

Comunicato stampa, 14 novembre 2023

---

## **L'analisi pluriennale delle infezioni del sito chirurgico mostra uno sviluppo positivo**

**Le cliniche e gli ospedali svizzeri rilevano dal 2009 secondo direttive uniformi le eventuali infezioni del sito chirurgico che colpiscono i loro pazienti. Nel corso degli anni, si constata un calo dei tassi di infezione per la maggior parte degli interventi monitorati. La tendenza è tuttavia al rialzo dopo la chirurgia rettale, i tagli cesarei e le isterectomie. È quanto emerge dai dati analizzati da Swissnoso su mandato dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ).**

L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) e Swissnoso hanno pubblicato oggi la più recente analisi relativa alla frequenza e alla gravità delle infezioni del sito chirurgico dopo interventi selezionati. Il rapporto comparativo nazionale presenta i risultati del periodo di rilevamento 2021/2022 e mostra lo sviluppo a lungo termine. Queste analisi consentono agli ospedali e alle cliniche partecipanti di adottare misure mirate volte a ridurre il rischio di infezioni del sito chirurgico.

### **L'analisi pluriennale mostra tassi di infezione in calo per la maggior parte degli interventi**

L'evoluzione temporale mostra un calo dei tassi di infezione per la maggior parte degli interventi chirurgici monitorati. La contrazione è statisticamente significativa dopo le appendicectomie, le colecistectomie, la chirurgia del colon, i bypass gastrici, la chirurgia cardiaca, i bypass aorto-coronarici, gli impianti elettivi di protesi dell'anca e gli interventi con impianto alla colonna vertebrale. Una riduzione dei tassi di infezione è rilevata anche dopo gli interventi senza impianto alla colonna vertebrale, le sostituzioni valvolari e gli impianti elettivi di protesi del ginocchio, ma le differenze non sono statisticamente significative. Al contrario, si osserva un aumento significativo dei tassi dopo la chirurgia rettale, i tagli cesarei e le isterectomie. L'analisi pluriennale considera 570'856 operazioni svolte dal 2011.

### **Risultati selezionati del periodo di rilevamento 2021/2022**

Nel periodo di rilevamento 2021/2022, i tassi di infezione hanno spaziato tra lo 0,7% delle protesi elettive del ginocchio e il 13,8% degli interventi di chirurgia vascolare arteriosa alle estremità (vedi tabella sotto). Oltre la metà delle infezioni registrate è stata constatata dopo la dimissione. In molti casi, è stato necessario un nuovo ricovero.

Rispetto al periodo 2020/2021, le infezioni gravi degli organi/della cavità dopo interventi di chirurgia rettale e cardiaca, nonché dopo bypass aorto-coronarici sono diminuite in modo statisticamente significativo. Nella chirurgia rettale, in particolare, negli ultimi due anni hanno fatto segnare un calo i tassi di tutti i tipi di infezione. Se ciò dovesse confermarsi anche nel prossimo rilevamento, la tendenza a lungo termine potrebbe invertirsi. Lo stesso vale per i tassi dopo tagli cesarei e isterectomie, calati dall'ultimo rilevamento, ma in crescita considerando l'intera evoluzione temporale. Per la prima volta, sono stati sottoposti a rilevamento anche gli interventi di chirurgia vascolare arteriosa alle estremità, i cosiddetti

VASCAMI (vascular surgery of the lower limbs) inferiori. Gli elevati tassi di infezione rilevati dimostrano l'importanza della sorveglianza sistematica di questa operazione.

Per gli interventi monitorati, è stata verificata anche la somministrazione tempestiva della profilassi antibiotica. In tale ambito, quest'anno Swissnoso e l'ANQ hanno focalizzato l'attenzione in particolare sui tagli cesarei. Nel rapporto comparativo nazionale, la prof. em. dr. med. Irene Hösli, specialista in ginecologia e ostetricia, analizza sulla scorta di studi recenti i vari effetti di una profilassi antibiotica prima o dopo l'incisione, e giunge alla conclusione che sia meglio somministrarla prima del taglio, come stabilito dalle linee guida attualmente valide.

L'analisi 2021/2022 si basa su circa 63'400 operazioni svolte in 152 ospedali, cliniche e sedi ospedaliere. I confronti con periodi precedenti vanno interpretati con prudenza a causa delle oscillazioni del numero di casi. Sulla quantità di casi del periodo in esame influisce inoltre un'interruzione di tre mesi del rilevamento dovuta alla pandemia di coronavirus. Come attestano le verifiche regolari in seno agli istituti, la qualità del monitoraggio delle infezioni e dei dati rilevati è nel complesso buona.

### **Risultati non utilizzabili per classifiche di ospedali/cliniche**

*I risultati delle misurazioni dell'ANQ non consentono di stilare classifiche serie. Ogni risultato rappresenta infatti solo un aspetto e non dice nulla sulla qualità complessiva di un istituto. Lo stesso vale per le graduatorie allestite sulla base degli esiti di più misurazioni dell'ANQ.*

### **Maggiori informazioni**

- [Rapporto comparativo nazionale 2022 – infezioni del sito chirurgico Swissnoso \(PDF\)](#)
- [Sommaro esecutivo – rapporto comparativo nazionale 2022 \(PDF\)](#)
- [Infografica 2022 – infezioni del sito chirurgico Swissnoso \(PDF\)](#)
- [Risultati 2022 – infezioni del sito chirurgico Swissnoso \(sito dell'ANQ\)](#)

### **Contatti**

**ANQ:** Melanie Wicki, PhD, responsabile progetto Misurazioni della qualità, 031 511 38 54, [melanie.wicki@anq.ch](mailto:melanie.wicki@anq.ch)

**Swissnoso:** dr. Delphine Berthod, responsabile modulo SSI Surveillance, 027 603 47 80, [delphine.berthod@hopitalvs.ch](mailto:delphine.berthod@hopitalvs.ch)

### **L'ANQ promuove la qualità negli ospedali e nelle cliniche**

L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) coordina ed effettua misurazioni della qualità nei settori della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria. I risultati consentono di realizzare un confronto trasparente a livello nazionale. Sulla base di questi rilevamenti, gli ospedali e le cliniche possono adottare provvedimenti mirati per il miglioramento della qualità. I membri dell'ANQ sono l'associazione H+, santésuisse, curafutura, gli assicuratori sociali federali, i Cantoni e la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità. L'attività si basa sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). L'ANQ è un'associazione senza scopo di lucro. [anq.ch](http://anq.ch)

### **Swissnoso fornisce ragguagli sui tassi di infezione**

L'associazione Swissnoso si occupa della riduzione delle cosiddette infezioni nosocomiali e di germi multiresistenti. Ha sviluppato diversi metodi di monitoraggio e di prevenzione utilizzati in ospedali e istituti di cura. In collaborazione con l'ANQ, rileva e monitora dal 2009 l'evoluzione delle infezioni del sito chirurgico. Swissnoso si compone di un gruppo di specialisti in malattie infettive presso ospedali universitari e associazioni ospedaliere cantonali. [swissnoso.ch](http://swissnoso.ch)

Tabella

**Tassi di infezione secondo il tipo di intervento – confronto con periodi precedenti\***

Tipo di intervento	Tasso di infezione (attuale)	Tasso di infezione (precedente)	Tendenza ultimi due anni	Tendenza (dal 2011)
Appendicectomia	2.1	1.9	Non significativa	↓ P<0.0001
Colecistectomia	1.5	1.9	Non significativa	↓ P=0.0186
Chirurgia del colon	11.7	12.4	Non significativa	↓ P<0.0001
Chirurgia rettale	11.0	17.3	↓ Infezioni dell'organo/della cavità (7.6 vs 14.1; P=0.028)	↑ P=0.0008
Bypass gastrico	2.8	2.1	Non significativa	↓ P<0.0001
Taglio cesareo	2.1	2.2	Non significativa	↑ P<0.0001
Isterectomia	3.7	4.7	Non significativa	↑ P=0.0087
Laminectomia senza impianto	1.2	1.2	Stabile	Calo non significativo
Chirurgia cardiaca – Tutti gli interventi	2.6	3.3	↓ Infezioni dell'organo/della cavità (0.6 vs 1.4; P=0.011)	↓ P<0.0001
Bypass aorto-coronarico	2.4	3.7	↓ Infezioni dell'organo/della cavità (0.0 vs.1.0; P=0.001)	↓ P<0.0001
Sostituzione valvolare	3.0	2.7	Non significativa	Calo non significativo
Protesi elettiva dell'anca	1.2	1.2	Stabile	↓ P=0.0009
Protesi elettiva del ginocchio	0.7	0.9	Non significativa	Calo non significativo
Laminectomia con impianto	1.1	0.5	Non significativa	↓ P=0.0003
VASCAMI	13.8	n.a.	n.a.	n.a.

\* Gli interventi con impianto del periodo di monitoraggio 2021/2022 non sono rappresentati nella tabella perché un cambio di metodo non rende possibile operare confronti. Gli adeguamenti metodici sono entrati in vigore il 1° ottobre 2021 e concernono soprattutto i sondaggi successivi dopo l'intervento (follow-up). Invece del precedente follow-up dopo trenta giorni e un anno, si procede ora a un unico follow-up dopo novanta giorni. Per le protesi elettive dell'anca e del ginocchio, il follow-up si limita al rilevamento delle infezioni dell'organo/della cavità.