

Comunicato stampa, 12 novembre 2024

Infezioni del sito chirurgico 2022/2023 su livelli stabili

Nel periodo di rilevamento 2022/2023, i tassi di infezione del sito chirurgico dopo interventi selezionati si sono mantenuti ai livelli del periodo precedente (2021/2022). È quanto emerge dalle ultime analisi pubblicate oggi dall'ANQ e da Swissnoso. Sono stati esaminati i dati di 65'251 operazioni in 150 cliniche e ospedali acuti in Svizzera.

Il rapporto comparativo nazionale pubblicato oggi riassume le analisi di Swissnoso sulla frequenza e la gravità delle infezioni del sito chirurgico dopo interventi selezionati nel periodo di rilevamento 2022/2023. Questa misurazione, dal 2009 parte integrante del piano dell'ANQ, consente agli istituti partecipanti di ridurre il rischio di infezioni.

Risultati selezionati del periodo di rilevamento 2022/2023

Nel periodo di rilevamento 2022/2023, 150 ospedali e cliniche hanno monitorato in totale 65'251 operazioni. Considerando tutti i tipi di intervento, sono state constatate 1653 infezioni del sito chirurgico, il che corrisponde a un tasso di infezioni del 2,5%. La maggior parte delle infezioni (56,0%) è stata riscontrata dopo la dimissione e in 603 casi (36,5% di tutte le infezioni del sito chirurgico) è stata necessaria una riammissione. Nel 49,4% dei casi (816 infezioni) si è dovuto procedere a un nuovo intervento.

Tra i tipi di intervento monitorati, le protesi elettive del ginocchio presentano il tasso di infezioni più basso (0,3% di 14'688 operazioni). Seguono le protesi totali dell'anca (0,7% di 16'080 operazioni). I tassi più alti sono stati registrati dagli interventi di chirurgia rettale (15,5% di 432 operazioni) e di chirurgia del colon (11,4% di 7179 operazioni), nonché dagli interventi di chirurgia vascolare arteriosa alle estremità inferiori (11,6% di 207 operazioni).

Per prevenire infezioni dopo interventi all'intestino, è fondamentale adottare misure accuratamente coordinate. Nel rapporto comparativo nazionale, il prof. dr. med. Martin Hübner e il dr. med. Jonas Jurt, chirurghi viscerali presso il Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), sottolineano l'importanza di metodi operatori minimamente invasivi e della profilassi antibiotica, e, sul fronte dei pazienti, di smettere di fumare e di una buona alimentazione.

Tassi di infezione stabili rispetto al periodo precedente

I tassi di infezione complessivi sono rimasti stabili in tutti i tipi di intervento rispetto al periodo di monitoraggio 2021/2022. Si constatano invece determinati cambiamenti a livello di profondità dell'infezione: le infezioni dell'organo/della cavità sono calate significativamente dopo interventi di chirurgia vascolare arteriosa alle estremità inferiori. Questa operazione è stata tuttavia monitorata solo da due ospedali. Lo stesso tipo di infezione è invece aumentato in modo statisticamente significativo dopo interventi di chirurgia rettale. Anche le infezioni superficiali dopo appendicectomie hanno fatto registrare una crescita notevole (vedi tabella). Per diversi interventi si constata inoltre un miglioramento significativo della profilassi antibiotica. La somministrazione tempestiva dell'antibiotico prima dell'operazione è una misura centrale della prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

Evoluzione a lungo termine dei tassi di infezione del sito chirurgico

Dall'inizio del monitoraggio nel 2011, le appendicectomie, le colecistectomie, la chirurgia del colon e i bypass gastrici presentano tassi di infezione in significativo calo, mentre aumentano quelli dopo la chirurgia rettale, i tagli cesarei e le isterectomie (vedi tabella). Per l'analisi a lungo termine, sono state esaminate 595'515 operazioni dal 2011. A causa di un cambiamento di metodo, gli interventi con impianto sono tuttavia inclusi solo dal 1° ottobre 2021. I dati rilevati con il metodo precedente (dal 2011 al 30 settembre 2021) mostrano una tendenza calante dei tassi di infezione dopo chirurgia cardiaca, impianti di protesi elettive del ginocchio e dell'anca, e interventi alla colonna vertebrale con impianto. Sulla base dei dati attuali (2021-2023) concernenti gli interventi con impianto, non è ancora possibile stabilire se la tendenza continui.

Nota per gli organi di informazione: risultati non utilizzabili per classifiche di ospedali/cliniche
I risultati delle misurazioni ANQ rappresentano importanti aspetti legati alla qualità per un determinato campione e in un periodo definito. I dati consentono di trarre conclusioni supportate scientificamente in merito ad aspetti parziali della qualità delle cure, non sulla qualità complessiva di un istituto. La complessa metodologia rende i risultati delle misurazioni ANQ inadeguati per l'allestimento di classifiche. → [Informazioni dettagliate sull'interpretazione dei risultati \(PDF\)](#)

Maggiori informazioni

- Rapporto comparativo nazionale 2023 – infezioni del sito chirurgico Swissnoso (PDF)
- Sommario esecutivo – rapporto comparativo nazionale 2023 (PDF)
- Infografica 2023 – infezioni del sito chirurgico Swissnoso (PDF)
- Risultati 2023 – 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

Swissnoso: dr. Delphine Berthod, responsabile modulo SSI Surveillance, 027 603 47 80, delphine.berthod@hopitalvs.ch

L'ANQ promuove la qualità negli ospedali e nelle cliniche

L'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. L'ANQ è stata fondata nel 2009 quale Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche. I suoi membri sono H+ Gli Ospedali Svizzeri, santésuisse, curafutura, gli assicuratori sociali federali, i Cantoni e la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità.

L'operato dell'associazione, che non è a scopo di lucro, si fonda sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Maggiori informazioni: 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

Tabella

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

Interventi senza impianto					
Tipo di intervento	Tasso di infezione		Confronto	Tendenza*	
	Periodo 2023 [§]	Periodo 2022 [¶]		Periodi 2022–2023	2011–2023
Appendicectomia	2.3	2.1	↑ Infezioni superficiali (0.9 vs 0.5; p=0.031)	↓ p<0.0001	
Colecistectomia	1.6	1.5	↓ p=0.778	↓ p=0.0011	
Chirurgia del colon	11.4	11.7	↑ p=0.567	↓ P<0.0001	
Chirurgia rettale	15.5	11.0	↑ Infezioni dell'organo/della cavità (12.5 vs 7.6; p=0.036)	↑ p=0.0010	
Bypass gastrico	1.8	2.8	↓ p=0.125	↓ p<0.0001	
Taglio cesareo	2.6	2.1	↑ p= 0.8986	↑ p<0.0001	
Isterectomia	3.7	3.7	Stabile		↑ P=0.0087
Laminectomia senza impianto	1.2	1.2	Stabile		↓ p= 0.8986
Interventi con impianto					
Tipo di intervento	Tasso di infezione		Confronto	Tendenza*	
	Periodo 2023 [§]	Periodo 2022 [¶]		Periodi 2022–2023	2011–2023
Chirurgia cardiaca – Tutti gli interventi	2.8	2.7	↑ p=0.697	↓ p<0.0001	↓ p=0.6606
Bypass aorto-coronarico	3.1	3.4	↓ p=0.663	↓ p<0.0001	↑ p=0.6539
Sostituzione valvolare	2.3	1.6	↑ p=0.341	↓ p= 0.5236	↑ p=0.3066
Protesi elettiva dell'anca	0.7	0.8	↓ p=0.434	↓ p=0.0002	↑ p=0.4365
Protesi elettiva del ginocchio	0.3	0.4	↓ p=0.165	↓ p=0.3433	↓ p=0.1792
Laminectomia con impianto	1.3	0.0	↓ p=0.270	↓ p=0.0035	↑ p=0.1429
Chirurgia vascolare arteriosa degli arti inferiori	11.6	13.8	↓ Infezioni dell'organo/della cavità (0.5 vs 4.8; p=0.011)		↓ p=0.4971

Legenda: ↓ Calo significativo, ↑ Aumento significativo, ↓↑ Calo o aumento non significativo.

[§] Il periodo 2023 corrisponde al periodo dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023.

[¶] Il periodo 2022 corrisponde al periodo dal 1° ottobre 2021 e il 30 settembre 2022.

* Per gli **interventi senza impianti**, l'evoluzione temporale dei tassi di infezione è stato calcolato dall'inizio del monitoraggio nel 2011, ad eccezione delle isterectomie e delle laminectomie senza impianti, che sono state aggiunte al catalogo degli interventi da monitorare nel 2013. Per gli **interventi con impianti**, l'evoluzione temporale è calcolata separatamente fino a settembre 2021 e da ottobre 2021 in poi, a causa del cambiamento del metodo.

Il monitoraggio della chirurgia vascolare arteriosa degli arti inferiori è iniziato nell'ottobre 2021.