

Comunicato stampa, 11 novembre 2025

Misurazioni della qualità ANQ: infezioni del sito chirurgico 2023/2024
PUBBLICAZIONE DELL'ANALISI ANNUALE DELLE INFEZIONI DEL SITO
CHIRURGICO DOPO TREDICI TIPI DI INTERVENTO

Nel periodo 2023/2024, le cliniche e gli ospedali acuti svizzeri hanno monitorato in totale 66'700 operazioni per rilevare eventuali infezioni del sito chirurgico. Rispetto al periodo precedente, i tassi di infezione restano per lo più stabili. L'analisi a lungo termine conferma la tendenza calante dopo appendicectomie, colecistectomie, chirurgia del colon e bypass gastrici. Si osservano invece tassi crescenti per quanto riguarda la chirurgia rettale, le isterectomie, i tagli cesarei e gli interventi alla colonna vertebrale con impianto.

Nel quadro delle misurazioni della qualità dell'ANQ, le cliniche e gli ospedali acuti svizzeri rilevano i tassi di infezione dopo tredici interventi chirurgici. L'ANQ e Swissnoso hanno reso noti oggi i risultati del monitoraggio 2023/2024. Le analisi approfondite e le raccomandazioni aiutano gli istituti a individuare precocemente i rischi di infezione e ad adottare misure di prevenzione mirate.

Risultati selezionati del periodo di misurazione in esame

Nel periodo di rilevamento dal 1° ottobre 2023 al 30 settembre 2024, 152 cliniche e ospedali acuti hanno monitorato tredici tipi di interventi chirurgici alla ricerca di eventuali infezioni. In totale, sono state osservate 66'700 operazioni e constatate 1628 infezioni del sito chirurgico, per un tasso di infezione complessivo del 2,4%.

I tassi di infezione più bassi sono stati calcolati per l'impianto di protesi del ginocchio (0,4% di 15'274 interventi) e di protesi totali dell'anca (0,7% di 17'233 interventi), quelli più alti per la chirurgia del colon (11,6% di 7002 interventi) e la chirurgia rettale (14,9% di 464 interventi).

Le conseguenze per le persone colpite possono essere gravi: nel periodo di rilevamento, oltre la metà delle infezioni ha reso necessario un nuovo intervento, mentre nel 36% dei casi si è dovuto procedere a un nuovo ricovero.

Sviluppo delle infezioni del sito chirurgico nel confronto con il periodo precedente e a lungo termine

Rispetto al periodo 2022/2023, i tassi di infezione complessivi sono rimasti stabili dopo tutti i tipi di intervento monitorati (vedi tabella panoramica). Si constatano cambiamenti statisticamente significativi solo per due tipi di infezione dopo interventi di chirurgia vascolare ad arterie delle estremità inferiori: il tasso di infezioni profonde è calato sensibilmente, mentre quello

delle infezioni degli organi/della cavità è aumentato notevolmente. Questo concerne però solo 303 operazioni di tre ospedali, i risultati vanno quindi interpretati con prudenza.

Nel confronto a lungo termine, i tassi di infezione dopo appendicectomie, colecistectomie, chirurgia del colon e bypass gastrici sono diminuiti ulteriormente in modo significativo. Si osserva invece una tendenza crescente dopo chirurgia rettale, isterectomie, tagli cesarei e interventi alla colonna vertebrale con impianto. Questo confronto considera 723'713 operazioni registrate dal 2011 nel quadro del programma di monitoraggio.

Maggiori informazioni

- Risultati della misurazione delle infezioni del sito chirurgico 2023/2024: landing page con grafici online, rapporto comparativo nazionale e infografiche
- Tabella panoramica dei tassi di infezione dopo tredici tipi di intervento, incl. confronto con il periodo precedente e a lungo termine

Contatti

- ANQ: dr. Olivier Pahud, responsabile del settore medicina somatica acuta, tel. 031 511 38 53, olivier.pahud@anq.ch
- Swissnoso: dr. Delphine Berthod, responsabile modulo SSI Surveillance, tel. 027 603 47 80, delphine.berthod@hopitalvs.ch

Tabella panoramica dei tassi di infezione dopo tredici tipi di intervento, incl. confronto con il periodo precedente e a lungo termine

Tipo di intervento	Tasso di infezione (2024 ¹)	Tasso di infezione (2023 ²)	Confronto (2023 und 2024)	Tendenza ³	
Interventi senza impianto					
				2011-2024	2013-2024
Appendicectomia	2.1	2.3	↓ p=0.691	↓ p<0.0001	-
Colecistectomia	1.8	1.6	↑ p=0.525	↓ p=0.0006	-
Chirurgia del colon	11.6	11.4	↑ p=0.673	↓ p<0.0001	-
Chirurgia rettale	14.9	15.5	↓ p=0.852	↑ p=0.0024	-
Bypass gastrico	2.3	1.8	↑ p=0.471	↓ p<0.0001	-
Taglio cesareo	2.7	2.6	↑ p=0.678	↑ p<0.0001	-
Isterectomia	2.9	3.7	↓ p=0.154	-	↑ p=0.0052
Laminectomia senza impianto	0.8	1.2	↓ p=0.105	-	↓ p= 0.2271
Interventi con impianto					
				2011-2021	2021-2024
Chirurgia cardiaca - Tutti gli interventi	2.3	2.8	↓ p=0.202	↓ p<0.0001	↓ p=0.4695
- Bypass aorto-coronarico	2.7	3.1	↓ p=0.568	↓ p<0.0001	↓ p=0.3803
- Sostituzione valvolare	1.9	2.3	↓ p=0.551	↓ p=0.5236	↓ p=0.7714
Protesi elettiva dell'anca	0.7	0.7	stabil	↓ p=0.0002	↓ p=0.4621
Protesi elettiva del ginocchio	0.4	0.3	↑ p=0.381	↓ p=0.3433	↓ p=0.7464
Laminectomia con impianto	2.6	1.3	↑ p=0.439	↓ p=0.0035	↑ p=0.0352
Chirurgia vascolare arteriosa degli arti inferiori	9.9	11.6	↓ Tassi di infezione totali p=0.560 ↓ Infezioni profonde (2.3 vs. 6.8, p=0.021) ↑ Infezioni dell'organo/ della cavità (3.3 vs. 0.5; p=0.033)	-	↓ p=0.1739

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

¹ Il periodo 2024 corrisponde al periodo dal 1° ottobre 2023 al 30 settembre 2024.

² Il periodo 2023 corrisponde al periodo dal 1° ottobre 2022 e il 30 settembre 2023.

³ 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.

Nota: risultati non utilizzabili per classifiche di ospedali/cliniche

I risultati delle misurazioni pubblicati dall'ANQ possono essere copiati, stampati e distribuiti, a condizione che siano riprodotti senza modifiche nel contesto corretto e con il pieno riconoscimento della fonte. 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.

→ [Informazioni dettagliate sull'interpretazione dei risultati \(PDF\)](#)

L'ANQ - centro di competenza per la misurazione della qualità in ospedali e 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, prio.swiss, gli assicuratori sociali federali, i Cantoni e la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantionali della sanità. L'operato dell'associazione, che non è a scopo di lucro, si fonda sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). anq.ch

Swissnoso – Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni

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 cantionali. swissnoso.ch