



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 2014-2015

Periodo di rilevamento:

1° ottobre 2014 – 30 settembre 2015 (interventi senza impianto)

1° ottobre 2013 – 30 settembre 2014 (interventi con impianto)

Autori:

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

Novembre 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 (interventi con impianto), rispettivamente dal 2012 (interventi senza impianto), gli ospedali e le cliniche sono tenuti a partecipare alle misurazioni unitarie dell'ANQ. Nel 2015, la banca dati comprendeva 250'938 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.

Dal 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 2014 al 30 settembre 2015 (interventi senza impianto), rispettivamente dal 1° ottobre 2013 al 30 settembre 2014 (interventi con impianto), sono stati rilevati i dati di 54'905 pazienti dopo dodici interventi chirurgici (periodo precedente: 53'299). Al rilevamento hanno partecipato 159 ospedali, cliniche e sedi ospedaliere (periodo precedente: 153). Il tasso di *follow-up* è stato del 92,1% (periodo precedente: 92,0%).

Gli ospedali e le cliniche devono scegliere almeno tre operazioni dal catalogo degli interventi ed effettuarne il rilevamento.

L'elenco degli ospedali e delle cliniche partecipanti è consultabile nel capitolo 8 del rapporto comparativo nazionale integrale 2014-15: www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik

4. Risultati

La tabella seguente riporta i tassi di infezione grezzi. Quelli aggiustati secondo il rischio per ogni ospedale sono pubblicati all'indirizzo www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik.

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: 1.10.2014 - 30.9.2015							
Appendicectomia	88	5'672	213	3.8	65	15	133
Colecistectomia	46	5'048	104	2.1	54	16	34
Interventi di ernia	41	4'231	27	0.6	20	4	3
Chirurgia del colon	112	6'338	892	14.1	273	107	512
Chirurgia rettale	17	438	60	13.7	18	5	37
Bypass gastrico	12	928	41	4.4	19	3	19
Taglio cesareo	46	8'298	113	1.4	78	11	24
Isterectomia	10	744	19	2.6	7	5	7
Laminectomia senza impianto	10	1'462	20	1.4	5	9	6
Periodo di monitoraggio: 1.10.2013 - 30.9.2014							
Chirurgia cardiaca							
Tutti gli interventi	13	4'196	187	4.5	77	57	53
Bypass aorto-coronarico	12	1'965	94	4.8	40	34	20
Sostituzione valvolare	10	1'116	45	4.0	18	7	20
Protesi elettiva dell'anca	104	10'214	129	1.3	29	13	87
Protesi elettiva del ginocchio	71	6'903	52	0.8	20	5	27
Laminectomia con impianto	4	433	22	5.1	4	5	13

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

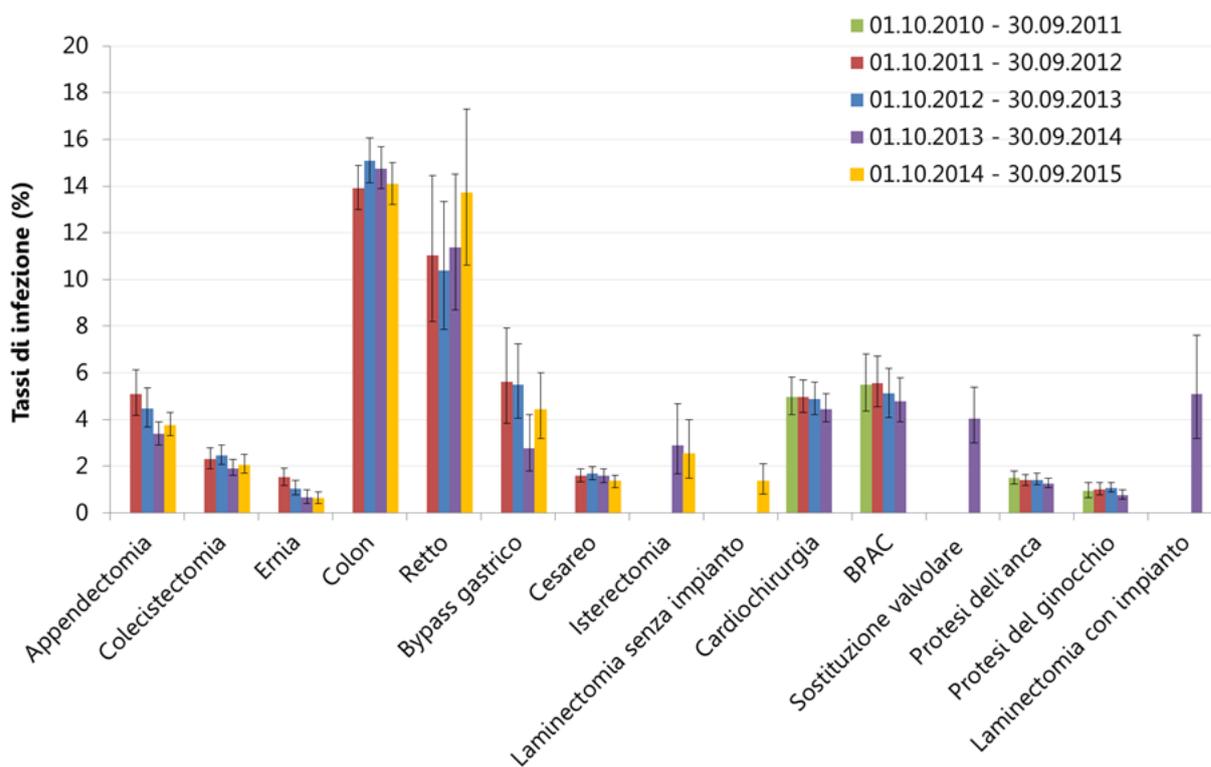
- Chirurgia del colon Infezioni superficiali 4,3 vs. 5,8%
- Chirurgia cardiaca Infezioni organo/cavità 1,3 vs. 1,9%
- Protesi elettiva dell'anca Infezioni superficiali 0,3 vs. 0,5%
- Protesi elettiva del ginocchio Tutte le profondità di infezione 0,8 vs. 1,1%
- Protesi elettiva del ginocchio Infezioni superficiali 0,3 vs. 0,6%

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

- Chirurgia del colon Infezioni organo/cavità 8,1 vs. 7,1%

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

Tassi di infezione grezzi secondo il tipo di intervento e il periodo di monitoraggio



Confrontando i quattro periodi con pubblicazione trasparente (1.10.2011 – 30.9.2015), si constata una significativa tendenza alla riduzione dei tassi di infezione (tutte le profondità) nei seguenti tipi di intervento:

- appendicectomia;
- interventi di ernia.

4. Validazione

Tra ottobre 2012 e fine giugno 2016, Swissnosc ha sottoposto a verifiche della durata di un giorno 199 ospedali e cliniche, alla cui qualità del monitoraggio è stato assegnato un punteggio tra 0 (lacunosa) e 50 (eccellente). In media, gli istituti valutati hanno ottenuto 37 punti.

In 147 ospedali e cliniche sottoposti per la prima volta a verifica, sono stati selezionati a caso e analizzati 1110 interventi chirurgici. Quasi il 99% era registrato correttamente. 52 cliniche sono state valutate per la seconda volta. L'80% circa di loro ha mostrato miglioramenti rispetto alla prima verifica.

Per la pubblicazione trasparente, questi punteggi vengono poi suddivisi in categorie tra l'1 (scarso) e il 4 (eccellente). È possibile che gli istituti con punteggi bassi individuino meno infezioni del sito chirurgico. Va ricordato che il periodo attualmente in esame non coincide necessariamente con l'anno della validazione dei singoli ospedali.

5. Confronto internazionale

Come in Svizzera, anche in altri paesi, rispettivamente sistemi, il monitoraggio rileva solo in singoli casi una tendenza calante dei tassi di infezione. Gli interventi per i quali si registra una diminuzione cambiano secondo il paese.

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 paese prevede un monitoraggio tanto accurato dopo la dimissione. 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 (vedi punto 4).

In considerazione di queste differenze, un confronto con risultati di altri sistemi di monitoraggio è possibile solo con la dovuta cautela (cfr. anche punto 5 «Confronti internazionali» nel rapporto comparativo nazionale integrale 2014-15).

6. Conclusione

Il confronto con il periodo precedente rileva una riduzione dei tassi di infezione grezzi (tutte le profondità di infezione) per quanto riguarda le protesi elettive del ginocchio. Un'analisi sull'arco di più periodi di misurazione permette di constatare una tendenza calante significativa tra le appendicectomie e gli interventi di ernia.

Le visite di verifica presso gli istituti registrano in generale una buona qualità del monitoraggio. Le nette differenze tra i nosocomi sono riconducibili anche alla qualità delle strutture e dei processi. Per incrementare ulteriormente la qualità, Swissnosc sostiene gli ospedali in loco e formula raccomandazioni individuali. I risultati sono tangibili: già alla seconda verifica, la maggior parte degli istituti ha mostrato chiari miglioramenti.

Si consiglia di insistere a livello locale, regionale e nazionale nel perseguimento dell'obiettivo di ridurre le infezioni del sito chirurgico, così da confermare la tendenza calante e di estenderla anche ad altri tipi di intervento. Per tale ragione, nel 2015 Swissnosc ha lanciato moduli di intervento che dovrebbero aiutare ospedali e cliniche a meglio implementare provvedimenti di prevenzione.

Nell'ambito della profilassi antibiotica perioperatoria, sussiste tutt'ora potenziale di miglioramento, dato che molti pazienti continuano a non riceverla 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.