



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken  
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques  
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche



---

# Rilevamento delle infezioni del sito chirurgico

Programma nazionale svolto da Swissnoso su incarico dell'ANQ

Versione breve del rapporto comparativo nazionale 2012-2013

Periodo di rilevamento: dal 1° ottobre 2012 al 30 settembre 2013 (chirurgia viscerale e taglio cesareo),  
rispettivamente dal 1° ottobre 2011 al 30 settembre 2012 (ortopedia e chirurgia cardiaca)

Autori:

Marie-Christine Eisenring, PD dr. med. Stefan Kuster, prof. dr. med. Nicolas Troillet

Settembre 2015 / versione 1.0

## 1. Premessa

---

Dal 2009 (ortopedia e chirurgia cardiaca), rispettivamente dal 2010 (chirurgia viscerale e taglio cesareo), Swissnoso rileva e monitora su mandato e in collaborazione con l'ANQ l'evoluzione delle infezioni del sito chirurgico in Svizzera. Fino al 2011, nella Svizzera italiana e francese venivano adottati altri sistemi di misurazione rispetto alla Svizzera tedesca. Dal 2011, rispettivamente il 2012, gli ospedali e le cliniche sono tenuti a partecipare alle misurazioni unitarie dell'ANQ. Nel 2013, la banca dati comprendeva 141'359 casi.

## 2. Metodo

---

Vengono rilevate le infezioni che si manifestano entro trenta giorni dopo un'operazione o entro dodici mesi dopo un impianto di protesi, in ospedale o dopo la dimissione. Si tratta di infezioni della pelle nel punto di incisione, rispettivamente nel tessuto sottostante, inclusi gli strati e le fasce muscolari, oppure degli organi o delle cavità aperti o manipolati durante l'intervento.

Il metodo applicato in Svizzera si basa sulle direttive dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC) statunitensi. **Durante la degenza**, esso è per lo più identico, e dunque confrontabile, ad altri programmi di sorveglianza. Il programma Swissnoso/ANQ comprende però un monitoraggio attivo e approfondito **dopo la dimissione**. Rispetto alla maggior parte degli altri paesi, quindi, in Svizzera vengono rilevate anche le infezioni manifestatesi oltre il termine della degenza.

I tassi di infezione dei singoli ospedali e cliniche vengono aggiustati mediante l'indice di rischio NNIS, il quale permette di calcolare i tassi di infezione tenendo conto di determinati fattori di rischio legati al paziente o del tipo di intervento, e agevola il confronto diretto tra ospedali e cliniche. I tassi di infezione aggiustati vengono poi rappresentati in grafici a imbuto per ogni ospedale od ogni clinica.

Dall'ottobre 2012, Swissnoso effettua verifiche standardizzate per valutare la qualità del processo di rilevamento e delle misurazioni negli istituti, il che contribuisce alla salvaguardia e all'ottimizzazione della qualità dei dati.

## 3. Partecipazione

---

Dal 1° ottobre 2012 al 30 settembre 2013 (chirurgia viscerale e taglio cesareo), rispettivamente dal 1° ottobre 2011 al 30 settembre 2012 (ortopedia e chirurgia cardiaca), sono stati rilevati i dati di 48'644 pazienti reduci da interventi chirurgici (periodo precedente: 38'672). Al rilevamento hanno partecipato 146 ospedali, cliniche e sedi ospedaliere (periodo precedente: 118). Il tasso di follow-up è stato del 92,3% (periodo precedente: 92,1%).

Gli ospedali e le cliniche devono scegliere almeno tre operazioni dal catalogo degli interventi ed effettuarne il rilevamento. Considerato che il rilevamento dei tassi concernenti la chirurgia rettale e i bypass gastrici era opzionale in questo periodo di misurazione, i risultati vengono pubblicati solo come dato complessivo per tutti i nosocomi, quindi non in forma trasparente.

L'elenco degli ospedali partecipanti è consultabile nel capitolo 8 del rapporto comparativo nazionale integrale 2012-13: [www.anq.ch/it/risultati-di-misurazione/risultati-somatica-acuta/](http://www.anq.ch/it/risultati-di-misurazione/risultati-somatica-acuta/)

## 4. Risultati

La tabella seguente riporta i tassi di infezione globali. Quelli aggiustati secondo il rischio per ogni ospedale sono pubblicati all'indirizzo: [www.anq.ch/it/risultati-di-misurazione/risultati-somatica-acuta/](http://www.anq.ch/it/risultati-di-misurazione/risultati-somatica-acuta/)

### Tassi di infezione secondo il tipo di intervento e la profondità dell'infezione

Tipo di intervento	Numero ospedali	Numero interventi	Numero infezioni	Tassi di infezione globali (%)	Profondità (numero)		
					Superficiale	Profonda	Organo/cavità
<b>Periodo di monitoraggio: 1.10.2012 - 30.9.2013</b>							
Appendicectomia	40	2503	112	<b>4.5</b>	36	12	64
Colecistectomia	53	5716	141	<b>2.5</b>	79	15	47
Interventi di ernia	52	4926	52	<b>1.1</b>	39	11	2
Chirurgia del colon	93	5319	802	<b>15.1</b>	257	125	420
Chirurgia rettale	15	511	53	<b>10.4</b>	13	11	29
Bypass gastrico	12	855	47	<b>5.5</b>	23	5	19
Taglio cesareo	51	8488	144	<b>1.7</b>	93	15	36
<b>Periodo di monitoraggio: 1.10.2011 - 30.9.2012</b>							
Chirurgia cardiaca							
Tutti gli interventi	12	3843	191	<b>5.0</b>	62	56	73
Bypass aorto-coronarico	12	1780	99	<b>5.6</b>	33	38	28
Protesi elettiva dell'anca	106	10398	146	<b>1.4</b>	39	28	79
Protesi elettiva del ginocchio	69	6085	62	<b>1.0</b>	27	10	25

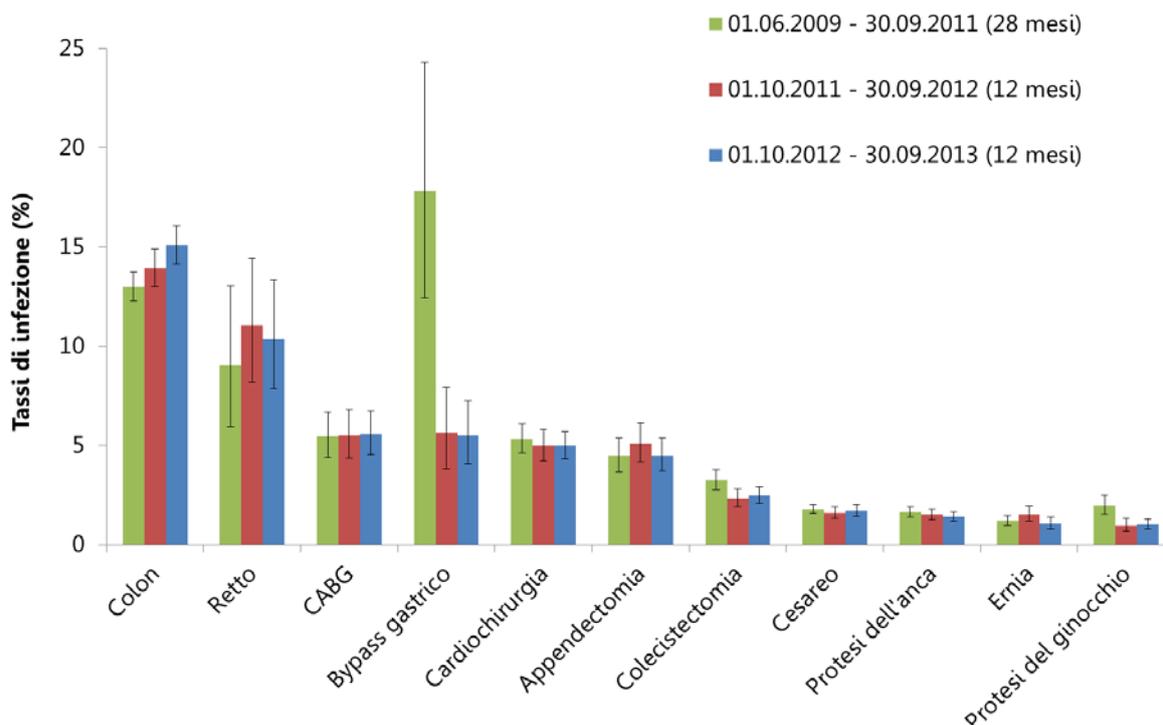
Rispetto al periodo precedente, i tassi di infezione globali restano stabili. Considerando **tutte le profondità**, non si constata per alcun intervento chirurgico un aumento o un calo statisticamente significativo.

Se si confrontano i tassi di infezione globali (superficiali, profonde, organo/cavità) nel quadro dei singoli interventi chirurgici con quelli del periodo precedente, si osserva in due casi un aumento scarsamente significativo.

- Chirurgia del colon (infezioni dell'organo/della cavità): 7,9% vs. 6,8% (periodo precedente)
- Protesi elettiva del ginocchio (infezioni superficiali): 0,4% vs. 0,2% (periodo precedente)

Gli ultimi risultati consentono per la prima volta di operare un confronto su un lasso di tempo più lungo.

### Tassi di infezione globali secondo il tipo di intervento e il periodo di monitoraggio<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Il periodo di monitoraggio della chirurgia cardiaca e degli impianti di protesi dell'anca e del ginocchio non si sovrappone con quello degli altri interventi. Esso è infatti incominciato e finito un anno prima.

## 5. Confronto internazionale

A prima vista, i tassi di infezione svizzeri sembrano più alti rispetto a quelli rilevati all'estero ma in realtà un confronto di questo genere è possibile solo con riserva in considerazione delle differenze a livello di metodo, di definizioni, di criteri di inclusione, di *follow-up* dopo la dimissione e di validità dei dati rilevati.

Nessun altro programma prevede un monitoraggio tanto accurato dopo la dimissione. In Germania, per esempio, la sorveglianza dopo la dimissione non è obbligatoria e vengono rilevati solo i pazienti ricoverati con un'infezione di nuovo nello stesso ospedale. I casi senza riammissione o con una riammissione in un altro istituto vengono verosimilmente esclusi, il che comporta tassi di infezione più bassi.

In Svizzera, inoltre, la qualità del rilevamento in seno agli ospedali e alle cliniche viene controllata regolarmente. La validazione si basa su verifiche svolte da esperti sul posto, il che aumenta la qualità del rilevamento e, di conseguenza, l'affidabilità dei dati.

In considerazione di queste differenze di metodo, un confronto con risultati di altri sistemi di monitoraggio è possibile solo con la dovuta cautela (cfr. anche capitolo 5 «Confronti internazionali» nel rapporto comparativo nazionale integrale 2012-13).

## 6. Conclusione

---

Finora, in Svizzera non è ancora stato registrato alcun calo delle infezioni del sito chirurgico. Swissnosc sta preparando moduli di intervento volti a sostenere ospedali e cliniche nell'adozione di misure di prevenzione contro le infezioni evitabili.

Gli ospedali e le cliniche partecipanti ricevono per ogni periodo di misurazione un rapporto individuale che consente un confronto differenziato con gli altri istituti. Gli istituti con tassi di infezione elevati sono invitati ad analizzare approfonditamente le loro cifre, a diagnosticare le cause e ad adottare contromisure. I confronti nazionali trasparenti possono indurre gli ospedali con valori meno positivi ad adottare misure di miglioramento.