

Sorveglianza delle infezioni delle vie urinarie associate a catetere (CAUTI) – Rapporto annuale 2025

Alexander Schweiger^{1, 2}, Jonas Marschall³, Judith Maag¹

1 Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni, Swissnoso, Berna

2 Clinica medica e infettivologia, Ospedale cantonale di Zugo, Baar

3 Dipartimento di Malattie Infettive, Facoltà di Medicina, Università dell'Arizona, Phoenix, USA

1. Introduzione

Il modulo Swissnoso CAUTI Surveillance è disponibile per tutti gli ospedali svizzeri dal gennaio 2022. Nel 2025, hanno partecipato 23 ospedali al modulo di sorveglianza. Sono state preparate valutazioni trimestrali specifiche per ogni ospedale del rapporto di utilizzo dei cateteri (Catheter Utilization Ratio, CUR), dei tassi di infezione e delle indicazioni. La valutazione annuale individuale per il 2025 è stata messa a disposizione degli ospedali nel marzo 2026.

2. Partecipanti

Dei 23 ospedali partecipanti, 17 erano di piccole dimensioni (<200 letti), cinque di medie dimensioni (200–650 letti) e uno di grandi dimensioni (>650 letti). Un ospedale era un centro di assistenza terziaria (livello 1 secondo l'Ufficio federale di statistica (UST)), 15 ospedali corrispondevano al livello di assistenza 2 secondo l'UST, cinque al livello 3 o 4, una clinica chirurgica specializzata e una clinica di riabilitazione. I risultati che seguono riflettono quindi l'intero spettro, dagli ospedali regionali ai centri universitari.

Non tutti i 23 ospedali hanno fornito i dati di tutte le loro unità organizzative. La chirurgia è stata inclusa in 15 ospedali, la medicina interna in 17, la ginecologia/ostetricia in 12, la terapia intensiva in 6, la pediatria e la neonatologia in 5 e la riabilitazione in 7. Inoltre, sono stati inclusi nella sorveglianza 3 reparti geriatrici e 3 reparti di lungodegenza.

Un ospedale ha avviato il programma di sorveglianza CAUTI solo a partire dal quarto trimestre del 2025, mentre per un altro ospedale è stato possibile utilizzare solo i dati del secondo e del terzo trimestre del 2025.

3. Acquisizione dei dati

I dati vengono raccolti in una banca dati progettata appositamente per questo scopo dalla società di gestione dati Adjumed Services (www.adjumed.net/cauti/it). Le variabili includono dati sui pazienti cateterizzati e cateteri vescicali nonché dati clinici e microbiologici necessari per la diagnosi di CAUTI sintomatici. La Tabella 1 riporta un elenco dettagliato delle variabili. Per ogni trimestre e per l'intero anno sono stati inseriti nella banca dati anche i dati cumulativi relativi all'insieme dei pazienti ricoverati (numero di pazienti, giorni di degenza).

4. Analisi dei dati

Tutti i dati sono stati analizzati con l'ausilio dello strumento di analisi *AdjumedAnalyze* (www.adjumed.ch).

Le definizioni erano le seguenti:

Giorni-catetere = [data della rimozione] – [data dell'applicazione] + 1

Giorni-paziente = [data di dimissione] – [data di ammissione] + 1

Rapporto di utilizzo del catetere = ([giorni-catetere] / [giorni-paziente]) * 100

Le CAUTI sintomatiche sono state diagnosticate secondo la definizione NHSN di CAUTI sintomatica (<https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/7psccauticurrent.pdf>), che comprende criteri epidemiologici, clinici e microbiologici. La diagnosi automatica è stata eseguita direttamente dopo l'inserimento dei dati dallo strumento di raccolta dati *AdjumedCollect*. L'aggiustamento manuale nei casi dubbi è stato possibile con una breve spiegazione del motivo dell'aggiustamento ed è stato effettuato due volte in 169 CAUTI diagnosticate automaticamente e nessuna nei casi in cui il sistema non ha diagnosticato automaticamente una CAUTI. È stato utilizzato l'algoritmo diagnostico automatizzato del sistema per la valutazione, al fine di garantire la comparabilità dei dati tra gli ospedali.

5. Risultati

Complessivamente dall' 1.1 al 31.12.2025 sono stati raccolti dati di 183'564 pazienti ricoverati con 40'865 cateteri urinari. Suddivisi per unità organizzativa, sono stati inclusi nella sorveglianza 52'160 pazienti chirurgici, 42'569 di medicina interna, 13'984 di ginecologia/ostetricia, 2'234 di terapia intensiva, 1'763 di pediatria, 1'557 di neonatologia, 4'535 di riabilitazione, 2'506 di geriatria, e 1'130 di lungodegenza. Un totale di 1'688 pazienti apparteneva a un'altra unità organizzativa o a un reparto misto. Per 4 ospedali mancava la corretta attribuzione alle unità organizzative, motivo per cui questi 59'438 pazienti non sono inclusi nei dati sopra menzionati relativi ai casi per unità organizzativa.

Utilizzo del catetere

Di questi, il 19,45 % (95 % IC: 19,27–19,63) è stato cateterizzato almeno una volta, con un tasso di cateterizzazione nel reparto di ginecologia/ostetricia del 31,95 % (95 % IC: 31,18–32,73) e nelle unità di terapia intensiva del 38,59 % (95 % IC: 36,56–40,64) significativamente più alta che altrove. I giorni di cateterismo per 100 giorni di degenza (CUR) sono stati 13,91 (95 % IC: 13,85–13,97) e sono stati più alti nelle unità di terapia intensiva con 40,79 (95 % IC: 40,14–41,44). Nelle quattro unità organizzative con il maggior numero di pazienti (chirurgia, medicina, ginecologia/ostetricia, terapia intensiva), la percentuale più bassa di pazienti cateterizzati e il CUR più basso sono stati riscontrati nei reparti di medicina, rispettivamente con l'11,23 % (95 % IC: 10,93–11,53) e il 10,78 (95 % IC: 10,67–10,89). La durata media del cateterismo è stata di 4,26 giorni (95 % IC: 4,22–4,30) ed è stata più alta nei reparti di terapia intensiva (8,38 giorni (95 % IC: 7,87–8,89)) e più bassa nei reparti di ginecologia/ostetricia (2,07 giorni (95 % IC: 2,03–2,11)). Tutti i dati sono elencati nella Tabella 2. Dai valori minimi e massimi riportati nella Tabella 2 emerge inoltre che l'utilizzo dei cateteri varia notevolmente da un ospedale all'altro.

Nel sottogruppo degli ospedali (n=21) che hanno partecipato alla sorveglianza nel 2024 e nel 2025, rispetto all'anno precedente si è osservata complessivamente una riduzione significativa sia della proporzione di pazienti cateterizzati (da 20,49 (95 % IC: 20,30–20,68) nel 2024 a 19,60 (95 % IC: 19,41–19,78) nel 2025) sia del CUR (da 14,92 (95 % IC: 14,85–14,98) nel 2024 a 14,23 (95 % IC: 14,17–14,29) nel 2025). Si osserva una corrispondente riduzione nei reparti chirurgici e medici, mentre nei reparti di ginecologia/ostetricia, sebbene il CUR sia diminuito in modo significativo, la proporzione di pazienti cateterizzati è rimasta invariata rispetto all'anno precedente. Nei reparti di terapia intensiva non si osserva alcuna variazione nell'uso del catetere rispetto all'anno precedente. Per quanto riguarda la durata media del cateterismo, non si sono riscontrati

cambiamenti rispetto all'anno precedente, né nel complesso né nelle unità organizzative chirurgia, medicina e terapia intensiva. Solo in ginecologia/ostetricia la durata media del cateterismo è diminuita in modo significativo (da 2,20 giorni (95 % IC: 2,15–2,25) nel 2024 a 2,07 giorni (95 % IC: 2,03–2,11) nel 2025). Questa osservazione spiega probabilmente anche la diminuzione del CUR. Tutti i dati sono elencati nella Tabella 3.

CAUTI sintomatica

Nel 2025 sono state diagnosticate 169 CAUTI sintomatiche (S-CAUTI), corrispondenti a 0,01 (95 % IC: 0,01–0,02) infezioni per 100 giorni-paziente. Nel sottogruppo di ospedali (n=21) che hanno partecipato alla sorveglianza nel 2024 e nel 2025, non ci sono state variazioni significative nei tassi di infezione rispetto all'anno precedente.

In 48 dei 169 casi di S-CAUTI (28,4 %), sono stati identificati due batteri nella conta delle colonie batteriche, mentre 121 (71,6 %) e quindi la stragrande maggioranza erano monobatterici. *E. coli*, *Klebsiella sp.* e *Enterococcus sp.* sono stati rilevati con maggiore frequenza. La Tabella 4 riassume i risultati microbiologici di tutti i 169 casi.

Percentuale di cateteri indicati

In otto ospedali sono state fornite le indicazioni per il cateterismo. Sei reparti di chirurgia, cinque di medicina interna, quattro di ginecologia/ostetricia, un'unità di terapia intensiva e uno di riabilitazione hanno fornito informazioni corrispondenti.

La percentuale di cateteri indicati su tutti i cateteri è stata dell'88,91 % (95 % IC: 88,19–89,61). Le indicazioni più comuni sono state: derivazione urinaria peri operatoria (43 %), ritenzione urinaria (24 %) e monitoraggio urinario (13 %); esse hanno rappresentato l'80 % di tutte le indicazioni. In circa l'11 % dei casi non esisteva alcuna indicazione basata sull'evidenza. Nelle unità organizzative analizzate con il maggior numero di pazienti (chirurgia, medicina interna, ginecologia/ostetricia), la percentuale di cateteri indicati era più bassa per i pazienti di medicina interna, con l'82,41 % (95 % IC: 80,67–84,06). Circa il 17 % (9 su 52) dei casi di S-CAUTI negli ospedali che hanno registrato le indicazioni era dovuto a cateteri non indicati. La durata del cateterismo per le indicazioni peri operatorie è stata significativamente più breve (2,90 giorni (95 % IC: 2,82–2,98)) rispetto a tutte le altre indicazioni. I cateteri non indicati sono stati lasciati in situ per una media di 5,27 giorni (95 % IC: 4,85–5,69), il che corrisponde a 4'467 giorni di cateterizzazione potenzialmente evitabili. La Tabella 5 evidenzia la percentuale di indicazioni e la durata del cateterismo corrispondente all'indicazione.

Nel sottogruppo di ospedali (n=7) che hanno partecipato alla sorveglianza nel 2024 e nel 2025 e hanno registrato i dati sull'indicazione, è emerso, rispetto all'anno precedente, un aumento della percentuale di cateteri indicati inseriti nel pronto soccorso (dal 71,43 % (95 % IC: 67,64–75,01) nel 2024 all'84,65 % (95 % IC: 81,60–87,37) nel 2025).

6. Discussione

Il modulo di sorveglianza nazionale CAUTI Surveillance di Swissnoso è stato utilizzato per monitorare l'utilizzo di cateteri e i tassi di CAUTI sintomatici nel 2025 in circa 183'500 pazienti ricoverati negli ospedali e nelle cliniche di riabilitazione svizzeri, pari a circa il 10 % di tutti i pazienti ricoverati in Svizzera. Le unità organizzative più importanti – in particolare chirurgia, medicina interna, ginecologia/ostetricia e unità di terapia intensiva – sono state incluse nella sorveglianza. Ciò fornisce una panoramica della pratica del cateterismo vescicale negli ospedali svizzeri.

Poiché alcuni ospedali partecipanti sono cambiati nel corso degli anni, per il confronto anno per anno sono stati analizzati i dati dei 21 ospedali partecipanti nel 2024 e 2025. Nel complesso è emersa una diminuzione della percentuale di pazienti cateterizzati e dei giorni di cateterismo per 100 giorni-paziente. Per quanto riguarda la durata del cateterismo e l'indicazione, che qui abbiamo considerato come parametri di processo,

nel sottogruppo dei 21 ospedali si osserva una diminuzione della durata del cateterismo in ginecologia/ostetricia, nonché un aumento della percentuale di cateteri indicati, applicati al pronto soccorso, il che può essere interpretato come un'indicazione di processi più rigorosi di definizione delle indicazioni e di rivalutazione da parte degli ospedali.

A causa del basso tasso complessivo di CAUTI e del numero relativamente basso di ospedali partecipanti, non sono stati riscontrati effetti significativi dei miglioramenti procedurali sopracitati.

7. Conclusioni

In sintesi, si può affermare che il modulo Swissnoso CAUTI Surveillance, attivo da oltre quattro anni, fornisce preziose informazioni sull'epidemiologia nazionale di questa comune infezione contratta in ospedale. Le strategie di prevenzione più efficaci per la CAUTI si basano sulla riduzione del numero totale di pazienti cateterizzati e, in misura ancora maggiore, sulla riduzione della durata del cateterismo (sia a livello individuale che di popolazione). Rispetto all'anno precedente, si osserva un andamento complessivamente positivo negli ospedali inclusi nel modulo di sorveglianza negli anni 2024 e 2025. La percentuale di pazienti cateterizzati e il CUR sono diminuiti sia a livello complessivo che nelle singole unità organizzative, mentre i tassi di CAUTI rimangono invariati su un livello basso. Nel complesso, si osservano quindi effetti positivi derivanti dalla sorveglianza e, se del caso, dalle misure di miglioramento mirate adottate dagli ospedali partecipanti sulla base dei risultati ottenuti.

Tabella 1: Elenco delle variabili incluse nella sorveglianza della CAUTI

a) Informazioni sul paziente

1. Numero del paziente (PID)
2. *Opzionale*: numero del caso
3. Anno di nascita
4. Sesso (1. maschile, 2. femminile, 3. altro)
5. Unità organizzativa (1. chirurgia (SUR), 2. medicina (MED), 3. ginecologia/ostetricia (G/O), 4. terapia intensiva (ICU), 5. pediatria (PED), 6. neonatologia (NEO), 7. geriatria (GER), 8. psichiatria (PSY), 9. riabilitazione (RHB), 10. lungodegenza (LTC), 11. altre (OTH), 12. misto (MIX))
6. *Opzionale*: Specialità secondo la lista dei codici di specialità (Vedi l'appendice del manuale di sorveglianza CAUTI: www.swissnoso.ch/it/moduli/cauti-surveillance/materiale/)
7. Data di ammissione all'ospedale
8. Data di ammissione alle unità organizzative sorvegliate
9. Data di dimissione dall'ospedale
10. Data di dimissione dalle unità organizzative sorvegliate

b) Informazioni sul catetere vescicale

1. Data dell'applicazione
2. *Opzionale*: Sede dell'applicazione (1. pronto soccorso, 2. degenza, 3. cure intensive, 4. sala operatoria, 5. sala parto, 6. altra sede, 7. esterna all'ospedale)
3. *Opzionale*: Inserimento del catetere come parte di una procedura transuretrale (sì/no)
4. Data di rimozione
5. *Opzionale*: Indicazione (indicazione primaria) (1. ritenzione urinaria, 2. monitoraggio/bilancio urinario, 3. intervento chirurgico, 4. ulcera da decubito più incontinenza, 5. immobilizzazione prolungata, 6. palliazione più comfort, 7. altra indicazione)

c) Risultato infettivo: CAUTI sintomatica (secondo i criteri NHSN)

1. Microbiologia rilevata (sì/no)
 - 1.1 Data del prelievo
 - 1.2 Risultato:
 - 1.2.1 Numero di batteri diversi (0, 1, 2, >2)
 - 1.2.2 Batterio 1 (1. *E. coli*, 2. *Proteus sp.*, 3. *Klebsiella sp.*, 4. *Enterococcus sp.*, 5. *P. aeruginosa*, 6. altro batterio)
 - 1.2.3 Batterio 1: conta batterica nell'urina (<10E5 CFU/ml, >=10E5 CFU/ml)
 - 1.2.4 Batterio 2 (1. *E. coli*, 2. *Proteus sp.*, 3. *Klebsiella sp.*, 4. *Enterococcus sp.*, 5. *P. aeruginosa*, 6. altro batterio)
 - 1.2.5 Batterio 2: conta batterica nell'urina (<10E5 CFU/ml, >=10E5 CFU/ml)
2. Sintomi (sì/no)
 - 2.1 Febbre >38.0°C (orecchio) (sì/no) / data dell'insorgenza dei sintomi
 - 2.2 Sensibilità alla pressione sovrapubica / (sì/no) / data dell'insorgenza dei sintomi
 - 2.3 Dolori o sensibilità alla percussione dei fianchi (sì/no) / data dell'insorgenza dei sintomi
 - 2.4 Urgenza urinaria (sì/no) / data dell'insorgenza dei sintomi
 - 2.5 Pollachiuria (sì/no) / data dell'insorgenza dei sintomi
 - 2.6 Disuria (sì/no) / data dell'insorgenza dei sintomi

Tabella 2: Dati dell'ospedale totale e delle 4 principali unità organizzative (chirurgia, medicina interna, ginecologia e ostetricia, terapia intensiva; 60,5 % del totale dei pazienti inclusi¹)

	Totale N=23 ospedali	Chirurgia n=13 ospedali	Medicina n=14 ospedali	G/O n=11 ospedali	ICU n=5 ospedali
Totale pazienti	183'564	52'160	42'569	13'984	2'234
Numero di cateteri	40'865	11'760	5'651	4'652	1'053
CAUTI sintomatiche	169	43	48	5	27
Utilizzo del catetere					
Pazienti con catetere / pazienti, %	19,45 (19,27–19,63) [1,70–35,07]	20,44 (20,10–20,79) [5,08–30,81]	11,23 (10,93–11,53) [4,29–15,28]	31,95 (31,18–32,73) [22,84–46,13]	38,59 (36,56–40,64) [8,21–63,21]
Giorni-catetere / 100 giorni-paziente	13,91 (13,85–13,97) [1,05–20,21]	17,54 (17,40–17,69) [5,47–24,93]	10,78 (10,67–10,89) [2,86–15,68]	16,43 (16,13–16,73) [10,96–28,07]	40,79 (40,14–41,44) [13,32–57,35]
Durata del cateterismo in giorni, media	4,26 (4,22–4,30) [2,91–14,29]	3,83 (3,77–3,89) [3,15–4,29]	5,85 (5,72–5,98) [4,44–6,99]	2,07 (2,03–2,11) [1,85–2,23]	8,38 (7,87–8,89) [5,45–9,23]
CAUTI sintomatiche					
Infezioni / 100 giorni-paziente ²	0,01 (0,01–0,02)	0,02 (0,01–0,02)	0,02 (0,01–0,02)	0,01 (0–0,02)	0,12 (0,08–0,18)
Infezioni / 1000 giorni-catetere ²	0,97 (0,83–1,13)	0,94 (0,68–1,26)	1,45 (1,07–1,92)	0,52 (0,17–1,22)	2,98 (1,96–4,33)
Cateteri indicati³					
Cateteri indicati / tutti i cateteri, %	N=8 ospedali 88,91 (88,19–89,61) [76,28–92,60]	n=6 ospedali 92,58 (91,68–93,41) [85,71–94,90]	n=5 ospedali 82,41 (80,67–84,06) [69,97–92,08]	n=4 ospedali 91,05 (89,57–92,38) [87,49–99,09]	n=1 ospedale – ⁴

Abbreviazioni: G/O: Ginecologia e ostetricia; ICU: Unità di terapia intensiva

Cifre tra parentesi tonde: intervallo di confidenza del 95 % (95 % IC); cifre tra parentesi quadre: intervallo [min–max]

¹ Per 4 ospedali mancava la corretta attribuzione alle unità organizzative, motivo per cui sono stati esclusi dall'analisi a livello di unità organizzativa.

² I tassi di infezione non presentano differenze significative tra gli ospedali, motivo per cui non viene indicato alcun intervallo.

³ Non tutti gli ospedali hanno registrato informazioni sull'indicazione.

⁴ Valore non riportato a causa del numero insufficiente di casi.

Tabella 3: Dati dei 21 ospedali che hanno raccolto dati nel 2024 e 2025 (dati dell'ospedale totale e delle 4 principali unità organizzative¹)

	Totale N=21 ospedali		Chirurgia n=12 ospedali		Medicina n=14 ospedali		G/O n=11 ospedali		ICU n=5 ospedali	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Totale pazienti	170'799	179'713	50'618	51'699	41'321	42'569	15'623	13'984	1'873	2'234
Numero di cateteri	39'889	40'253	12'185	11'732	6'192	5'651	5'430	4'652	858	1'053
CAUTI sintomatiche	149	163	44	43	47	48	7	5	10	27
Utilizzo del catetere										
Pazienti con catetere / pazienti, %	20,49 (20,30–20,68)	19,60* (19,41–19,78)	21,68 (21,32–22,04)	20,58* (20,23–20,93)	12,39 (12,07–12,71)	11,23* (10,93–11,53)	33,21 (32,47–33,95)	31,95 (31,18–32,73)	38,44 (36,23–40,69)	38,59 (36,56–40,64)
Giorni-catetere / 100 giorni-paziente	14,92 (14,85–14,98)	14,23* (14,17–14,29)	18,14 (17,99–18,29)	17,60* (17,45–17,75)	12,02 (11,90–12,14)	10,78* (10,67–10,89)	18,76 (18,45–19,06)	16,43* (16,13–16,73)	41,11 (40,36–41,86)	40,79 (40,14–41,44)
Durata del cateterismo in giorni, media	4,16 (4,12–4,20)	4,21 (4,17–4,25)	3,79 (3,73–3,85)	3,83 (3,77–3,89)	5,64 (5,52–5,76)	5,85 (5,72–5,98)	2,20 (2,15–2,25)	2,07* (2,03–2,11)	8,25 (7,64–8,86)	8,38 (7,87–8,89)
CAUTI sintomatiche										
Infezioni / 100 giorni-pa- ziente	0,01 (0,01–0,02)	0,01 (0,01–0,02)	0,02 (0,01–0,02)	0,02 (0,01–0,02)	0,02 (0,01–0,02)	0,02 (0,01–0,02)	0,01 (0–0,02)	0,01 (0–0,02)	0,06 (0,03–0,11)	0,12 (0,08–0,18)
Infezioni / 1000 giorni-cate- tere	0,91 (0,77–1,07)	0,96 (0,82–1,12)	0,96 (0,70–1,29)	0,94 (0,68–1,27)	1,38 (1,01–1,83)	1,45 (1,07–1,92)	0,59 (0,24–1,21)	0,52 (0,17–1,22)	1,45 (0,70–2,67)	2,98 (1,96–4,33)
Cateteri indicati²										
	N=7 ospedali		n=5 ospedali		n=5 ospedali		n=4 ospedali		n=1 ospedale	
Cateteri indicati / tutti i cateteri, %	87,71 (86,94–88,44)	88,92 (88,20–89,62)	91,74 (90,79–92,63)	92,63 (91,74–93,46)	79,46 (77,65–81,19)	82,41 (80,67–84,06)	90,24 (88,70–91,63)	91,05 (89,57–92,38)	– ³	– ³

Abbreviazioni: G/O: Ginecologia e ostetricia; ICU: Unità di terapia intensiva

Cifre tra parentesi: intervallo di confidenza del 95 % (95 % IC); * indica cambiamenti significativi

¹ Per 4 ospedali mancava la corretta attribuzione alle unità organizzative, motivo per cui sono stati esclusi dall'analisi a livello di unità organizzativa.

² Non tutti gli ospedali hanno registrato informazioni sull'indicazione.

³ Valore non riportato a causa del numero insufficiente di casi.

Tabella 4: Risultati microbiologici di 169 S-CAUTI nel 2025

Specie	Quantità	Quota [%]
<i>E. coli</i>	77	35,48
<i>Klebsiella sp</i>	35	16,13
<i>Enterococcus sp.</i>	33	15,21
<i>P. aeruginosa</i>	23	10,60
<i>Proteus sp.</i>	14	6,45
Altro	35	16,13
Totale	217	100,00

Nota: poiché la definizione NHSN di S-CAUTI comprende infezioni monomicrobiche e bimicrobiche, il totale ammonta a 217 specie trovate in microbiologia.

Tabella 5: Durata del cateterismo e proporzione in base all'indicazione, N=8 ospedali¹

Indicazione	Quota, %	Durata del cateterismo in giorni, media
Intervento chirurgico	42,64 (41,53–43,75)	2,90 (2,82–2,98)
Ritenzione urinaria	24,27 (23,32–25,25)	4,86 (4,60–5,12)
Monitoraggio/bilancio urinario	13,29 (12,54–14,07)	5,85 (5,52–6,18)
Immobilizzazione prolungata	6,83 (6,27–7,42)	5,19 (4,50–5,88)
Palliazione più comfort	1,29 (1,05–1,57)	6,63 (5,37–7,89)
Ulcera da decubito più incontinenza	0,34 (0,22–0,50)	9,58 (4,22–14,94)
Nessuna indicazione (altra indicazione)	8,04 (7,44–8,67)	5,34 (4,84–5,84)
Nessun dato	3,30 (2,92–3,73)	4,90 (4,30–5,50)

Cifre tra parentesi: intervallo di confidenza del 95 % (95 % IC).

¹ Non tutti gli ospedali hanno registrato informazioni sull'indicazione.