



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



Nationales Zentrum für Infektionsprävention
Centre national de prévention des infections
Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni
National Center for Infection Control

Rilevamento delle infezioni del sito chirurgico

Programma nazionale svolto da Swissnoso su incarico dell'ANQ
Versione breve del rapporto comparativo nazionale 2013-2014

Periodo di rilevamento: dal 1° ottobre 2013 al 30 settembre 2014 (chirurgia viscerale e taglio cesareo),
rispettivamente dal 1° ottobre 2012 al 30 settembre 2013 (ortopedia e chirurgia cardiaca)

Autori:

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

Maggio 2016 / versione 1.0

1. Premessa

Dal 2009, Swissnoso rileva e monitora su mandato e in collaborazione con l'ANQ l'evoluzione delle infezioni del sito chirurgico in Svizzera. Dal 2011 (ortopedia e chirurgia cardiaca), rispettivamente dal 2012 (chirurgia viscerale e taglio cesareo), gli ospedali e le cliniche sono tenuti a partecipare alle misurazioni unitarie dell'ANQ. Nel 2014, la banca dati comprendeva 196'529 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 del National Healthcare Safety Network (NHSN) statunitense. **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. Fino a metà dicembre 2015, erano stati sottoposti a verifica 148 ospedali e cliniche.

3. Partecipazione

Dal 1° ottobre 2013 al 30 settembre 2014 (chirurgia viscerale e taglio cesareo), rispettivamente dal 1° ottobre 2012 al 30 settembre 2013 (ortopedia e chirurgia cardiaca), sono stati rilevati i dati di 53'299 pazienti dopo undici interventi chirurgici (periodo precedente: 48'644). Al rilevamento hanno partecipato 153 ospedali, cliniche e sedi ospedaliere (periodo precedente: 146). Il tasso di *follow-up* è stato del 92,0% (periodo precedente: 92,3%).

Gli ospedali e le cliniche devono scegliere almeno tre operazioni dal catalogo degli interventi ed effettuare 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. Anche il tasso di infezione dopo isterectomia non viene reso pubblico per ogni istituto: questo intervento, infatti, è stato inserito nel catalogo solo nell'autunno 2013 e si tratta quindi della prima analisi.

L'elenco degli ospedali e delle cliniche partecipanti è consultabile nel capitolo 8 del rapporto comparativo nazionale integrale 2013-14: 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/.

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)		
					Superficiali	Profonde	Organo/cavità
Periodo di monitoraggio: 1.10.2013 - 30.9.2014							
Appendicectomia	87	5'305	180	3.4	58	19	103
Colecistectomia	48	5'257	100	1.9	54	7	39
Interventi di ernia	43	3'445	23	0.7	14	7	2
Chirurgia del colon	108	6'097	899	14.7	355	112	432
Chirurgia rettale	20	484	55	11.4	12	9	34
Bypass gastrico	13	790	22	2.8	12	0	10
Taglio cesareo	47	8'272	132	1.6	91	10	31
Isterectomia	8	552	16	2.9	6	1	9
Periodo di monitoraggio: 1.10.2012 - 30.9.2013							
Chirurgia cardiaca							
Tutti gli interventi	11	3'989	195	4.9	72	50	73
Bypass aorto-coronarico	11	1'801	92	5.1	33	19	40
Protesi elettiva dell'anca	109	11'486	163	1.4	59	21	83
Protesi elettiva del ginocchio	77	7'622	82	1.1	42	2	38

Rispetto al periodo precedente, in cinque interventi/profondità di infezione si registra una riduzione statisticamente significativa dei tassi di infezione.

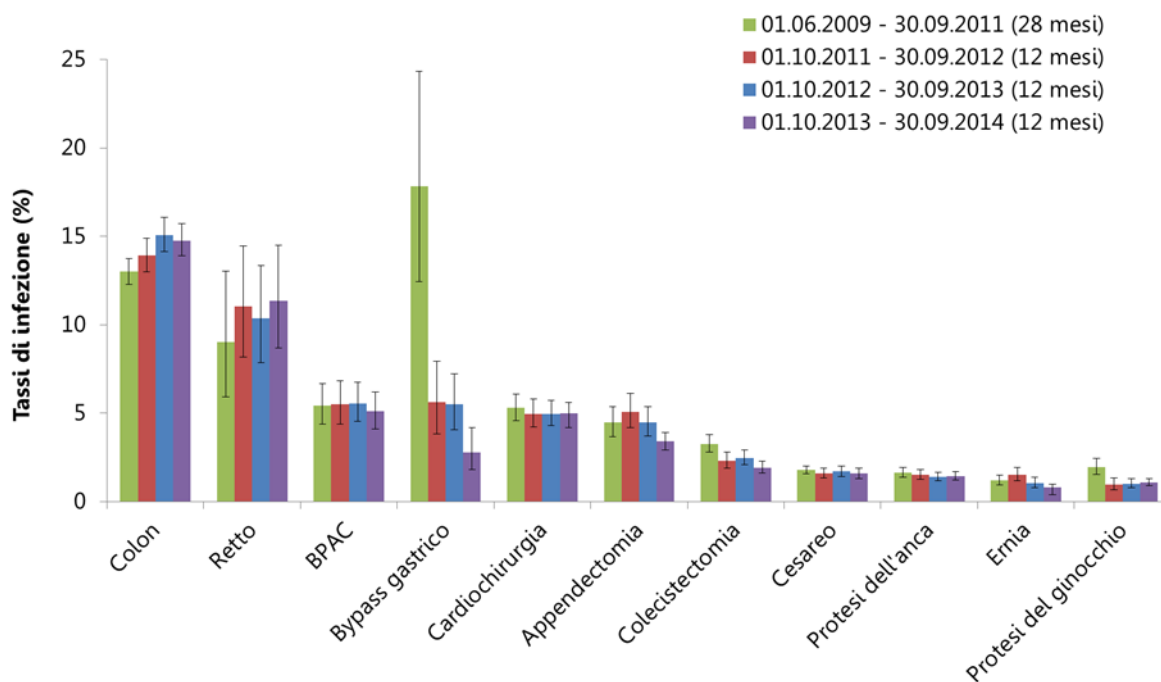
- Appendicectomia Tassi di infezione globali 3,4 vs. 4,5% (periodo precedente)
- Interventi di ernia Infezioni superficiali 0,4 vs. 0,8%
- Chirurgia del colon Infezioni profonde e organo/cavità 8,9 vs. 10,2%
- Bypass gastrico Tassi di infezione globali 2,8 vs. 5,5%
- Bypass gastrico Infezioni profonde e organo/cavità 1,3 vs. 2,8%
- Protesi elettiva del ginocchio Infezioni profonde 0,03 vs. 0,16%

In un intervento/profondità di infezione, si constata invece un aumento statisticamente significativo dei tassi di infezione.

- Chirurgia del colon Infezioni superficiali 5,8 vs. 4,8% (periodo precedente)

L'evoluzione dei tassi di infezione nel corso dei periodi di misurazione si presenta come segue.

Tassi di infezione globali secondo il tipo di intervento e il periodo di monitoraggio¹



¹ 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.

Rispetto ai tre periodi precedenti con pubblicazione trasparente (1.10.2011 – 30.9.2014), si nota una riduzione statisticamente significativa dei tassi di infezione globali negli interventi seguenti:

- appendicectomia;
- interventi di ernia;
- bypass gastrico.

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 2013-14).

6. Conclusione

Per la prima volta, si constata una riduzione dei tassi di infezione del sito chirurgico, segnatamente nelle appendicectomie e nei bypass gastrici. Confrontando più periodi, si intravede una tendenza calante nelle appendicectomie, negli interventi di ernia e nei bypass gastrici. Benché ciò sia promettente, l'adozione di altre misure per la riduzione delle infezioni del sito chirurgico è giustificata, ragione per la quale nel 2015 Swissnosc ha lanciato moduli di intervento che dovrebbero aiutare ospedali e cliniche a meglio implementare provvedimenti di prevenzione delle infezioni evitabili.

Nell'ambito della profilassi antibiotica perioperatoria, continua a sussistere potenziale di miglioramento, considerato che, secondo il tipo di intervento, fino alla metà dei pazienti non la riceve puntualmente.

Gli ospedali e le cliniche partecipanti ottengono 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. Ai nosocomi e alle cliniche si raccomanda di confrontare i tassi nel corso del tempo e di intervenire se aumentano.