colon e quella rettale. L’obiettivo è quello di ridurre il rischio e, a lungo termine, il numero di infezioni. A tale scopo, l’ANQ e Swissnoso continueranno la misurazione che, dal periodo 2014-15, includerà anche il rilevamento delle infezioni del sito chirurgico dopo asportazione dell’utero (isterectomia) e dopo interventi alla colonna vertebrale.

Rapporto con tassi (grafici) per ogni ospedale