

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 1 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

## INDICE

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Contesto e rationale.....                                                           | 2         |
| Obiettivi del sistema di sorveglianza delle ISC .....                               | 2         |
| Requisiti per la partecipazione alla sorveglianza nazionale .....                   | 3         |
| Attività del centro di coordinamento nazionale .....                                | 4         |
| <b>PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA.....</b>                                              | <b>5</b>  |
| Il sistema di sorveglianza.....                                                     | 5         |
| Responsabile della sorveglianza .....                                               | 6         |
| Popolazione in studio e interventi sorvegliati .....                                | 6         |
| Periodo di sorveglianza.....                                                        | 7         |
| <i>Sorveglianza intra-ospedaliera .....</i>                                         | <i>7</i>  |
| <i>Sorveglianza dopo la dimissione dall’ospedale.....</i>                           | <i>7</i>  |
| Qualità dei dati .....                                                              | 8         |
| Definizioni per la sorveglianza .....                                               | 9         |
| <i>Definizione di caso di infezione del sito chirurgico .....</i>                   | <i>9</i>  |
| <i>Classe di intervento .....</i>                                                   | <i>10</i> |
| <i>Tipo di intervento .....</i>                                                     | <i>11</i> |
| <i>Durata dell’intervento .....</i>                                                 | <i>11</i> |
| <i>Punteggio ASA (American Society of Anesthesiology) .....</i>                     | <i>11</i> |
| <i>L’Indice di Rischio (Infection Risk Index – IRI).....</i>                        | <i>11</i> |
| Rilevazione dei dati.....                                                           | 12        |
| Gestione, elaborazione ed analisi dei dati .....                                    | 13        |
| <i>Misure di incidenza delle infezioni del sito chirurgico .....</i>                | <i>13</i> |
| Protezione dei dati personali.....                                                  | 14        |
| Pubblicazione dei dati .....                                                        | 14        |
| <b>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....</b>                                               | <b>15</b> |
| <b>ALLEGATO 1 – Tracciato record. ....</b>                                          | <b>16</b> |
| <b>ALLEGATO 2 - Interventi sorvegliati.....</b>                                     | <b>17</b> |
| <b>ALLEGATO 3 Scheda di Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>ALLEGATO 4 – Guida alla compilazione della scheda di sorveglianza .....</b>      | <b>23</b> |
| <b>ALLEGATO 5- Categoria di intervento.....</b>                                     | <b>26</b> |
| <b>ALLEGATO 6- Codici dei microrganismi e delle resistenze .....</b>                | <b>27</b> |
| <b>ALLEGATO 7- Scheda Adesione alla Sorveglianza Nazionale.....</b>                 | <b>32</b> |
| <b>ALLEGATO 8- Trasmissione dei dati di sorveglianza .....</b>                      | <b>37</b> |
| <b>ALLEGATO 9 - Traduzione parziale ed adattamento del manuale HELICS-win .....</b> | <b>38</b> |

|                                                                                                                                    |                                                                                                           |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e socio-sanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 2 di 48</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

## ASPETTI DI CARATTERE GENERALE

### Contesto e rationale

Tra le infezioni correlate all’assistenza, le infezioni del sito chirurgico (ISC) rappresentano una delle complicanze più frequenti; queste infezioni si associano ad un aumento significativo della durata di degenza, dei costi (1-3) e della mortalità attribuibile (3). Vi sono numerosi studi che dimostrano come sia possibile ridurre il rischio di ISC, attraverso l’adozione di programmi di intervento: la sorveglianza continuativa e il feed-back periodico dei dati contribuiscono a ridurre i tassi di ISC (4, 5).

Per tutti questi motivi, molti paesi europei hanno attivato sistemi nazionali di sorveglianza delle ISC; da alcuni anni, inoltre, è attivo a livello europeo il sistema HELICS (“Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance”; [http://helics.univ\\_lyon/fr](http://helics.univ_lyon/fr)), recentemente confluito nel nuovo progetto IPSE (“Improving Patients Safety in Europe”). Obiettivo dell’HELICS è raccogliere dati a livello europeo sulle infezioni in chirurgia ed in terapia intensiva, a partire dalle reti nazionali di sorveglianza. Vengono utilizzati protocolli standardizzati, in modo da poter confrontare i dati rilevati in diversi paesi. Hanno attualmente aderito alla sorveglianza delle ISC 14 paesi europei.

In Italia non esiste un sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni correlate all’assistenza, ma alcune regioni hanno attivato sistemi regionali di sorveglianza sia in ambito chirurgico che in terapia intensiva. Per quanto concerne la sorveglianza delle ISC, la regione Friuli Venezia Giulia ha attivato dal 1996 una rete regionale che fa capo all’Agenzia Sanitaria Regionale e che interessa tutti gli ospedali della regione: vengono rilevati dati per una lista di interventi selezionati. La Regione Emilia-Romagna ha attivato un sistema di sorveglianza delle ISC nel 2006, che ha coinvolto in via sperimentale 12 Aziende Sanitarie e che dal 2008 dovrebbe includere tutte le Aziende sanitarie della regione. La regione Piemonte ha condotto nel 2004-2005 uno studio sulle ISC durato sei mesi.

Nel 2006 il Centro per la Prevenzione e Controllo delle Malattie ha, inoltre, finanziato il Progetto INF-OSS “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e socio-sanitaria”, coordinato dalla Regione Emilia-Romagna. Il Progetto INF-OSS ha tra i suoi obiettivi lo sviluppo di sistemi di monitoraggio delle infezioni associate alle diverse forme di assistenza sanitaria e socio-sanitaria residenziale e domiciliare e la costruzione di un quadro epidemiologico a livello nazionale.

Data la rilevanza del fenomeno delle ISC, l’esistenza di sistemi di sorveglianza regionali e l’esigenza di contribuire alla rete europea HELICS con dati italiani si è ritenuto opportuno proporre l’attivazione sperimentale di un database sulle ISC a livello nazionale, nel quale fare confluire i dati rilevati su base continuativa dalle regioni che hanno già attivato sistemi in tal senso e promuovendo l’adesione di altre regioni o di singole Aziende sanitarie.

### Obiettivi del sistema di sorveglianza delle ISC

La finalità ultima di un sistema di sorveglianza delle ISC è promuovere ed indirizzare interventi mirati a migliorare la qualità dell’assistenza e ridurre il rischio di complicanze infettive post-operatorie.

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 3 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

Obiettivi specifici della sorveglianza sono:

1. promuovere la percezione della rilevanza del problema e l’adesione a comportamenti di buona pratica clinica ed assistenziale;
2. consentire il monitoraggio dei tassi di ISC nel tempo ed il confronto con altri ospedali, con lo scopo di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell’assistenza prestata;
3. confrontare i dati rilevati in Italia con quelli rilevati in altri paesi europei.

Obiettivi specifici del presente Protocollo sperimentale di un Sistema Nazionale di Sorveglianza delle ISC sono:

1. sperimentare la fattibilità di un sistema standardizzato di sorveglianza delle ISC in Italia;
2. iniziare a confrontare i dati sulla incidenza di ISC rilevati in Aziende/regioni diverse per alcune categorie selezionate di interventi;
3. confrontare i dati sulla incidenza di ISC con quanto rilevato a livello europeo dal sistema HELICS, in categorie selezionate di intervento.
4. individuare i principali problemi di attivazione della sorveglianza delle ISC in diverse aree del paese.

### **Requisiti per la partecipazione alla sorveglianza nazionale**

- Possono aderire al sistema intere regioni o singole Aziende sanitarie, che potranno così confrontare i propri tassi di infezione con quelli riportati in analoghi interventi chirurgici in altre strutture italiane.
- Le regioni e le aziende possono aderire alla sorveglianza in qualsiasi momento, fornendo i dati a partire da luglio 2007, per trimestri (vedi di seguito).
- Le regioni che hanno già avviato sistemi di sorveglianza delle ISC potranno partecipare al sistema semplicemente trasferendo i dati già rilevati, secondo il tracciato record predisposto, avendo prima controllato la compatibilità dei database esistenti con il nuovo protocollo concordato a livello nazionale.
- Le regioni che non hanno ancora avviato un sistema regionale possono proporre a singole aziende, interessate ad avviare questa attività o che già hanno attivato sistemi di sorveglianza in tal senso, di partecipare al sistema nazionale, utilizzando gli strumenti concordati.

Le Aziende partecipanti al sistema devono garantire che:

1. le caratteristiche operative della sorveglianza in ciascun ospedale (numero e tipo di reparti coinvolti, figure coinvolte e loro formazione) vengano concordate con il Comitato di Controllo delle Infezioni e con i responsabili medici ed infermieristici dei reparti coinvolti;
2. venga individuato un referente per ciascun ospedale partecipante e sia disponibile personale sufficiente per garantire la raccolta dei dati ed il loro inserimento su supporto informatico;
3. la rilevazione dei dati in ciascun reparto partecipante sia condotta per almeno tre mesi l’anno. La rilevazione dei dati può iniziare il primo giorno di qualsiasi mese, anche se per motivi organizzativi sarebbe preferibile che la rilevazione trimestrale corrispondesse ai trimestri di calendario (*I trimestre*: 1 gennaio-31 marzo; *II trimestre*: 1 aprile-30 giugno; *III trimestre*: 1 luglio-30 settembre; *IV trimestre*: 1 ottobre-31 dicembre);

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 4 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

4. sia garantito che tutti i pazienti eleggibili, sottoposti ad un intervento appartenente alle categorie selezionate, vengano inclusi nella sorveglianza;
5. sia assicurata la sorveglianza di tali pazienti fino alla dimissione dall’ospedale e venga attuata una sorveglianza post-dimissione, scegliendo tra le diverse modalità indicate di seguito (dalla più semplice, che consiste solo nella sorveglianza in occasione dei controlli programmati post-dimissione negli ambulatori ospedalieri, alla più complessa che prevede la telefonata a casa);
6. sia assicurata la partecipazione a indagini, secondo un protocollo standardizzato, per valutare l’accuratezza dei dati raccolti.

La sperimentazione del sistema nazionale di sorveglianza verrà avviata tra maggio e giugno 2007, in modo da poter aggregare a livello sovra-regionale i dati del semestre luglio 2007-dicembre 2007 e produrre un primo rapporto entro marzo 2008.

### **Attività del centro di coordinamento nazionale**

Il Centro di coordinamento nazionale assicurerà di:

1. mettere a disposizione dei partecipanti gli strumenti necessari alla rilevazione dei dati (protocollo, scheda di adesione, scheda di rilevazione, tracciato record, software per l’inserimento e l’analisi dei dati);
2. offrire ai referenti regionali (o a singole Aziende Sanitarie, secondo quanto concordato con i rispettivi referenti regionali) supporto e consulenza su problemi relativi alla implementazione del sistema, alla rilevazione e trasmissione dei dati;
3. preparare e distribuire rapporti periodici sui dati rilevati, preparando un rapporto nazionale e rapporti per ciascuna Azienda. I dati delle Aziende verranno trattati in modo confidenziale e compariranno sui rapporti resi di pubblico dominio solo in forma anonima.

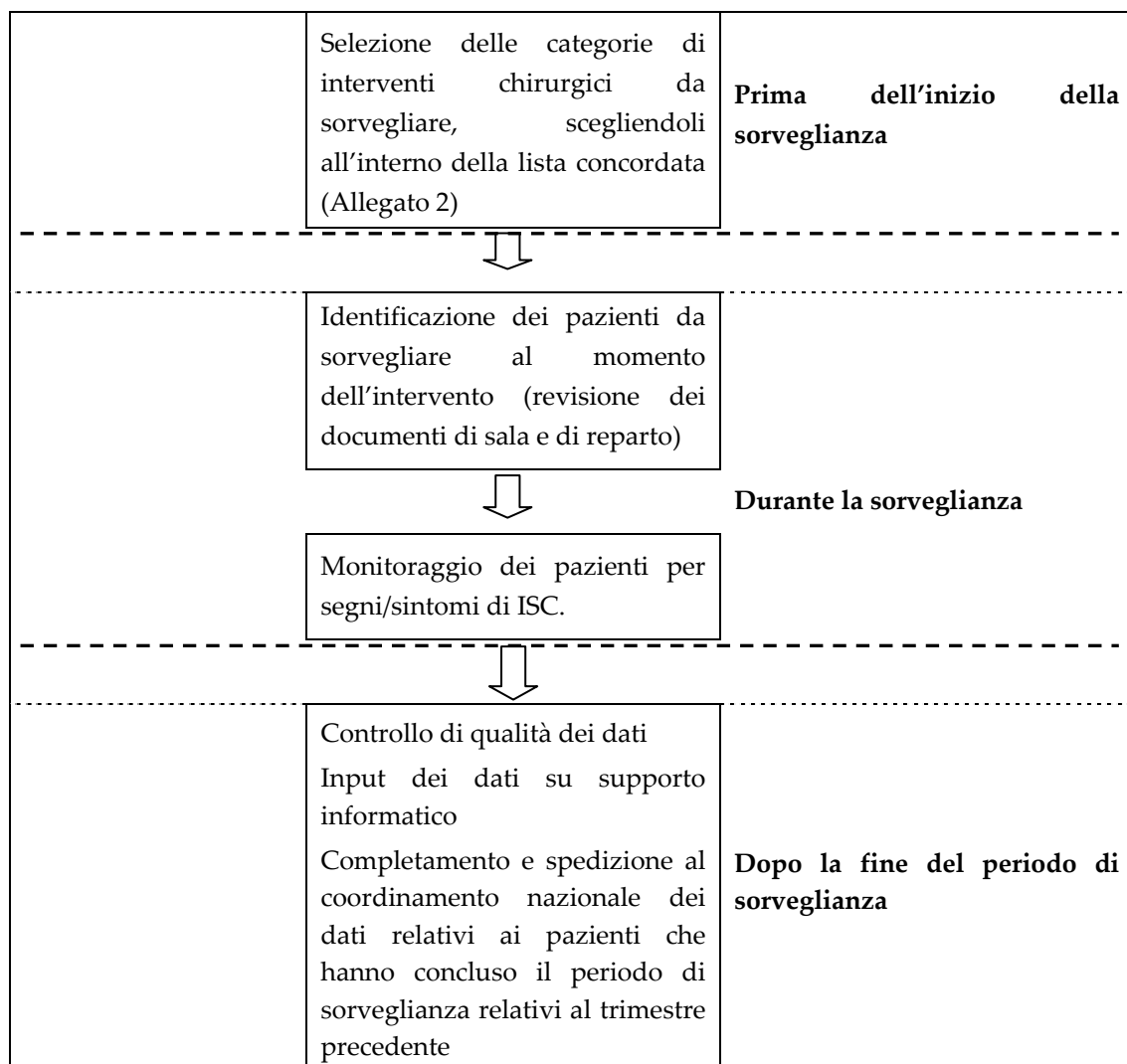
|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 5 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

## PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA

### Il sistema di sorveglianza

La sorveglianza prevede (Figura 1) la rilevazione di dati in modo prospettico per tutti i pazienti sottoposti ad uno degli interventi chirurgici selezionati. La rilevazione dei dati dovrà essere continuativa e sistematica: dovranno, cioè, essere inclusi tutti i pazienti che nel periodo di tempo di interesse (intero anno o singoli trimestri<sup>1</sup>, a seconda delle risorse a disposizione) rispondono ai criteri di inclusione, senza operare alcuna selezione tra i pazienti.

**Figura 1: Fasi del processo di sorveglianza**



<sup>1</sup> I trimestre: 1 gennaio-31 marzo; II trimestre: 1 aprile-30 giugno; III trimestre: 1 luglio-30 settembre; IV trimestre: 1 ottobre-31 dicembre

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 6 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

### **Responsabile della sorveglianza**

In ogni Azienda Sanitaria che partecipa al sistema, deve essere individuata una persona (responsabile della sorveglianza) per ogni ospedale. Questa persona dovrà:

- compilare e trasmettere, tramite la Direzione Sanitaria Aziendale, la scheda di adesione del proprio ospedale al sistema di sorveglianza;
- ricevere e diffondere tutta la corrispondenza e il materiale relativi alla sorveglianza;
- assicurare che tutte le schede, con i dati relativi ai pazienti che hanno concluso il periodo di sorveglianza, siano complete e vengano trasmesse trimestralmente al centro di coordinamento nazionale (direttamente o attraverso il referente regionale, a seconda degli accordi presi ed esplicitati nella scheda di adesione - Allegato 7);
- rappresentare il referente per eventuali quesiti relativi ai dati trasmessi.

### **Popolazione in studio e interventi sorvegliati**

Nella fase di attivazione sperimentale del protocollo si è ritenuto utile selezionare solo alcune categorie di intervento, in modo da ottenere in tempi brevi informazioni su un numero di interventi sufficiente a consentire il confronto tra Aziende ed a livello europeo. Successivamente, questa lista potrà essere ampliata ad includere tutte le categorie di intervento previste da sistemi di sorveglianza a livello internazionale.

La popolazione in studio nella fase di attivazione sperimentale è costituita da tutti i pazienti che vengono sottoposti ad una delle procedure chirurgiche elencate di seguito e descritte più analiticamente nell’Allegato 2 (“Interventi sorvegliati”):

- By-pass aortocoronarico
- Interventi sul colon
- Colectomia
- Taglio cesareo
- Protesi di anca
- Protesi di ginocchio
- Laminectomia
- Interventi sulla mammella

Vengono sorvegliati gli interventi e non i pazienti, per cui per un singolo paziente possono essere riempite più schede di sorveglianza, rispettando le indicazioni fornite di seguito.

- Quando durante la stessa seduta operatoria viene eseguita più di una incisione:
  - riempire una scheda solo per l’incisione corrispondente all’intervento incluso nella lista riportata nell’Allegato 1 (“Interventi sorvegliati”);
  - nel caso di incisioni multiple relative a interventi tutti oggetto di sorveglianza, compilare una scheda di sorveglianza per ogni incisione.
- Se durante il periodo di sorveglianza, un paziente viene sottoposto a più di un intervento in sedute operatorie diverse:
  - se si tratta di una revisione, per l’insorgenza di una complicanza infettiva, non aprire una nuova scheda di sorveglianza, ma registrare solo l’infezione attribuendola all’intervento iniziale;
  - se si tratta di un re-intervento (nuova operazione eseguita attraverso l’incisione utilizzata per una precedente operazione, non motivata da una infezione) comportarsi come segue:

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 7 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

a) se effettuato entro 72 ore dal precedente intervento, non compilare una nuova scheda di sorveglianza, ma sommare la durata del secondo intervento a quella del primo, per calcolare la durata totale di intervento; b) se effettuato oltre 72 ore, considerare concluso il periodo di sorveglianza del primo intervento ed aprire una nuova scheda di sorveglianza per il secondo intervento, che dovrà essere sorvegliato per ulteriori 30 giorni.

- o Possono essere inclusi sia interventi effettuati in regime di ricovero ordinario che interventi in regime di *day-surgery* (data di ricovero uguale a data di dimissione).

### **Periodo di sorveglianza**

Per aderire alla sorveglianza è richiesto ogni anno un periodo minimo di sorveglianza delle ISC pari a 3 mesi continuativi, in ciascuno dei reparti partecipanti.

La definizione di “Infezione del Sito chirurgico” (vedi successivamente) prevede che venga considerata correlata all’intervento qualsiasi infezione che insorga entro 30 giorni dall’intervento, se non è stato utilizzato materiale protesico o entro 1 anno, se è stato utilizzato materiale protesico.

Per questo motivo idealmente la sorveglianza dovrebbe essere protratta per un periodo, rispettivamente, pari a 30 giorni o a 1 anno. Nella maggior parte dei casi ciò significa continuare la sorveglianza dopo la dimissione dall’ospedale: è però prioritario assicurare una buona qualità della sorveglianza all’interno dell’ospedale; solo dopo aver assicurato questo livello di base è sensato proporsi di utilizzare risorse aggiuntive per la sorveglianza post-dimissione.

Il presente protocollo richiede di attuare una sorveglianza attiva ed accurata, per ogni paziente incluso, fino al momento della dimissione. E’ inoltre opportuno prevedere una sorveglianza post-dimissione selezionando, eventualmente, tra le modalità indicate successivamente, quella che comporta un impegno minore di risorse.

Quando insorge una infezione del sito chirurgico la sorveglianza termina, anche se tale evento è precedente ai 30 giorni o all’anno, a seconda del tipo di intervento. Se un paziente è stato sottoposto a due incisioni, la sorveglianza dovrà continuare per il sito di incisione che non è stato interessato dall’infezione.

#### *Sorveglianza intra-ospedaliera*

Tutti i pazienti inclusi nella sorveglianza devono essere monitorati dal momento dell’intervento chirurgico al momento della dimissione dall’ospedale: nel caso di pazienti che rimangono a lungo in ospedale, oltre i 30 giorni attesi di sorveglianza post-intervento, la sorveglianza terminerà al 30° giorno dopo l’intervento, anche se il paziente non è ancora stato dimesso.

#### *Sorveglianza dopo la dimissione dall’ospedale*

La modalità di *follow-up* post-dimissione va decisa all’interno di ciascuna Unità Operativa, anche perché non esistono in letteratura evidenze su quali siano le modalità più costo-efficaci. Le possibili modalità sono:

- registrazione dei dati sulle condizioni della ferita nel corso delle visite di controllo post-intervento, presso gli ambulatori divisionali;

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 8 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

- consegna al paziente di una scheda con busta pre-affrancata, con la richiesta di portarla con sé ad ogni successivo controllo per farla compilare dal medico ospedaliero o di medicina generale, e re-inviarla allo scadere del periodo di *follow-up*;
- telefonata a casa da parte di un medico o un infermiere dopo 30 giorni dall’intervento chirurgico, utilizzando una scheda standard che guidi l’intervista telefonica;

Per tenere conto di eventuali differenze nelle modalità di *follow-up*, in sede di analisi i dati di ISC saranno corretti per gli effettivi giorni di sorveglianza della ferita (ISC Rate).

### Qualità dei dati

E’ essenziale che gli ospedali partecipanti si impegnino a rispettare puntualmente le modalità di sorveglianza definite, le definizioni, i criteri di inclusione, le variabili ed i codici previsti.

Se la rilevazione dei dati è affidata completamente al personale di reparto, vi è il rischio che, dato il poco tempo a disposizione, l’esaustività della rilevazione (sia per quanto concerne l’inclusione di tutti i pazienti eleggibili, che per la rilevazione dei dati sulle infezioni) non sia ottimale. E’, quindi, preferibile prevedere:

- la rilevazione da parte di personale esterno al reparto in collaborazione con personale di reparto, oppure
- la rilevazione dei dati da parte del personale di reparto, con visite periodiche da parte di personale esterno per verificare la qualità e l’esaustività della rilevazione.

Verranno, inoltre, promossi studi periodici, sulla base di un protocollo concordato a livello centrale, per valutare l’effettiva accuratezza della sorveglianza nei diversi ospedali partecipanti.

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 9 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

## Definizioni per la sorveglianza

### *Definizione di caso di infezione del sito chirurgico*

L’infezione del sito chirurgico è definita in accordo con la definizione del NNIS, utilizzata anche dall’HELICS (10).

#### Infezione del sito chirurgico limitata alla **incisione superficiale**

- ✓ si manifesta entro 30 giorni dalla data dell’intervento
  - e**
  - ✓ interessa la cute e/o il tessuto sottocutaneo
    - e**
    - ✓ il paziente ha almeno uno dei seguenti segni o sintomi:
      1. secrezione purulenta dall’incisione (con o senza conferma del laboratorio);
      2. isolamento di un microrganismo da colture, prelevate in modo asettico, di fluidi o tessuti dell’area di incisione;
      3. almeno uno dei seguenti segni e sintomi di infezione: dolore o sensazione di tensione, tumefazione localizzata, arrossamento, calore, e riapertura intenzionale della ferita ad opera del chirurgo a meno che la coltura dell’incisione sia negativa;
      4. diagnosi di infezione superficiale del sito chirurgico da parte del chirurgo o del medico curante.

Escludere:

- microascessi dei punti di sutura (minima infiammazione e secrezione limitata ai punti di sutura);
- infezioni del sito chirurgico che si estendono alla fascia ed ai muscoli vicini (da considerarsi infezioni profonde)
- ustioni infette

#### Infezione del sito chirurgico limitata alla **incisione profonda**

- ✓ si manifesta entro 30 giorni dalla data dell’intervento in assenza di impianto protesico<sup>2</sup>, o entro 1 anno in presenza di impianto protesico
  - e**
  - ✓ coinvolge i tessuti molli profondi (es. fascia e muscoli adiacenti) limitrofi all’incisione
    - e**
    - ✓ il paziente ha almeno uno dei seguenti segni o sintomi:
      1. secrezione purulenta a partenza dai tessuti profondi ma non coinvolgente organi e spazi limitrofi all’incisione;
      2. incisione profonda spontaneamente deiscende o intenzionalmente aperta dal chirurgo quando il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi: febbre (>38° C), dolore e/o tensione localizzata, a meno che la coltura del sito sia negativa;
      3. presenza di ascesso o di altre evidenze di infezione osservate all’esame diretto, durante re-intervento, o attraverso esami radiologici o istopatologici;
      4. diagnosi di infezione profonda della ferita formulata dal chirurgo o dal medico curante.

<sup>2</sup> Corpo estraneo impiantabile, non bio-derivato, che sia permanentemente posizionato nel paziente durante l’intervento chirurgico (es. protesi di valvole cardiache, protesi vascolari non umane, cuore meccanico, protesi d’anca).

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 10 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

Infezione del sito chirurgico che interessa organi e spazi

- ✓ si manifesta entro 30 giorni dalla data dell’intervento in assenza di impianto protesico<sup>3</sup>, o entro 1 anno in presenza di impianto protesico  
e
- ✓ coinvolge oltre che l’incisione un qualsiasi distretto anatomico (organo o spazio), che sia stato inciso o manipolato durante l’intervento  
e
- ✓ almeno uno dei seguenti:
  1. secrezione purulenta da un tubo di drenaggio<sup>4</sup> posizionato all’interno di un organo o spazio;
  2. isolamento di microrganismi da colture ottenute in modo asettico da fluidi o tessuti provenienti o appartenenti ad organi o spazi;
  3. presenza di ascesso o di altre evidenze di infezione osservate all’esame diretto, durante il re-intervento, o attraverso esami radiologici o istopatologici;
  4. diagnosi di infezione del sito chirurgico coinvolgente organi e spazi formulata dal chirurgo o dal medico curante.

*Classe di intervento*

L’intervento può essere classificato rispetto alla probabilità e al grado di contaminazione della ferita al momento dell’intervento chirurgico. La classificazione utilizzata in questo sistema di sorveglianza è quella proposta da Garner nel 1986 (Garner JS, 1986) (11).

1. Classe I/pulito,  
Interventi chirurgici su ferita non infetta, senza interessamento del tratto respiratorio, gastrointestinale, genitourinario. Interventi chiusi in prima istanza e, quando necessario, drenati con drenaggi chiusi. Gli interventi consecutivi a traumi non penetranti devono essere inclusi in questa categoria, se soddisfano i criteri precedenti.
2. Classe II/pulito contaminato  
Interventi che interessano il tratto respiratorio, gastrointestinale o urinario, in condizioni controllate e senza contaminazione significativa della ferita. Vengono, in particolare, inclusi in questa categoria gli interventi sul tratto biliare, appendice, vagina e orofaringe, a condizione che non vi sia alcuna evidenza di infezione e non vi sia stata alcuna interruzione delle tecniche asettiche.
3. Classe III/ contaminato  
Interventi consecutivi ad un trauma recente, aperto. Interventi che comportano il non rispetto dell’asepsi (ad esempio massaggio a cuore aperto) o uno spandimento significativo del contenuto gastrointestinale o interventi che interessano un processo infiammatorio acuto, non purulento.
4. ClasseIV/ sporco-infetto

---

<sup>3</sup> Corpo estraneo impiantabile, non bio-derivato, che sia permanentemente posizionato nel paziente durante l’intervento chirurgico (es. protesi di valvole cardiache, protesi vascolari non umane, cuore meccanico, protesi d’anca).

<sup>4</sup> Se l’area attorno al sito di posizionamento del drenaggio mostra segni di infezione, questa evidenza non è da considerarsi come infezione del sito chirurgico, ma come infezione cutanea o dei tessuti molli, in rapporto alla sua profondità.

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 11 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

Interventi su traumi di vecchia data con ritenzione di tessuti e interventi che interessano processi infettivi acuti purulenti o in presenza di perforazione di visceri. In questi interventi i microrganismi causa della infezione postoperatoria sono presenti sul campo operatorio prima dell’intervento.

*Tipo di intervento*

In base al tempo di programmazione, gli interventi vengono divisi in due classi:

1. Elettivo: un intervento pianificato con un anticipo di almeno 24 ore.
2. Urgente: un intervento pianificato nelle ultime 24 ore.

*Durata dell’intervento*

Definito come il tempo in minuti dal momento della incisione al momento della sutura della cute. In caso di re-intervento entro le 72 ore dopo una prima procedura, la durata del re-intervento viene sommata a quella del primo intervento.

*Punteggio ASA (American Society of Anesthesiology)*

Identifica la valutazione da parte dell’anestesista delle condizioni fisiche pre-operatorie del paziente (12), vedi Allegato 4.

Classe ASA 1: paziente candidato ad intervento chirurgico per una patologia localizzata, peraltro in buona salute;

Classe ASA 2: malattia sistemica lieve o moderata (ipertensione arteriosa ben controllata, storia di asma, anemia, fumo, diabete mellito ben controllato, obesità lieve, età <1 anno o >70 anni, gravidanza);

Classe ASA 3: malattia sistemica grave (angina, infarto del miocardio, ipertensione non controllata, malattia respiratoria sintomatica, obesità grave);

Classe ASA 4: malattia sistemica grave con pericolo di vita (angina instabile, scompenso cardiaco, insufficienza epatica o renale);

Classe ASA 5: paziente moribondo con scarse aspettative di sopravvivenza.

Il “Medical Algorithms Project” (<http://www.medal.org/visitor/>) ha sviluppato un semplice algoritmo (in formato excel) che permette, rispondendo ad alcune domande di classificare l’intervento chirurgico in una delle quattro classi.

*L’Indice di Rischio (Infection Risk Index – IRI)*

L’Indice di Rischio –IRI non deve essere rilevato, ma viene calcolato automaticamente sulla base di alcune delle variabili prima definite. L’IRI, proposto dal NNIS (Haley, 1981; Horan 1997) permette di effettuare confronti dei tassi di infezione che tengano conto dell’effetto di confondimento dovuto alla diversa complessità e rischio di contaminazione endogena dell’intervento chirurgico e alla gravità clinica dei pazienti

In particolare, concorrono a formare il punteggio IRI le variabili riportate nel box successivo:

|                                                                                                                          |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 12 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

|                                                                                           |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| o classe di intervento: intervento contaminato o sporco                                   | 1 punto |
| o punteggio ASA: se superiore a 2                                                         | 1 punto |
| o durata dell’intervento: se maggiore del 75° percentile della distribuzione <sup>5</sup> | 1 punto |

Negli ultimi anni, data la crescente diffusione degli interventi in laparoscopia e il minor rischio di infezione rilevato negli interventi che utilizzano questa modalità, l’IRI viene calcolato tenendo conto anche del tipo di approccio chirurgico (laparoscopia o laparotomia). Per la chirurgia del colon e le colecistectomie eseguite in laparoscopia, viene sottratto un punto al punteggio IRI calcolato come indicato sopra.

### Rilevazione dei dati

Le informazioni di interesse per la sorveglianza sono quelle utili a caratterizzare il paziente, l’intervento chirurgico e l’eventuale infezione del sito chirurgico; questa sezione elenca le variabili previste per la sorveglianza dell’ISC. I dati della struttura e quelli relativi all’intervento devono essere completati per tutti i pazienti inclusi nella sorveglianza. I dati relativi alle infezioni sono richiesti solo per quei pazienti che sviluppano una ISC che corrisponde alla definizione di caso descritta precedentemente.

Le possibili fonti informative sulle quali basare la raccolta dei dati sono:

- la cartella clinica;
- il quaderno infermieristico;
- il registro operatorio
- il colloquio con il referente medico/infermieristico di reparto;
- i sistemi informatizzati aziendali;
- il colloquio con il MMG e/o il paziente stesso

Nell’Allegato 1 viene riportato il tracciato record per la sorveglianza, con l’indicazione delle variabili considerate irrinunciabili (obbligatorie) e che dovranno essere rilevate da tutti i reparti chirurgici che decidono di aderire alla sorveglianza e di quelle considerate raccomandate o facoltative, che possono essere utili per una migliore descrizione e comprensione degli eventi infettivi, ma che, in assenza di risorse, possono essere non rilevate (Allegato 1).

Di seguito viene riportata la lista delle variabili considerate obbligatorie:

- ✓ Anno di sorveglianza
- ✓ Identificativo della scheda di sorveglianza
- ✓ Codice Ospedale
- ✓ Codice Reparto
- ✓ Età – Data di nascita (obbligatoria per chi utilizza il software HELICS-win)
- ✓ Data ammissione in ospedale (obbligatoria per chi utilizza il software HELICS-win)
- ✓ Data intervento
- ✓ Codice ICD-9 interventi
- ✓ Classe di contaminazione intervento

---

<sup>5</sup> 75° percentile della distribuzione delle durata di intervento in quella specifica categoria, secondo i valori del NNIS ai quali fa riferimento anche il protocollo HELICS

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 13 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

- ✓ Intervento in endoscopia
- ✓ Intervento urgente/elezione
- ✓ Durata dell’intervento
- ✓ Punteggio ASA
- ✓ Data ultimo contatto follow-up post-dimissione
- ✓ Modalità ultimo contatto dopo la dimissione
- ✓ Presenza di Infezione
- ✓ Data insorgenza infezione
- ✓ Tipo di infezione (superficiale, profonda, di organi/spazi)

Le variabili sono definite singolarmente nell’Allegato 4 “Guida alla compilazione della scheda di sorveglianza”, dove sono anche evidenziate le differenze tra il tracciato concordato e quanto richiesto e vincolante operativamente per coloro che utilizzano il software HELICS-win per l’inserimento dei dati.

Gli ospedali che decidono di partecipare al sistema dovranno registrarsi, compilando una scheda apposita (Allegato 7 – Scheda Adesione alla Sorveglianza Nazionale). Una volta registrati ogni struttura sarà identificata attraverso il codice identificativo dell’Ospedale fornito dal Coordinatore Nazionale (Agenzia Sanitaria Regionale – Regione Emilia-Romagna).

Agli ospedali partecipanti alla sorveglianza saranno fornite delle schede per la raccolta dei dati “Scheda di sorveglianza” (Allegato 2) e, a chi lo richiede, il database HELICS-win (Software for the European Surveillance of Nosocomial Infections V1.03 – sito internet: <http://ipse.univ-lyon1.fr>), tradotto e adattato.

Qualora le tecnologie presenti nella propria struttura sanitaria permettano il trasferimento di una parte dei dati di sorveglianza dai sistemi informatizzati aziendali, sarà indispensabile assicurarsi che il formato e la lunghezza delle variabili scaricate rispettino i valori indicati nella tabella dell’Allegato 1 “Tracciato record”.

## Gestione, elaborazione ed analisi dei dati

### Misure di incidenza delle infezioni del sito chirurgico

L’analisi dei dati sarà mirata a quantificare l’incidenza di infezioni della ferita chirurgica per categorie di pazienti clinicamente omogenei. I tassi di incidenza verranno calcolati per categoria di intervento secondo il NNIS e stratificati per Infection Risk Index.

L’incidenza di infezioni è il numero di nuove infezioni che occorrono in una definita popolazione durante un determinato periodo di tempo, e può essere espressa come *risk*, *ratio* o *rate*.

#### 1. ISC Risk:

è la proporzione di pazienti in ogni categoria di intervento chirurgico che sviluppano una ISC: è calcolata come segue:

$$\frac{\text{N. di pazienti con una o più ISCs in una specifica categoria}}{\text{N. di pazienti che hanno effettuato interventi in una quella categoria}} \times 100$$

#### 2. ISC Ratio:

è il numero di ISC in ogni categoria di intervento per 100 interventi. Esso tiene in considerazione

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 14 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

il fatto che ogni paziente può sviluppare più di una infezione per singolo intervento. E’ la misura più frequentemente usata per misurare l’incidenza di ISC ed è più comunemente conosciuta come “*Procedure-specific rate*”. E’ calcolata nel modo seguente:

$$\frac{\text{N. di ISC in una specifica categoria}}{\text{N. di interventi in una quella categoria}} \times 100$$

### 3. ISC Rate:

è il numero di ISC in ogni categoria di intervento chirurgico per 1000 giorni-paziente di osservazione post-intervento. Esso tiene in considerazione la popolazione a rischio e la durata del *follow-up*, cioè del numero giorni-paziente di sorveglianza post-operatoria (numero di giorni dalla data dell’intervento alla data della dimissione o dell’interruzione del *follow-up*).

$$\frac{\text{N. di ISC in una specifica categoria}}{\text{N. di giorni-paziente nel post-operatorio per quella categoria}} \times 1000$$

### **Protezione dei dati personali**

Verrà garantito l’anonimato dei dati rilevati in ciascuna struttura: i dati verranno pubblicati solo in forma aggregata.

I dati raccolti in ciascuna struttura verranno trasmessi e livello nazionale in forma anonima; ciascun paziente verrà identificato con un numero progressivo, che non consentirà in alcun modo di risalire all’identità personale del paziente.

Trattandosi di un sistema mirato alla sorveglianza delle malattie nella popolazione ed al miglioramento della qualità dell’assistenza prestata, coordinato da Enti Pubblici autorizzati al trattamento di dati sensibili a fini istituzionali, non è necessario il consenso scritto dei pazienti coinvolti nella sorveglianza, né altra autorizzazione da parte di Comitato etico e/o del Garante della privacy. Al paziente potrà essere consegnato un foglio per informarlo del suo coinvolgimento nella sorveglianza.

### **Pubblicazione dei dati**

I dati raccolti saranno utilizzati per generare rapporti sulle ISC, pubblicazioni scientifiche, tabelle per la diffusione delle informazioni anche sul web (sito ministero sulle infezioni/sicurezza del paziente). Le aziende che aderiscono dovranno fornire il consenso scritto alle pubblicazioni. In ogni pubblicazione si farà menzione esplicita al network di aziende/regioni che aderiscono ufficialmente alla sorveglianza nazionale.

|                                                                                                                                     |                                                                                              |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b></p> <p>“Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b></p> <p>SISTEMA NAZIONALE DI<br/>SORVEGLIANZA DELLE ISC</p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 15 di 48</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Kirkland K, Briggs J, Trivette S, Wilkinson W, Sexton D. The impact of surgical-site infections in the 1990s: attributable mortality, excess length of hospitalization, and extra costs. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999; 20:725-730.
2. Merle V, Germain J-M, Chamouni P, et al. Assessment of prolonged hospital stay attributable to surgical site infections using appropriateness evaluation protocol. *Am J Infect Control* 2000; 28:109-115.
3. Coello R, Charlett A, Wilson J, Ward V, Pearson A, Borriello P. Adverse impact of surgical site infections in English hospitals. *J Hosp Infect* 2005; 60:93-103.
4. Geubbels E, Nagelkerke N, Mintjes-de Groot A, Vandenbroucke-Grauls C, Grobbee D, de Boer A. Reduced risk of surgical site infections through surveillance in a network. *Int J Qual Health Care* 2006; 18:127-133.
5. Gastmeier P, Geffers C, Brandt C, Zuschneid I, Sohr D, Schwab F, Behnke M, Daschner F, Ru“den H: Effectiveness of a nationwide nosocomial infection surveillance system for reducing nosocomial infections. *J Hosp Infect* 2006; 64:16-22.
6. Epicentro. Le infezioni correlate all’assistenza: aspetti epidemiologici. [http://www.epicentro.iss.it/problemi/infezioni\\_correlate/epid.asp](http://www.epicentro.iss.it/problemi/infezioni_correlate/epid.asp)
7. Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. <http://www.ccm.ministerosalute.it/>
8. Mertens R, Van Den Berg JM, Fabry J, Jepsen OB: HELICS: a European project to standardise the surveillance of hospital acquired infection, 1994-1995. *Euro Surveill* 1996;1:28-30.
9. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR: Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Am J Infect Control* 1999;27:97-132.
10. Altemeier WA, Burke JF, Pruitt BA, Sandusky WR. Manual on control of infection in surgical patients. 2nd Edition. Philadelphia, PA: LB Lippincott, 1984.
11. Owens WD, Felts JA, Spitznagel EL. ASA physical status classification > a study of consistency of ratings. *Anesthesiology*, 1978; 49:239-43.
12. Sriram & Svirebely. Classification of Surgical Wounds. 1997. Institute for Algorithmic Medicine - The Medical Algorithms Project.
13. Wilson AP, Gibbons C, Reeves BC, Hodgson B, Liu M, Plummer D, Krukowski ZH, Bruce J, Wilson J, Pearson A: Surgical wound infection as a performance indicator: agreement of common definitions of wound infection in 4773 patients. *BMJ* 2004;329:720.
14. Wilson AP, Helder N, Themimulle SK, Scott GM: Comparison of wound scoring methods for use in audit. *J Hosp Infect* 1998;39:119-126.
15. Wilson AP, Treasure T, Sturridge MF, Gruneberg RN: A scoring method (ASEPSIS) for postoperative wound infections for use in clinical trials of antibiotic prophylaxis. *Lancet* 1986;1:311-313.

|                                                                                                                                 |                                                                                                |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>"Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all'assistenza<br>sanitaria e socio-sanitaria" | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 16 di 48 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

## ALLEGATO 1 – TRACCIATO RECORD.

Le variabili sono classificate in accordo a 3 livelli, detti attributi del campo:

O= obbligatorio. Le variabili identificate con "O" devono essere rilevate da tutti coloro che aderiscono al sistema

R= raccomandato. Le variabili identificate con "R" vengono raccomandate, ma ciascuna Azienda potrà decidere se includerle o meno nella sorveglianza

F= facoltativo. Le variabili identificate con "F" sono facoltative e ciascuna Azienda potrà decidere se includerle o meno nella sorveglianza

| Attr | Descrizione                                          | HELICSwin  | Nome campo | Tipo     | Lung |
|------|------------------------------------------------------|------------|------------|----------|------|
| O    | Anno                                                 | np*        | Anno       | Numerico | 4    |
| O    | Identificativo procedura chirurgica                  | N_ricovero | N_scheda   | Testo    | 4    |
| O    | Codice Ospedale                                      | Idem (4)   | Cod_osp    | Testo    | 8    |
| O    | Codice Reparto                                       | Idem       | Cod_rep    | Testo    | 5    |
| O    | Età (in anni)                                        | np         | Eta        | Numerico | 3    |
| O    | Data nascita                                         | Dat_nas    | np         | Data     | 10   |
| R/O§ | Sesso                                                | Idem       | Sesso      | Numerico | 1    |
| F/O§ | Data ammissione in ospedale                          | Idem       | Dat_amm    | Data     | 10   |
| O    | Data intervento                                      | Idem       | Dat_int    | Data     | 10   |
| O    | Codice ICD-9 intervento 1                            | Idem       | Icd9_1     | Testo    | 5    |
| O    | Codice ICD-9 intervento 2                            | Idem       | Icd9_1     | Testo    | 5    |
| O    | Codice ICD-9 intervento 3                            | Idem       | Icd9_1     | Testo    | 5    |
| O    | Classe di contaminazione intervento                  | Idem       | Cl_int     | Numerico | 2    |
| O    | Intervento in endoscopia                             | Idem       | Tec_int    | Numerico | 2    |
| F    | Impianto di materiale protesico                      | np         | Impprot    | Numerico | 2    |
| O    | Intervento urgente/elezione                          | Idem       | Tip_int    | Numerico | 2    |
| O    | Durata dell'intervento (minuti)                      | Idem       | Dur_int    | Numerico | 4    |
| O    | Punteggio ASA                                        | Idem       | Asa        | Numerico | 2    |
| R    | Data dimissione <u>o</u> ultimo contatto in ospedale | Idem       | Dat_dim    | Data     | 10   |
| R    | Stato alla dimissione                                | Idem       | Stat_dim   | Numerico | 2    |
| O    | Data ultimo contatto follow-up post-dimissione       | Idem       | Dat_con    | Data     | 10   |
| O    | Modalità contatto                                    | np         | Sorv_tp    | Numerico | 2    |
| F    | Profilassi antibiotica                               | Idem       | Abp        | Numerico | 2    |
| O    | Presenza di Infezione                                | np         | Isc        | Numerico | 2    |
| O    | Data insorgenza infezione                            | Idem       | Dat_isc    | Data     | 10   |
| O    | Tipo di infezione                                    | Idem       | Tipo_isc   | Numerico | 2    |
| F    | Per infezione di organi/spazi specificare sito       | np         | Sito_isc   | Numerico | 2    |
| F    | Micro-organismi1                                     | Idem       | Mo1        | Testo    | 6    |
| F    | Resistenza micro-organismo1                          | Idem       | Res1       | Numerico | 2    |
| F    | Micro-organismi2                                     | Idem       | Mo2        | Testo    | 6    |
| F    | Resistenza micro-organismo2                          | Idem       | Res2       | Numerico | 2    |
| F    | Micro-organismi3                                     | Idem       | Mo3        | Testo    | 6    |
| F    | Resistenza micro-organismo3                          | Idem       | Res3       | Numerico | 2    |

**Nota: \*"np" tale informazione non è presente in HELICS-win e pertanto non può essere attualmente inserita in tale software. § R-F/O campo raccomandato o facoltativo secondo il presente protocollo INF-OSS ma obbligatorio per chi utilizza il software HELICSwin.**

|                                                                                                                                |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all’assistenza<br>sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 17 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

## ALLEGATO 2 - INTERVENTI SORVEGLIATI.

Le procedure chirurgiche sorvegliate sono elencate di seguito e sono state associate al relativo codice ICD9 CM.

|      |                                                                              |                                                                |
|------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 36.1 | Bypass per rivascularizzazione cardiaca                                      |                                                                |
|      | 36.10                                                                        | Bypass aortocoronarico per rivascularizzazione cardiaca, SAI   |
|      | 36.11                                                                        | Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica               |
|      | 36.12                                                                        | Bypass aortocoronarico di due arterie coronariche              |
|      | 36.13                                                                        | Bypass aortocoronarico di tre arterie coronariche              |
|      | 36.14                                                                        | Bypass aortocoronarico di quattro o più arterie coronariche    |
|      | 36.15                                                                        | Bypass singolo mammaria interna-arteria coronarica             |
|      | 36.16                                                                        | Bypass doppio mammaria interna-arteria coronarica              |
|      | 36.17                                                                        | Bypass dell'arteria coronaria addominale                       |
|      | 36.19                                                                        | Altro bypass per rivascularizzazione cardiaca                  |
| 36.2 | Rivascularizzazione cardiaca mediante innesto arterioso                      |                                                                |
| 45.0 | Enterotomia                                                                  |                                                                |
|      | 45.00                                                                        | Incisione dell'intestino, SAI                                  |
|      | 45.03                                                                        | Incisione dell'intestino crasso                                |
| 45.4 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso |                                                                |
|      | 45.41                                                                        | Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso |
|      | 45.49                                                                        | Altra asportazione di lesione dell'intestino crasso            |
| 45.5 | Isolamento di segmento intestinale                                           |                                                                |
|      | 45.50                                                                        | Isolamento di segmento intestinale, SAI                        |
|      | 45.52                                                                        | Isolamento di segmento dell'intestino crasso                   |
| 45.7 | Asportazione parziale dell'intestino crasso                                  |                                                                |
|      | 45.71                                                                        | Resezione segmentaria multipla dell'intestino crasso           |
|      | 45.72                                                                        | Resezione del cieco                                            |
|      | 45.73                                                                        | Emicolectomia destra                                           |
|      | 45.74                                                                        | Resezione del colon trasverso                                  |
|      | 45.75                                                                        | Emicolectomia sinistra                                         |
|      | 45.76                                                                        | Sigmoidectomia                                                 |
|      | 45.79                                                                        | Altra asportazione parziale dell'intestino crasso              |
| 45.8 | Colectomia totale intraaddominale                                            |                                                                |
| 45.9 | Anastomosi intestinale                                                       |                                                                |

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 18 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

|      |                                               |                                                               |
|------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|      | 45.90                                         | Anastomosi intestinale, SAI                                   |
|      | 45.92                                         | Anastomosi dell’intestino tenue al moncone rettale            |
|      | 45.93                                         | Altra anastomosi intestinale tenue-crasso                     |
|      | 45.94                                         | Anastomosi intestinale crasso-crasso                          |
|      | 45.95                                         | Anastomosi all’ano                                            |
| 46.0 | Esteriorizzazione dell’intestino              |                                                               |
|      | 46.03                                         | Esteriorizzazione dell’intestino crasso                       |
|      | 46.04                                         | Resezione di segmento esteriorizzato dell’intestino crasso    |
| 46.1 | Colostomia                                    |                                                               |
|      | 46.10                                         | Colostomia, SAI                                               |
|      | 46.11                                         | Colostomia temporanea                                         |
|      | 46.13                                         | Colostomia permanente                                         |
|      | 46.14                                         | Colostomia differita                                          |
| 46.4 | Revisione di orifizio intestinale artificiale |                                                               |
|      | 46.43                                         | Altra revisione di orifizio artificiale dell’intestino crasso |
| 46.5 | Chiusura di orifizio intestinale artificiale  |                                                               |
|      | 46.52                                         | Chiusura di orifizio artificiale dell’intestino crasso        |
| 46.7 | Altra riparazione dell’intestino              |                                                               |
|      | 46.75                                         | Sutura di lacerazione dell’intestino crasso                   |
|      | 46.76                                         | Chiusura di fistola dell’intestino crasso                     |
| 46.9 | Altri interventi sull’intestino               |                                                               |
|      | 46.91                                         | Miotomia del colon sigmoideo                                  |
|      | 46.92                                         | Miotomia di altre parti del colon                             |
|      | 46.94                                         | Revisione di anastomosi dell’intestino crasso                 |
| 48.5 | Resezione del retto per via addominoperineale |                                                               |
| 48.6 | Altra resezione del retto                     |                                                               |
|      | 48.61                                         | Rettosigmoidectomia transsacrale                              |
|      | 48.62                                         | Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia    |
|      | 48.63                                         | Altra resezione anteriore del retto                           |
|      | 48.64                                         | Resezione posteriore del retto                                |
|      | 48.65                                         | Resezione del retto secondo Duhamel                           |
|      | 48.69                                         | Altra resezione del retto                                     |

|                                                                                                                                |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all’assistenza<br>sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 19 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

|      |                                                         |                                                                             |
|------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 51.0 | Colecistotomia e colecistostomia                        |                                                                             |
|      | 51.03                                                   | Altra colecistostomia                                                       |
|      | 51.04                                                   | Altra colecistotomia                                                        |
| 51.2 | Colecistectomia                                         |                                                                             |
|      | 51.21                                                   | Altra colecistectomia parziale                                              |
|      | 51.22                                                   | Colecistectomia                                                             |
|      | 51.23                                                   | Colecistectomia laparoscopica                                               |
|      | 51.24                                                   | Colecistectomia parziale laparoscopica                                      |
| 74   | Taglio cesareo ed estrazione del feto                   |                                                                             |
| 74.0 | Taglio cesareo tradizionale                             |                                                                             |
| 74.1 | Taglio cesareo cervicale basso                          |                                                                             |
| 74.2 | Taglio cesareo extraperitoneale                         |                                                                             |
| 74.4 | Taglio cesareo specificato                              |                                                                             |
| 74.9 | Taglio cesareo SAI                                      |                                                                             |
|      | 74.91                                                   | Isterotomia per interruzione di gravidanza                                  |
|      | 74.99                                                   | Altro taglio cesareo di tipo non specificato                                |
| 81.5 | Sostituzione di articolazione delle estremità inferiori |                                                                             |
|      | 81.51                                                   | Sostituzione totale dell'anca                                               |
|      | 81.52                                                   | Sostituzione parziale dell'anca                                             |
|      | 81.53                                                   | Revisione di sostituzione dell'anca                                         |
|      | 81.54                                                   | Sostituzione totale del ginocchio                                           |
|      | 81.55                                                   | Revisione di sostituzione del ginocchio                                     |
| 85.2 | Asportazione o demolizione di tessuto della mammella    |                                                                             |
|      | 85.20                                                   | Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, SAI                   |
|      | 85.21                                                   | Asportazione locale di lesione della mammella                               |
|      | 85.22                                                   | Quadrantectomia della mammella                                              |
|      | 85.23                                                   | Mastectomia subtotale                                                       |
| 85.3 | Mammoplastica riduttiva e mammectomia sottocutanea      |                                                                             |
|      | 85.31                                                   | Mammoplastica riduttiva monolaterale                                        |
|      | 85.32                                                   | Mammoplastica riduttiva bilaterale                                          |
|      | 85.33                                                   | Mammectomia sottocutanea monolaterale con contemporaneo impianto di protesi |
|      | 85.34                                                   | Altra mammectomia sottocutanea monolaterale                                 |
|      | 85.35                                                   | Mammectomia sottocutanea bilaterale con contemporaneo impianto di protesi   |
|      | 85.36                                                   | Altra mammectomia sottocutanea bilaterale                                   |

|                                                                                                                                 |                                                                                                |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all’assistenza<br>sanitaria e socio-sanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 20 di 48 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

|      |                                                                  |                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 85.4 | Mastectomia                                                      |                                                                      |
|      | 85.41                                                            | Mastectomia semplice monolaterale                                    |
|      | 85.42                                                            | Mastectomia semplice bilaterale                                      |
|      | 85.43                                                            | Mastectomia semplice allargata monolaterale                          |
|      | 85.44                                                            | Mastectomia semplice allargata bilaterale                            |
|      | 85.45                                                            | Mastectomia radicale monolaterale                                    |
|      | 85.46                                                            | Mastectomia radicale bilaterale                                      |
|      | 85.47                                                            | Mastectomia radicale monolaterale allargata                          |
|      | 85.48                                                            | Mastectomia radicale bilaterale allargata                            |
| 85.5 | Mammoplastica di ingrandimento                                   |                                                                      |
|      | 85.50                                                            | Mammoplastica di ingrandimento, SAI                                  |
|      | 85.53                                                            | Impianto di protesi monolaterale                                     |
|      | 85.54                                                            | Impianto di protesi bilaterale                                       |
| 85.6 | Mastopessi                                                       |                                                                      |
| 85.7 | Ricostruzione totale della mammella                              |                                                                      |
| 03.0 | Esplorazione e decompressione di strutture del canale vertebrale |                                                                      |
|      | 03.01                                                            | Rimozione di corpo estraneo dal canale vertebrale                    |
|      | 03.02                                                            | Riapertura di pregressa laminectomia                                 |
|      | 03.09                                                            | Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale            |
| 80.5 | Asportazione o demolizione di disco intervertebrale              |                                                                      |
|      | 80.50                                                            | Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata |
|      | 80.51                                                            | Asportazione di disco intervertebrale                                |
|      | 80.59                                                            | Altra distruzione di disco intervertebrale                           |

|                                                                                                                                   |                                                                                             |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> SISTEMA NAZIONALE DI<br/> SORVEGLIANZA DELLE ISC</p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 21 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

**ALLEGATO 3 SCHEDA DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO**

| SCHEDA RACCOLTA DATI<br>DI SORVEGLIANZA INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Identificativo del paziente _____                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                                          |
| <b>RICOVERO</b>                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                          |
| Anno  __ _ _ _                                                                                                                                                                                                      | N. Scheda  __ _ _ _                                                                   |                                                                          |
| Codice Ospedale  __ _ _ _ _ _ _ _                                                                                                                                                                                   | Codice Reparto  __ _ _ _ _                                                            |                                                                          |
| Età (anni)  __ _                                                                                                                                                                                                    | Data Nascita  __ _ / __ _ / __ _ _ _                                                  | Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina |
| Data ammissione  __ _ / __ _ / __ _ _ _                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                                                                          |
| <b>INTERVENTO</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                                          |
| Data intervento chirurgico  __ _ / __ _ / __ _ _ _                                                                                                                                                                  | ICD-9 CM:  __ _ . __ _                                                                |                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                     | ICD-9 CM:  __ _ . __ _                                                                |                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                     | ICD-9 CM:  __ _ . __ _                                                                |                                                                          |
| Classe contaminazione intervento <input type="checkbox"/> pulito <input type="checkbox"/> pulito-contaminato <input type="checkbox"/> contaminato <input type="checkbox"/> sporco <input type="checkbox"/> non noto |                                                                                       |                                                                          |
| Intervento in videoendoscopia <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no                                                                                                                               | Impianto materiale protesico: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |                                                                          |
| Intervento urgente/elezione <input type="checkbox"/> elezione <input type="checkbox"/> urgenza <input type="checkbox"/> non noto                                                                                    |                                                                                       |                                                                          |
| Durata intervento (hh:mm):  __ _ : __ _                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                                                                          |
| Punteggio ASA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> non noto                              |                                                                                       |                                                                          |
| Profilassi antibiotica perioperatoria <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non noto                                                                                     |                                                                                       |                                                                          |
| <b>POST INTERVENTO</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                       |                                                                          |
| Data dimissione dall’ospedale o ultimo contatto in ospedale  __ _ / __ _ / __ _ _ _                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                          |
| Stato alla dimissione: <input type="checkbox"/> vivo <input type="checkbox"/> deceduto in ospedale <input type="checkbox"/> non noto                                                                                |                                                                                       |                                                                          |
| <b>FOLLOW-UP POST DIMISSIONE</b>                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                                                          |
| Data ultimo contatto post-dimissione  __ _ / __ _ / __ _ _ _                                                                                                                                                        |                                                                                       |                                                                          |
| Modalità ultimo contatto: <input type="checkbox"/> Ricovero <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/> Telefonata <input type="checkbox"/> Scheda paziente                                            |                                                                                       |                                                                          |

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 22 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

**INFEZIONE SITO CHIRURGICO**

Infezione della ferita chirurgica:  si  no      Data insorgenza infezione |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Se sì:  Superficiale  Profonda  Di organi/spazi

Per infezioni di organi e spazi specificare la sede:

- Arterie/vene  Endocardio  Tratto gastrointestinale  Articolazioni/borse  Pericardio/miocardio  
 Osteomielite  Mediastino  Intra-addominale  Tratto genitale femminile  Cupola vaginale

Micro-organismo1 \_\_\_\_\_ Resistenza1 \_\_\_\_\_

Micro-organismo2 \_\_\_\_\_ Resistenza2 \_\_\_\_\_

Micro-organismo3 \_\_\_\_\_ Resistenza3 \_\_\_\_\_

|                                                                                                                          |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 23 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

#### ALLEGATO 4 – GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI SORVEGLIANZA

| Variabile                                            | Definizione/formato                                                                                                | Commenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identificativo del paziente                          | Testo: 50 caratteri                                                                                                | Informazione utile a livello locale per identificare i pazienti: si può registrare il nome e cognome del paziente (es. in HELICS-win), il codice fiscale o altra informazione ritenuta utile per identificare facilmente il paziente. Non viene trasferita a livello centrale, per rispettare la confidenzialità dei dati                                                                                                                          |
| Anno                                                 | Numerico, aaaa                                                                                                     | Anno di competenza della scheda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Identificativo della scheda di sorveglianza          | Testo                                                                                                              | Numerico progressivo univoco per l’intervento chirurgico: univoco per quel dato paziente, sottoposto ad uno specifico intervento chirurgico. in una determinata data di calendario.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Codice Ospedale                                      | Codice (Testo: lunghezza 6) + subcodice (testo: lunghezza 2) stabilimento<br><br><b>HELICS-win (testo 4 cifre)</b> | Utilizzare i codici previsti dai flussi ministeriali ( <a href="http://www.ministerosalute.it/servizio/datisis.jsp">http://www.ministerosalute.it/servizio/datisis.jsp</a> ; indirizzo strutture di ricovero). Per il corrispondente campo di <b>HELICS-win</b> il codice Ospedale verrà assegnato dal coordinamento nazionale, una volta ricevuta la scheda di adesione alla sorveglianza nazionale.                                              |
| Codice Reparto                                       | Codice disciplina (Testo: lunghezza 3) + codice divisione (testo: lunghezza 2)                                     | Utilizzare il codice disciplina previsto dai flussi ministeriali più un codice a due cifre per identificare, all’interno di ciascun stabilimento ospedaliero, il reparto: numerare progressivamente i reparti appartenenti alla stessa disciplina con 01, 02, 03, ecc. Ad esempio se nello stessa struttura sono presenti 2 reparti di Medicina interna il codice reparto sarà 02601 per la Medicina Interna I e 02602 per la medicina interna II. |
| Età                                                  | Numerico, lunghezza 3                                                                                              | Inserire l’età compiuta in anni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Data di nascita                                      | Data, gg/mm/aaaa                                                                                                   | <b>Obbligatoria in HELICS-win</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Sesso                                                | Carattere, lunghezza 1:<br>M Maschio; F Femmina; U non noto                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Data di ammissione                                   | Data, gg/mm/aaaa                                                                                                   | Data in cui il paziente è stato ricoverato in ospedale.<br><b>Obbligatoria in HELICS-win</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Data di intervento chirurgico                        | Data, gg/mm/aaaa                                                                                                   | Data in cui è stato eseguito l’intervento oggetto di sorveglianza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Codice dell’intervento chirurgico secondo l’ICD-9-CM | Carattere, lunghezza 5 (es. 36,12 o 45.0)                                                                          | Registrare i codici degli interventi, eseguiti durante la stessa seduta operatoria attraverso la stessa incisione, secondo la classificazione internazionale ICD-9-CM: utilizzare ove possibile sempre il codice a quattro cifre                                                                                                                                                                                                                   |
| Classe di contaminazione dell’intervento             | Numerico, lunghezza 2:<br>1 pulito<br>2 pulito-contaminato<br>3 contaminato<br>4 sporco<br>-1 non noto             | Per la definizione vedere a pagina 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                          |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 24 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

|                                                               |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervento in endoscopia                                      | Numerico, lunghezza 2<br>1 sì<br>2 no<br>-1 non noto                                                                                                                                                   | Registrare “sì” solo se l’intero intervento è stato eseguito in videoendoscopia; altrimenti registrare “no”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Impianto di materiale protesico                               | Numerico, lunghezza 2<br>1 sì<br>2 no<br>-1 non noto                                                                                                                                                   | Registrare “sì”, se è stato impiantato materiale protesico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Intervento urgente/ di elezione                               | Numerico, lunghezza 2<br>1 sì<br>2 no<br>-1 non noto                                                                                                                                                   | Elettivo: un intervento pianificato con un anticipo di almeno 24 ore.<br>Urgente: un intervento pianificato nelle ultime 24 ore                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Durata intervento                                             | Numerico, lunghezza 4<br>-1 non noto                                                                                                                                                                   | Tempo in minuti dal momento della incisione al momento della sutura della cute. In caso di re-intervento entro le 72 ore dopo una prima procedura, la durata del re-intervento viene sommata a quella del primo intervento.<br><b>Obbligatoria in HELICS-win (formato hh:mm)</b>                                                                                                                                                  |
| Punteggio ASA                                                 | Numerico, Lunghezza 2<br>1: buona salute<br>2: malattia sistemica leggera/moderata<br>3: malattia sistemica grave<br>4: malattia sistemica grave disabilitante<br>5: paziente moribondo<br>-1 non noto | Esempi di malattia sistemica grave senza limitazione funzionale: angina pectoris, infarto, diabete severo scompenso cardiaco<br>Esempi di malattia sistemica grave disabilitante con prognosi riservata: insufficienza cardiaca severa, angor persistente, miocardite attiva, grave insufficienza polmonare, renale, endocrina, epatica<br>Paziente moribondo con un’attesa di vita non maggiore di 24 ore con o senza intervento |
| Profilassi antibiotica peri-operatoria                        | Numerico, lunghezza 2<br>1 sì<br>2 no<br>-1 non noto                                                                                                                                                   | Somministrazione di antibiotici sistemici al momento dell’incisione chirurgica o nelle due ore precedenti, con l’obiettivo di prevenire l’ISC. Nel caso di taglio cesareo, somministrazione al clampaggio del cordone ombelicale                                                                                                                                                                                                  |
| Data di dimissione all’ospedale o ultimo contatto in ospedale | Data, 10: gg/mm/aaaa                                                                                                                                                                                   | Data in cui il paziente è dimesso dall’ospedale (o è deceduto durante il ricovero) o, se la sorveglianza termina prima della dimissione del paziente (ad esempio se il paziente sta in ospedale per più di 30 giorni), data in cui sono state raccolte le ultime informazioni durante il ricovero                                                                                                                                 |
| Stato alla dimissione                                         | Numerico, lunghezza 2<br>1: vivo<br>2: morto in ospedale<br>-1: non noto                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                          |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 25 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data ultimo contatto follow-up post dimissione | Data, 10: gg/mm/aaaa                                                                                                                                                                                                                                                    | Data dell’ultimo contatto del paziente con l’ospedale, l’ambulatorio o un medico di medicina generale <b>dopo</b> la dimissione. Usata per calcolare il numero totale di giorni di sorveglianza (durante il ricovero <b>e</b> dopo la dimissione)                                         |
| Modalità di contatto                           | Numerico, lunghezza 2<br>1: ricovero<br>2: visita ambulatoriale<br>3: telefonata<br>4: scheda paziente<br>-1 non noto                                                                                                                                                   | Segnalare ove è avvenuto l’ultimo contatto, registrato alla variabile precedente, se nel corso di un successivo ricovero in ospedale, se durante una visita ambulatoriale, tramite telefonata o perchè è stata rinviata dal paziente la scheda di sorveglianza consegnata alla dimissione |
| Presenza di infezione                          | Numerico, lunghezza 2<br>1 = sì<br>0= no                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Data di insorgenza della infezione             | Data, 10 gg/mm/aaaa                                                                                                                                                                                                                                                     | Data in cui si manifestano i primi segni/sintomi clinici di ISC o la data in cui è stata confermata la diagnosi su campione biologico                                                                                                                                                     |
| Tipo di infezione                              | Numerico, lunghezza 2<br>1=superficiale<br>2=profonda<br>3=organi e spazi<br>-1 non noto                                                                                                                                                                                | Vedi definizione a pagina 9                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Sito infezione organi/spazi                    | Numerico, lunghezza 2<br>1=Arterie o vene;<br>2=Endocardio;<br>3= Tratto gastrointestinale;<br>4= Articolazioni/borse;<br>5= Pericardio/miocardio;<br>6= Osteomielite;<br>7= Mediastino;<br>8= Intra-addominale;<br>9=Tratto genitale femminile;<br>10= Cupola vaginale |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Microrganismi                                  | Testo 6                                                                                                                                                                                                                                                                 | Codice del microrganismo secondo la lista HELICS riportata nell’ Allegato 6                                                                                                                                                                                                               |
| Resistenza                                     | Numerico, lunghezza 2                                                                                                                                                                                                                                                   | Se si rileva l’antibioticoresistenza, obbligatoria la registrazione di Stafilococco Meticillina resistente, opzionali gli altri microrganismi sentinella. Codice come da lista HELICS (Allegato 6)                                                                                        |

|                                                                                                                          |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 26 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

## ALLEGATO 5- CATEGORIA DI INTERVENTO

La tabella riporta la sintesi dell’algoritmo proposto da Sriram & Svirebely (12) per la classificazione degli interventi rispetto alla probabilità di contaminazione della ferita chirurgica. Ad ogni riga corrisponde una domanda; per l’assegnazione della classe (Pulita, Pulita – contaminata, Contaminata o Sporca) è necessario rispondere a tutte le domande, a meno che prima della fine non ci siano già i criteri per l’assegnazione dell’ultima classe (sporca).

| Osservazioni                           | Pulito                                 | Pulito – contaminato                                             | Contaminato                                                  | Sporco                       |
|----------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Trauma associate?                      | Non traumatico o trauma non perforante |                                                                  | Trauma perforante                                            | Trauma con problemi (*)      |
| Tecnica sterile                        | Continua                               | Interruzione minore                                              | Interruzione maggiore                                        | Campo operatorio non sterile |
| Incisione su tessuto infetto           | No                                     |                                                                  | Infiammazione acuta non purulenta                            | Presenza di pus              |
| Chirurgia                              | Elezione                               |                                                                  |                                                              |                              |
| Orofaringe                             | Non interessata                        | Interessata                                                      |                                                              |                              |
| Tratto respiratorio                    | Non interessato                        | Interessata senza particolare spandimento agli spazi circostanti | Interessata con imponente spandimento agli spazi circostanti |                              |
| Tratto Gastro-intestinale              | Non interessato                        | Interessata senza particolare spandimento agli spazi circostanti | Interessata con imponente spandimento agli spazi circostanti |                              |
| Tratto biliare                         | Non interessato                        | Non infetto                                                      | Infetto                                                      |                              |
| Appendice                              | Non interessata                        | Routine                                                          | Spandimento agli spazi circostanti                           | Rottura                      |
| Tratto Genito-Urinario                 | Non interessato                        | Non infetto                                                      | Infetto                                                      |                              |
| Vagina                                 | Non interessato                        | interessata                                                      |                                                              |                              |
| Perforazione di visceri pre-operatoria | no                                     | no                                                               | no                                                           | sì                           |
| Presenza di pus nel pre-operatorio     | Assente                                | Assente                                                          | Assente                                                      | Assente                      |
| Chiusura                               | Primaria                               |                                                                  |                                                              |                              |
| Drenaggio                              | Nessuno o drenaggio chiuso             | Drenaggio meccanico                                              |                                                              |                              |

(\*) trauma con problemi: ritenzione di tessuto devitalizzato, presenza di corpi estranei, contaminazione fecale, sorgente contaminata, trattamento ritardato.

|                                                                                                                          |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 27 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

## ALLEGATO 6- CODICI DEI MICRORGANISMI E DELLE RESISTENZE

Il protocollo HELICS prevede la registrazione facoltativa fino a tre microrganismi per ciascuna ISC. La lista dei microrganismi prevede una classificazione di minima che tutti gli ospedali devono rispettare, se decidono di rilevare dati sull’eziologia delle ISC e una lista più dettagliata per coloro che decidono di rilevare dati più analitici.

### Microrganismi

|                                    | <b>Microrganismo</b>                   | <b>Codice</b> | <b>Lista minima</b> |
|------------------------------------|----------------------------------------|---------------|---------------------|
| <b>Cocchi Gram positivi</b>        | Staphylococcus aureus                  | STAAUR        | STAAUR              |
|                                    | Staphylococcus epidermidis             | STAEPI        | STACNS              |
|                                    | Staphylococcus haemolyticus            | STAHAE        |                     |
|                                    | Altri stafilococchi coagulasi-negativi | STAOTH        |                     |
|                                    | Stafilococchi non specificati          | STANSP        | GPCOTH              |
|                                    | Streptococcus pneumoniae               | STRPNE        | STRSPP              |
|                                    | Streptococcus agalactiae (B)           | STRAGA        |                     |
|                                    | Streptococcus pyogenes (A)             | STRPYO        |                     |
|                                    | Atri streptococchi emolitici           | STRHCG        |                     |
|                                    | Altri streptococchi                    | STROTH        |                     |
|                                    | Streptococco non specificato           | STRNSP        | ENCSP               |
|                                    | Enterococcus faecalis                  | ENCFAE        |                     |
|                                    | Enterococcus faecium                   | ENCFAC        |                     |
|                                    | Altri enterococchi                     | ENCOTH        |                     |
| Altri enterococchi non specificati | ENCNSP                                 | GPCOTH        |                     |
| Altri cocchi gram-positivi         | GPCOTH                                 |               |                     |
| <b>Cocchi Gram-negativi</b>        | Moraxella catharralis                  | MORCAT        | GNCTOT              |
|                                    | Moraxella spp., altre                  | MOROTH        |                     |
|                                    | Moraxella spp, non specificata         | MORNSP        |                     |
|                                    | Neisseria meningitidis                 | NEIMEN        |                     |
|                                    | Neisseria spp, altre                   | NEIOTH        |                     |
|                                    | Neisseria spp, non specificata         | NEINSP        |                     |
|                                    | Altro cocchi gram-negativi             | GCNOTH        |                     |
| <b>Bacilli Gram positivi</b>       | Corynebacterium spp                    | CORSPP        | GPBTOT              |
|                                    | Bacillus spp.                          | BACSP         |                     |
|                                    | Lactobacillus spp.                     | LACSP         |                     |
|                                    | Lysteria monocytogenes                 | LISMON        |                     |
|                                    | Altri bacilli Gram-positivi            | GPBOTH        |                     |
| <b>Enterobacteriaceae</b>          | Citrobacter freundii                   | CITFRE        | CITSPP              |
|                                    | Citrobacter koseri                     | CITDIV        |                     |
|                                    | Citrobacter spp., altro                | CITOTH        |                     |
|                                    | Citrobacter non specificato            | CITNSP        |                     |

|                                                                                                                                 |                                                                                                |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all’assistenza<br>sanitaria e socio-sanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 28 di 48 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

|                              |                                    |         |               |
|------------------------------|------------------------------------|---------|---------------|
|                              | Enterobacter cloacae               | ENBCLO  | <b>ENBSPP</b> |
|                              | Enterobacter aerogenes             | ENBAER  |               |
|                              | Enterobacter agglomerans           | ENBAGG  |               |
|                              | Enterobacter sakazakii             | ENBSAK  |               |
|                              | Enterobacter gergoviae             | ENBGER  |               |
|                              | Enterobacter spp, altro            | ENBOTH  |               |
|                              | Enterobacter spp, non specificato  | ENBNSP  |               |
|                              | Escherichia coli                   | ESCCOL  | <b>ESCCOL</b> |
|                              | Klebsiella pneumoniae              | KLEPNE  | <b>KLESPP</b> |
|                              | Klebsiella oxytoca                 | KLEOXY  |               |
|                              | Klebsiella spp, altro              | KLEOTH  |               |
|                              | Klebsiella spp, non specificata    | KLENSP  |               |
|                              | Proteus mirabilis                  | PRTMIR  | <b>PRTSPP</b> |
|                              | Proteus vulgaris                   | PRTVUL  |               |
|                              | Proteus spp, altro                 | PRTOTH  |               |
|                              | Proteus spp, non specificato       | PRTNSP  |               |
|                              | Serratia marcescens                | SERMAR  | <b>SERSPP</b> |
|                              | Serratia liquefaciens              | SERLIQ  |               |
|                              | Serratia spp, altra                | SEROTH  |               |
|                              | Serratia spp, non specificata      | SERNSP  |               |
|                              | Hafnia spp                         | HAFSPP  | <b>ETBSPP</b> |
|                              | Morganella spp                     | MOGSPP  |               |
|                              | Providencia spp.                   | PRVSPP  |               |
|                              | Salmonella Enteritidis             | SALENT  |               |
|                              | Salmonella Typhi or paratyphi      | SALYP   |               |
|                              | Salmonella Typhimurium             | SALTYM  |               |
|                              | Salmonella spp, altra              | SALOTH  |               |
|                              | Salmonella spp, non specificata    | SALNSP  |               |
|                              | Shigella spp                       | SHISPP  |               |
|                              | Yersinia spp                       | YERSPP  |               |
|                              | Altre enterobacteriaceae           | ETBOTH  |               |
|                              | Enterobacteriaceae non specificata | ETNNSP  |               |
| <b>Bacilli gram-negativi</b> | Acinetobacter baumannii            | ACIBAU  | <b>ACISPP</b> |
|                              | Acinetobacter calcoaceticus        | ACICAL  |               |
|                              | Acinetobacter haemolyticus         | ACIHAE  |               |
|                              | Acinetobacter lwoffii              | ACILWO  |               |
|                              | Acinetobacter spp, altro           | ACIOTH  |               |
|                              | Acinetobacter spp, non specificato | ACINSPP |               |
|                              | Pseudomonas aeruginosa             | PSEAER  | <b>PSEAER</b> |
|                              | Stenotrophomonas maltophilia       | STEMAL  | <b>STEMAL</b> |

|                                                                                                                          |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 29 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

|                         |                                             |        |               |
|-------------------------|---------------------------------------------|--------|---------------|
|                         | Burkholderia cepacia                        | BURCEP | <b>PSETOT</b> |
|                         | Pseudomonadaceae, altro                     | PSEOTH |               |
|                         | Pseudomonadaceae, non specificato           | PSENSP |               |
|                         | Haemophilus influenzae                      | HAEINF | <b>HAESPP</b> |
|                         | Haemophilus parainfluenzae                  | HAEPAI |               |
|                         | Haemophilus spp, altro                      | HAEOTH |               |
|                         | Haemophilus spp, non specificato            | HAENSP |               |
|                         | Legionella spp                              | LEGSPP | <b>LEGSPP</b> |
|                         | Achromobacter spp.                          | ACHSPP | <b>GNBTOT</b> |
|                         | Aeromonas spp                               | AERSPP |               |
|                         | Agrobacterium spp                           | AGRSPP |               |
|                         | Alcaligenes spp                             | ALCSPP |               |
|                         | Campylobacter spp                           | CAMSPP |               |
|                         | Flavobacterium spp                          | FLASPP |               |
|                         | Gardnerella spp                             | GARSPP |               |
|                         | Helicobacter pylori                         | HELPYL |               |
|                         | Pasteurella spp                             | PASSPP |               |
|                         | Altri gram-negativi, non enterobacteriaceae | GNBOTH |               |
| <b>Bacilli anaerobi</b> | Bacteroides fragilis                        | BATFRA |               |
|                         | Bacteroides altro                           | BATOTH |               |
|                         | Clostridium difficile                       | CLODIF | <b>ANATOT</b> |
|                         | Clostridium altro                           | CLOOTH |               |
|                         | Propionibacterium                           | PROSPP |               |
|                         | Prevotella spp                              | PRESPP |               |
|                         | Altri anaerobi                              | ANAOTH |               |
| <b>Altri batteri</b>    | Micobatteri atipici                         | MYCATY | <b>BCTTOT</b> |
|                         | <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>   | MYCTUB |               |
|                         | Clamidia spp                                | CHLSPP |               |
|                         | Mycoplasma spp                              | MYPSP  |               |
|                         | Actinomyces spp                             | ACTSPP |               |
|                         | Nocardia spp                                | NOCSP  |               |
|                         | Altri batteri                               | BCTOTH |               |
| <b>Funghi</b>           | Candida albicans                            | CANALB | <b>CANSPP</b> |
|                         | Candida glabrata                            | CALGLA |               |
|                         | Candida tropicalis                          | CANTRO |               |
|                         | Candida parapsilosis                        | CANPAR |               |
|                         | Candida spp, altra                          | CANOTH |               |
|                         | Candida spp, non specificata                | CANNSP |               |

|                                                                                                                                |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all’assistenza<br>sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 30 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

|              |                                              |         |               |
|--------------|----------------------------------------------|---------|---------------|
|              | Aspergillus fumigatus                        | ASPFUM  | <b>ASPSPP</b> |
|              | Aspergillus niger                            | ASPNIG  |               |
|              | Aspergillus spp, altro                       | ASPOTH  |               |
|              | Aspergillus spp, non specificato             | ASPNSP  |               |
|              | Altri funghi                                 | YEAOTH  | <b>PARTOT</b> |
|              | Altri filamenti                              | FILOTH  |               |
|              | Altri parassiti                              | PAROTH  |               |
| <b>Virus</b> | Adenovirus                                   | VIRADV  | <b>VIRTOT</b> |
|              | Citomegalovirus                              | VIRCMV  |               |
|              | Enterovirus (polio, coxsackie,echo)          | VIRENT  |               |
|              | Epatite A                                    | VIRHAV  |               |
|              | Epatite B                                    | VIRHBV  |               |
|              | Epatite C                                    | VIRHCV  |               |
|              | Herpes simplex                               | VIR HSV |               |
|              | HIV                                          | VIRHIV  |               |
|              | Influenza A                                  | VIRINA  |               |
|              | Influenza B                                  | VIRINB  |               |
|              | Influenza C                                  | VIRINC  |               |
|              | Parainfluenza                                | VIRPIV  |               |
|              | Respiratorio sinciziale                      | VIRRSV  |               |
|              | Rinovirus                                    | VIRRHI  |               |
|              | Rotavirus                                    | VIRROT  |               |
|              | SARS                                         | VIRSAR  |               |
|              | Varicella zoster                             | VIRVZV  |               |
|              | Altri virus                                  | VIROTH  |               |
|              | Microrganismo non identificato o non trovato | _NONID  | <b>_NONID</b> |
|              | Esame non effettuato                         | _NOEXA  | <b>_NOEXA</b> |
|              | Esame risultato negativo                     | _STERI  | <b>_STERI</b> |

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 31 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

### Resistenze agli antibiotici

Il Protocollo HELICS prevede di rilevare in modo facoltativo alcune informazioni sulla frequenza di resistenza ad alcuni antibiotici in particolari microrganismi considerati “traccianti” del fenomeno. La tabella successiva riporta i microrganismi per i quali è suggerita la rilevazione di dati sulle resistenze antibiotiche: la rilevazione di dati sulla resistenza alla meticillina in *Staphylococcus aureus* viene considerata prioritaria.

|                                        | 0       | 1               | 2       | 3    | -1       |
|----------------------------------------|---------|-----------------|---------|------|----------|
| <i>S.aureus</i> *                      | Oxa-S   | Oxa-R           |         | GISA | Non noto |
| <i>Enterococcus faecalis e faecium</i> | Ampi-S  | Ampi-R          | Vanco-R | -    | Non noto |
| <i>Enterobacteriaceae</i>              | Ampi-S  | Ampi-R & C3-S   | C3-R    | -    | Non noto |
| <i>Acinetobacter baumannii</i>         | -       | CAZ-S           | CAZ-R   | -    | Non noto |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i>          | Ticar-S | Ticar-R & CAZ-S | CAZ-R   | -    | Non noto |

\* dati di minima= S.aureus, codifica STAAUR/0 per MSSA, STAAUR/1 per MRSA, STAAUR/-1 se non noto

R=intermedio o resistente (se intermedio registrare come R)

S= Sensibile

Oxa=oxacillina

GISA=suscettibilità intermedia o resistenza ai glicopeptidi

Vanco=vancomicina

Ampi=penicillina A o amoxicillina

C3=cefotaxime o ceftazidime

Ticar=ticarcillina o piperacillina

CAF=ceftazidime

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 32 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

**ALLEGATO 7- Scheda Adesione alla Sorveglianza Nazionale**

**SCHEDA DI ADESIONE ALLA SORVEGLIANZA NAZIONALE - REGIONE**

LA REGIONE / PROVINCIA AUTONOMA \_\_\_\_\_  
DESIDERA ADERIRE AL SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (ISC).

|                                                                                  |                       |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| <b>Nome e Cognome del RESPONSABILE REGIONALE della sorveglianza ISC</b><br>_____ |                       |                  |
| <b>Ruolo del responsabile della sorveglianza</b>                                 |                       |                  |
| <b>Indirizzo dell’Ente:</b> Via/P.zza: _____                                     |                       |                  |
| Città : _____                                                                    | Codice Postale: _____ | Provincia: _____ |
| Telefono: _____                                                                  | Fax: _____            | E-mail: _____    |

*La sorveglianza delle Infezioni del sito chirurgico (ISC) a livello nazionale ha l’obiettivo di aggregare dati rilevati attraverso sistemi e reti di sorveglianza già esistenti o da singole Aziende Sanitarie.*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ciascuna regione deve indicare con quali delle seguenti due modalità preferisce che vengano trasmessi i dati:                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> <b>OPZIONE 1:</b> la regione raccoglie i dati rilevati dalle singole Aziende Sanitarie e li trasmette periodicamente al centro nazionale di coordinamento <i>(in questo caso riempire le sezioni A e B del presente modulo)</i>                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> <b>OPZIONE 2:</b> la regione indica al centro di coordinamento nazionale le Aziende partecipanti al sistema e queste si faranno carico di trasmettere direttamente i dati al centro di coordinamento. <i>(in questo caso riempire solo la sezione A del presente modulo e chiedere a ciascuna Azienda di riempire la Scheda di Adesione alla Sorveglianza Nazionale – Azienda Sanitaria)</i> |

*In ambedue i casi, il centro di coordinamento nazionale preparerà dei report con i dati per regione e a livello nazionale.*

*Nel caso di trasmissione diretta dei dati dalle singole Aziende (Opzione 2) il centro di coordinamento preparerà anche report per singola Azienda.*

|                                                                                                                                |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all’assistenza<br>sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 33 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

**SEZIONE A – Registrare sempre questi dati**

| <b>Denominazione e Codice ISTAT degli ospedali/stabilimenti che aderiscono:</b> |                       |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1                                                                               | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO <sup>§</sup>  _ _ |
| 2                                                                               | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 3                                                                               | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 4                                                                               | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 5                                                                               | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 6                                                                               | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 7                                                                               | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 8                                                                               | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 9                                                                               | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 10                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 11                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 12                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 13                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 14                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 15                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 16                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 17                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 18                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 19                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 20                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 21                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |
| 22                                                                              | Codice  _ _ _ _ _ _ _ | N° UO  _ _              |

(utilizzare quelli previsti dai flussi ministeriali- <http://www.ministerosalute.it/servizio/datisis.jsp>- Indirizzi Strutture di ricovero)

<sup>§</sup> Indicare il numero di Unità Operative Chirurgiche partecipanti in ciascun ospedale/stabilimento

|                                                                                                                                |                                                                                  |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>"Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all'assistenza<br>sanitaria e sociosanitaria" | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br>SISTEMA NAZIONALE DI<br>SORVEGLIANZA DELLE ISC | Febbraio 2008<br><br>Pagina 34 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

**SEZIONE B Registrare i dati di questa sezione solo se la regione ha scelto l'Opzione 2** (la regione raccoglie i dati delle singole Aziende Sanitarie e li trasmette periodicamente al centro nazionale)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Anno     _ _ _ _  <b>Trimestri di sorveglianza:</b> <input type="checkbox"/> opzione unica a livello regionale <input type="checkbox"/> diverse opzioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |
| <b>Se opzione unica indicare il/i trimestri:</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> tutto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |
| <b>I trimestre:</b> 1 gennaio-31 marzo; <b>II trimestre:</b> 1 aprile-30 giugno; <b>III trimestre:</b> 1 luglio-30 settembre; <b>IV trimestre:</b> 1 ottobre-31 dicembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                             |
| <b>Interventi sorvegliati:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>N. totale di interventi<sup>§</sup>:</b> |
| <input type="checkbox"/> APPY (Appendicectomia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> CB (Bypass Coronarico e rivascolarizzazione cardiaca con impianto di arteria)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> CHOL (Colecistectomia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> COLO (Colon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> HER (Ernioraffia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> LAM (Laminectomia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> MAST (Mastectomia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> HPRO (Protesi d'anca)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> KPRO (Protesi di ginocchio)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> CSEC (Taglio cesareo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _ _ _ _                                     |
| <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _ _ _ _                                     |
| <b>Invio dati su supporto</b> <input type="checkbox"/> Software <input type="checkbox"/> Cartaceo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |
| Si autorizza l'Agenzia Sanitaria Regionale – Regione Emilia-Romagna (Dr. ML Moro) alla raccolta e all'utilizzo dei dati di sorveglianza ISC per la produzione di report, pubblicazioni scientifiche e la diffusione delle <u>informazioni aggregate</u> attraverso il web (sito Ministero della Salute) e/o eventi pubblici. I dati delle singole unità operative o ospedali non verranno resi pubblici. Verranno indicati nel report i <b>nominativi di tutti i referenti partecipanti al sistema di sorveglianza</b> <i>barrare la casella</i> <input type="checkbox"/> |                                             |

<sup>§</sup> Riportare, ove questa informazione sia disponibile, il numero di interventi che verranno verosimilmente inclusi nella sorveglianza in 1 anno

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Inviare a :**Dr. Maria Luisa Moro** - Area di Programma Rischio Infettivo, Agenzia Sanitaria Regionale - Regione Emilia Romagna, Viale Aldo Moro, 21 40127 Bologna; e-mail: [mlmoro@regione.emilia-romagna.it](mailto:mlmoro@regione.emilia-romagna.it); fax: 051 6397053

Per aderire è richiesto ogni anno un periodo minimo di sorveglianza delle ISC pari a 3 mesi, in ciascuno dei reparti partecipanti. Le aziende possono aderire alla sorveglianza in qualsiasi momento, fornendo i dati per trimestri. La rilevazione dei dati dovrà essere continuativa e sistematica su tutti i pazienti che nel periodo di tempo di interesse (intero anno o singoli trimestri) vengono sottoposti ad una delle procedure chirurgiche selezionate nelle categorie di intervento elencate nell'Allegato 2 del protocollo sperimentale. Possono essere inclusi sia interventi effettuati in regime di ricovero ordinario che interventi in regime di *day-surgery* (data di ricovero uguale a data di dimissione).

|                                                                                                                          |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 35 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

**SCHEDA DI ADESIONE ALLA SORVEGLIANZA NAZIONALE - AZIENDA SANITARIA** *(questa scheda deve essere riempita dalle singole Aziende Sanitarie, solo nelle regioni che hanno scelto l’Opzione 2-trasmissione dei dati di sorveglianza direttamente dalle Aziende al centro nazionale)*

**SEZIONE A**

L’AZIENDA SANITARIA \_\_\_\_\_

DESIDERA ADERIRE AL SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (ISC).

L’AZIENDA HA LETTO E ACCETTA I REQUISITI RICHIESTI PER ADERIRE AL “PROTOCOLLO SPERIMENTALE - SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLE ISC” (VERSIONE APRILE 2007).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| <b>Denominazione Azienda Sanitaria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |            |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |            |
| <b>Nome e Cognome del sottoscrittore che rappresenta la struttura</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |            |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |            |
| <b>Ruolo del sottoscrittore</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |            |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |            |
| <b>Indirizzo dell’Ente: Via/P.zza:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |            |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |            |
| Città :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Codice Postale: | Provincia: |
| Telefono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fax:            | E-mail:    |
| <b>Codice ISTAT ospedale/stabilimento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |            |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |            |
| (utilizzare quelli previsti dai flussi ministeriali- <a href="http://www.ministerosalute.it/servizio/datisis.jsp">http://www.ministerosalute.it/servizio/datisis.jsp</a> Indirizzi Strutture di ricovero)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |            |
| <b>Denominazione ospedale/stabilimento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |            |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |            |
| <b>Nome e Cognome del RESPONSABILE aziendale della sorveglianza ISC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |            |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |            |
| <b>Ruolo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Telefono:       |            |
| Fax:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | E-mail:         |            |
| <p>Si autorizza l’Agenzia Sanitaria Regionale – Regione Emilia-Romagna (Dr. ML Moro) alla raccolta e all’utilizzo dei dati di sorveglianza ISC per la produzione di report, le pubblicazioni scientifiche e la diffusione delle <u>informazioni aggregate</u> attraverso il web (sito Ministero della Salute) e/o eventi pubblici.</p> <p>I dati delle singole unità operative o ospedali non verranno resi pubblici. Verranno indicati nel report i nominativi di tutti i referenti partecipanti al sistema di sorveglianza <i>barrare la casella</i> <input type="checkbox"/></p> |                 |            |

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                |                                                                                  |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>"Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all'assistenza<br>sanitaria e sociosanitaria" | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br>SISTEMA NAZIONALE DI<br>SORVEGLIANZA DELLE ISC | Febbraio 2008<br><br>Pagina 36 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

**SCHEDA DI ADESIONE ALLA SORVEGLIANZA NAZIONALE -  
AZIENDA SANITARIA**

**SEZIONE B - Indicare, per ognuna delle unità operative che intendono aderire alla sorveglianza nazionale delle ISC le seguenti informazioni**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Denominazione unità operativa/reparto:</b><br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                            |
| <b>Codice unità operativa/reparto:</b><br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                            |
| (utilizzare i codici previsti dai flussi ministeriali- <a href="http://www.ministerosalute.it/servizio/datisis.jsp">http://www.ministerosalute.it/servizio/datisis.jsp</a> - Indirizzo Strutture di ricovero)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |
| <b>Nome e Cognome del RESPONSABILE nell'UO dove si svolge la sorveglianza ISC</b><br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                            |
| <b>Anno</b>  _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Trimestre di sorveglianza</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> tutto anno           |
| I trimestre: 1 gennaio-31 marzo; II trimestre: 1 aprile-30 giugno; III trimestre: 1 luglio-30 settembre; IV trimestre: 1 ottobre-31 dicembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                            |
| <b>Interventi sorvegliati:</b><br><input type="checkbox"/> APPY (Appendicectomia)<br><input type="checkbox"/> CB (Bypass Coronarico e rivascolarizzazione cardiaca con impianto di arteria)<br><input type="checkbox"/> CHOL (Colecistectomia)<br><input type="checkbox"/> COLO (Colon)<br><input type="checkbox"/> HER (Ernioraffia)<br><input type="checkbox"/> LAM (Laminectomia)<br><input type="checkbox"/> MAST (Mastectomia)<br><input type="checkbox"/> HPRO (Protesi d'anca)<br><input type="checkbox"/> KPRO (Protesi di ginocchio)<br><input type="checkbox"/> CSEC (Taglio cesareo)<br><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____<br><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____ | <b>N. totale di interventi:</b><br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ <br> _ _ _ _ |
| <b>Invio dati su supporto</b> <input type="checkbox"/> Software <input type="checkbox"/> Cartaceo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |

§ Riportare il numero di interventi che verranno verosimilmente inclusi nella sorveglianza in 1 anno

Per aderire è richiesto ogni anno un periodo minimo di sorveglianza delle ISC pari a 3 mesi, in ciascuno dei reparti partecipanti. Le aziende possono aderire alla sorveglianza in qualsiasi momento, fornendo i dati per trimestri. La rilevazione dei dati dovrà essere continuativa e sistematica su tutti i pazienti che nel periodo di tempo di interesse (intero anno o singoli trimestri) vengono sottoposti ad una delle procedure chirurgiche selezionate nelle categorie di intervento elencate nell'Allegato 2 del protocollo sperimentale. Possono essere inclusi sia interventi effettuati in regime di ricovero ordinario che interventi in regime di *day-surgery* (data di ricovero uguale a data di dimissione).

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 37 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

## **ALLEGATO 8- Trasmissione dei dati di sorveglianza**

E’ essenziale che gli ospedali partecipanti si impegnino a rispettare puntualmente le modalità di sorveglianza, le definizioni, i criteri di inclusione, le variabili ed i codici previsti dal “protocollo sperimentale - sistema nazionale di sorveglianza delle ISC” (versione febbraio 2008).

Una volta conclusa la sorveglianza di un paziente i dati dovranno essere inseriti sul supporto elettronico predisposto (software proprio o software HELICS-win). I dati di tutti i pazienti delle UO che hanno terminato la sorveglianza nel trimestre precedente dovranno essere raccolti dal referente aziendale della sorveglianza ISC. La persona responsabile della sorveglianza per ogni ospedale dovrà assicurare che tutte le schede, con i dati relativi ai pazienti che hanno concluso il periodo di sorveglianza, siano complete e vengano trasmesse trimestralmente, entro il mese successivo al termine del trimestre di sorveglianza (ad esempio entro maggio per gli interventi eseguiti in gennaio-febbraio-marzo e la cui sorveglianza termina ad aprile), al centro di coordinamento nazionale (Dr. Maria Luisa Moro Area di Programma Rischio Infettivo, Agenzia Sanitaria Regionale - Regione Emilia Romagna, Viale Aldo Moro, 21 40127 Bologna; e-mail: [mlmoro@regione.emilia-romagna.it](mailto:mlmoro@regione.emilia-romagna.it).) La trasmissione potrà avvenire attraverso il referente regionale della sorveglianza oppure direttamente ad opera del referente aziendale (secondo quanto concordato all’interno di ciascuna regione e comunicato al momento dell’adesione).

Il Centro nazionale di coordinamento provvederà al controllo di qualità dei dati ed alla produzione dei report. Nella fase sperimentale il report riguarderà il controllo di qualità dei dati e l’implementazione del nuovo sistema nazionale di sorveglianza. Successivamente, una volta che il sistema sarà a regime, verranno prodotti rapporti periodici sui dati rilevati, preparando un rapporto nazionale e rapporti per ciascuna Azienda/Regione. I dati delle Aziende verranno trattati in modo confidenziale e compariranno sui rapporti resi di pubblico dominio solo in forma anonima.

### **Protezione dei dati personali**

Verrà garantito l’anonimato dei dati rilevati in ciascuna struttura: i dati verranno pubblicati solo in forma aggregata. I dati raccolti in ciascuna struttura verranno trasmessi e livello nazionale in forma anonima; ciascun paziente verrà identificato con un numero progressivo, che non consentirà in alcun modo di risalire all’identità personale del paziente.

Trattandosi di un sistema mirato alla sorveglianza delle malattie nella popolazione ed al miglioramento della qualità dell’assistenza prestata, coordinato da Enti Pubblici autorizzati al trattamento di dati sensibili a fini istituzionali, non è necessario il consenso scritto dei pazienti coinvolti nella sorveglianza, né altra autorizzazione da parte di Comitato etico e/o del Garante della privacy. Al paziente potrà essere consegnato un foglio per informarlo del suo coinvolgimento nella sorveglianza.

### **Pubblicazione dei dati**

I dati raccolti saranno utilizzati per generare rapporti sulle ISC, pubblicazioni scientifiche, tabelle per la diffusione delle informazioni anche sul web (sito ministero sulle infezioni/sicurezza del paziente). In ogni pubblicazione si farà menzione esplicita al network di Aziende/Regioni che aderiscono ufficialmente alla sorveglianza nazionale. I dati delle singole unità operative o ospedali non verranno resi pubblici.

|                                                                                                                                              |                                                                                             |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle<br/> infezioni associate all’assistenza<br/> sanitaria e socio-sanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> SISTEMA NAZIONALE DI<br/> SORVEGLIANZA DELLE ISC</p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 38 di 48</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

## ALLEGATO 9 - Traduzione parziale ed adattamento del manuale HELICS-win

### INDICE

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 Configurazione del computer .....</b>                         | <b>39</b> |
| 1.1 Requisiti minimi .....                                         | 39        |
| 1.1. Impostazioni dello schermo.....                               | 39        |
| <b>2. Procedura di Installazione .....</b>                         | <b>39</b> |
| 2.1 Struttura del Software.....                                    | 39        |
| 2.2. Attivare HELICSwin,.....                                      | 41        |
| <b>3. Inserimento dati, analisi &amp; esportazione .....</b>       | <b>41</b> |
| 3.1 Maschera di benvenuto “Benvenuti in HELICSwin!” .....          | 41        |
| 3.2 Menu Principale .....                                          | 42        |
| 3.2.a Funzioni generali della maschera di registrazione dati ..... | 43        |
| 3.2.b Inserimento ed aggiornamento dati paziente.....              | 44        |
| 3.2.c “SSI” sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico.....  | 46        |

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 39 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

## HELICS-WIN – SOFTWARE FOR THE EUROPEAN SURVEILLANCE OF NOSOCOMIAL INFECTIONS (V1.03)

Il software HELICSwin permette le seguenti funzioni:

- Input di dati relativi ai pazienti e alla sorveglianza in accordo con il protocollo di sorveglianza
- Esportazione di dati di sorveglianza anonimi per l’invio al coordinatore della sorveglianza nazionale
- Analisi dei dati

### 1 CONFIGURAZIONE DEL COMPUTER

#### 1.1 Requisiti minimi

Per poter utilizzare HELICSwin, è necessario che il PC possieda i seguenti requisiti minimi:

- processore Intel Pentium di almeno 233 Mhz
- Microsoft Windows 95/98/NT/2000
- Microsoft Access 2000 per eseguire HELICSwin, se non è disponibile, si può utilizzare la runtime di Microsoft Access 2000
- Microsoft Word 2000 per aprire i documenti HELICSwin\*
- Microsoft Excel 2000 per aprire i file di esportazione di HELICSwin\*
- Uno spazio sul disco rigido libero di almeno 25 MB
- Uno spazio sul disco rigido libero di almeno 160 MB per l’installazione di Access runtime, se non è disponibile Microsoft Access 2000

*\* NdT: Per chi non possiede Microsoft Office, può essere utile sapere che esistono programmi gratuiti, scaricabili da internet (es. Openoffice, [www.openoffice.org](http://www.openoffice.org)), che permettono di aprire i documenti di word ed excell in modalità lettura.*

#### 1.2 Impostazioni dello schermo

Per poter visualizzare totalmente tutte le finestre di HELICSwin, lo schermo del computer deve essere impostato con una risoluzione minima di 1024x768 pixels. Se ciò non viene fatto, le parti “nascoste” dello schermo possono essere accessibili facendo scorrere la barra, ciò però potrebbe ridurre l’utilizzo del software.

### 2. PROCEDURA DI INSTALLAZIONE

#### 2.1 Struttura del Software

Il file “HELICS.exe” si auto-installa facendo doppio click sull’icona e crea una directory in “C” che si chiama “\HELICS”. Durante l’installazione viene salvato automaticamente un archivio di file nella directory “c:\HELICS”, ed un collegamento sul desktop che si chiama “Helics” e che permette l’apertura del file “HELICSwin\_f\_103.mdb”, per l’inserimento dei dati di sorveglianza.

|                                                                                                                                |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all’assistenza<br>sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 40 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

Dopo aver installato “Helics.exe” si otterrà la seguente struttura (Figura 2.1.1):

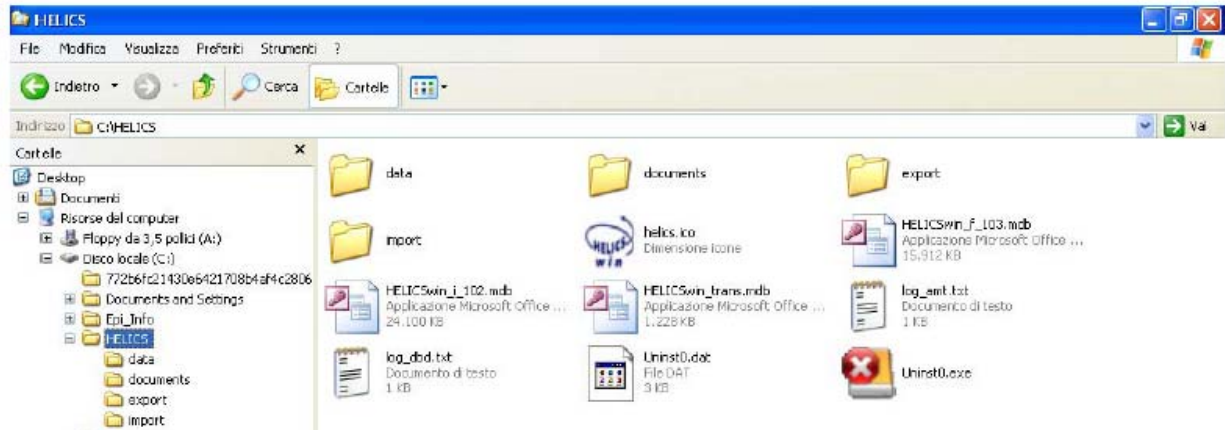


Figure 2.1.1

La directory contiene i seguenti file:

- **HELICSwin\_f\_103.mdb**: Aprendo questo database di Microsoft Access 2000 si accede alle funzioni di inserimento dati (data-entry), analisi dati ed esportazione.
- **HELICSwin\_i\_102.mdb**: Aprendo questo file di Microsoft Access 2000 si accede al modulo di importazione.
- **HELICSwin\_trans.mdb**: Questo file di Microsoft Access 2000 contiene tutte le informazioni originali usate nel modulo di traduzione. Non può essere aperto direttamente, ma è accessibile automaticamente attraverso i file “HELICSwin\_f\_103.mdb” e “HELICSwin\_i\_102.mdb” descritti prima. Questi file contengono i collegamenti a tutte le tabelle che sono definite nel file “HELICSwin\_trans.mdb”.
- **\Data\HELICSwin\_t\_10.mdb**: Questo file di Microsoft Access 2000 contiene tutte le informazioni inserite. Non può essere aperto direttamente, ma è accessibile da “HELICSwin\_f\_1\_103.mdb” e “HELICSwin\_i\_1\_102.mdb”, file descritti in precedenza. Questi contengono i collegamenti diretti con tutte le tabelle contenute nel file “HELICSwin\_t\_10.mdb”. Di tutti i file che compongono HELICSwin, il file “HELICSwin\_t\_10.mdb” di dati necessita la maggior attenzione. Si consiglia di fare un backup di tale file regolarmente.
- **\Documents subdirectory**: Questa cartella contiene tutti i protocolli di sorveglianza e i manuali, salvati in formato Microsoft Word 2000 o in PDF.
- **\Export subdirectory**: Questa cartella conterrà tutti i file di esportazione. Vedi il capitolo per l’esportazione del manuale HELICSwin per ulteriori spiegazioni..
- **\Import subdirectory**: Questa cartella conterrà tutti i file di importazione in formato Microsoft Excel. Vedi il capitolo per l’importazione del manuale HELICSwin per ulteriori spiegazioni.
- **\Logs subdirectory**: Questa cartella contiene file log utilizzati da HELICSwin.

|                                                                                                                                    |                                                                                                           |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e socio-sanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 41 di 48</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

## 2.2. Attivare HELICSwin,

Facendo doppio click sull’icona “Helics” del desktop partirà il programma HELICSwin. Apparirà la seguente figura 2.2.1, Fare click su “Continuare” per procedere.

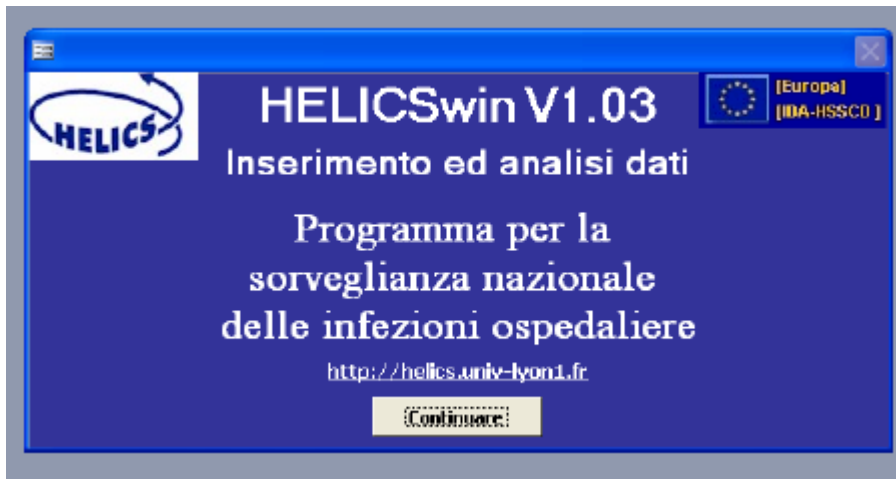


Figura 2.2.1

**Nota:** Se HELICSwin non è installato nella directory “c:\HELICS” ma altrove (per esempio in una directory chiamata “c:\program files\HELICS”), apparirà un messaggio di errore. Questo indica che HELICSwin non è in grado di trovare il file che viene normalmente ed automaticamente installato in “c:\HELICS\data”. Il programma funziona SOLO se tutti i file sono correttamente installati nella directory “c:\HELICS”, pertanto si consiglia di non modificarne la destinazione durante o dopo la sua installazione.

## 3. INSERIMENTO DATI, ANALISI & ESPORTAZIONE

Questi sono i moduli contenuti nel file “HELICSwin\_f\_1\_103.mdb”.

Dopo aver fatto click su “continuare” apparirà una maschera di benvenuto e di registrazione (login).

### 3.1 Maschera di benvenuto “Benvenuti in HELICSwin!”

Questa maschera di benvenuto (Figura 3.1.1) permette all’utente di inserire o selezionare il codice e la dicitura del proprio ospedale\*. Per aggiungere un ospedale fare click sul pulsante “>\*”, comparirà una maschera vuota.

\*NdT: il **codice Ospedale** a 4 cifre qui richiesto, verrà assegnato e comunicato al responsabile della sorveglianza dal Coordinatore Nazionale (ASR Regione Emilia-Romagna), una volta ricevuta la scheda di adesione della struttura alla Sorveglianza Nazionale delle ISC (Allegato 7).

Per illustrare il manuale utilizziamo il codice “9999” ed il nome ospedale “test”.

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 42 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|



Figure 3.1.1

L’ospedale viene selezionato automaticamente navigando sul campo codice (utilizzare i pulsanti “<” e “>” della barra di navigazione), inserendo la password e premendo il tasto “Invio”. La password è “HELICS” (non è sensibile al formato carattere) e non può essere modificata.

**IMPORTANTE:** E’ sufficiente inserire il nome dell’ospedale e il codice una sola volta, la prima volta che si accede al software HELICSwin. Attenzione che se si sovrascrive un codice o un nome già esistente, tutti i pazienti e i dati di sorveglianza già inseriti verranno automaticamente collegati al nuovo codice e nome ospedale inserito! Pertanto, tutte le volte si renda necessario inserire un nuovo ospedale deve essere definito in questa maschera, utilizzando il pulsante “>\*” e inserendo il nuovo codice e la nuova denominazione.

### 3.1 Menu Principale

Il menu principale (Figura 3.2.1) mostra tutti i differenti moduli per “inserimento dati, analisi dati & esportazione”. Si può accedere alle diverse aree facendo clic sul piccolo bottone alla sinistra di ogni argomento.



Figure 3.2.1

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 43 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

- **“Inserimento ed aggiornamento dati paziente”**: inserimento ed aggiornamento dei dati di sorveglianza (SSI / ICU)
- **“Inserimento ed aggiornamento dati denominatore”**: inserimento ed aggiornamento dei dati del denominatore (ICU)
- **“Caratteristiche dell’ospedale e della terapia intensiva”**: inserimento ed aggiornamento delle caratteristiche dell’ospedale e delle unità di terapia intensiva (ICU)
- **“Analisi dei dati”**: report di analisi
- **“Esportazione dei dati”**: esportazione dei dati di sorveglianza
- **“Documenti”**: permette l’accesso ai protocolli di sorveglianza e al manuale HELICSwin. (NdT: Tali documenti sono quelli originali in lingua inglese)
- **“Lookup lists and table definitions”**: permette di visualizzare le tabelle contenenti la descrizione ed il nome delle variabili
- **“Informazioni sul software”**: per avere informazioni su HELICSwin. (NdT: Tale modulo NON è stato attivato)
- **“Altro codice ospedale”**: Permette di scegliere un’altro ospedale, tra quelli inseriti o di inserirne uno nuovo
- **“Traduzione”**: permette il collegamento con il modulo per la traduzione
- **“Aggiornamento procedure”**: attiva la procedura di aggiornamento automatico (vedi 3.2.g, manuale inglese) (NdT: Tale modulo NON è stato attivato)
- **“Uscire dal programma”**: uscita da HELICSwin

### 3.2.a Funzioni generali della maschera di registrazione dati

La figura 3.2.2 mostra le funzioni e gli strumenti generali che compariranno in molte delle maschere di HELICSwin.

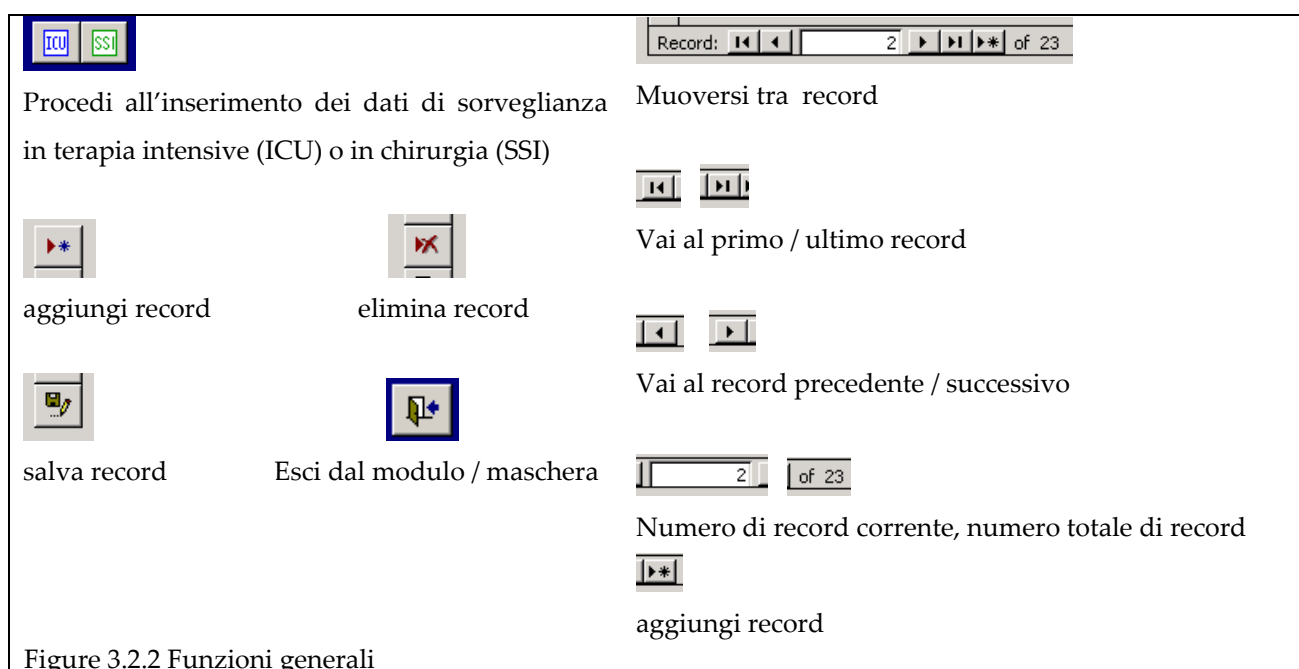


Figure 3.2.2 Funzioni generali

|                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 44 di 48</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

### 3.2.b Inserimento ed aggiornamento dati paziente

Questa maschera (Figura 3.2.3) permette l’inserimento dei dati anagrafici dei pazienti ricoverati, prima di passare agli altri moduli contenenti le informazioni della specifica sorveglianza. Accanto alla cartella “Nuovo paziente”, altre cartelle mostrano una sintesi dei dati di sorveglianza per tutti i pazienti inseriti nel database, permettendo così una visione rapida di un particolare tipo di ricovero o di infezione.

I campi obbligatori sono evidenziati attraverso l’etichetta in carattere bold. Non è possibile salvare i record in cui non vengono inseriti i campi obbligatori, il campo obbligatorio rimasto vuoto viene evidenziato in giallo.

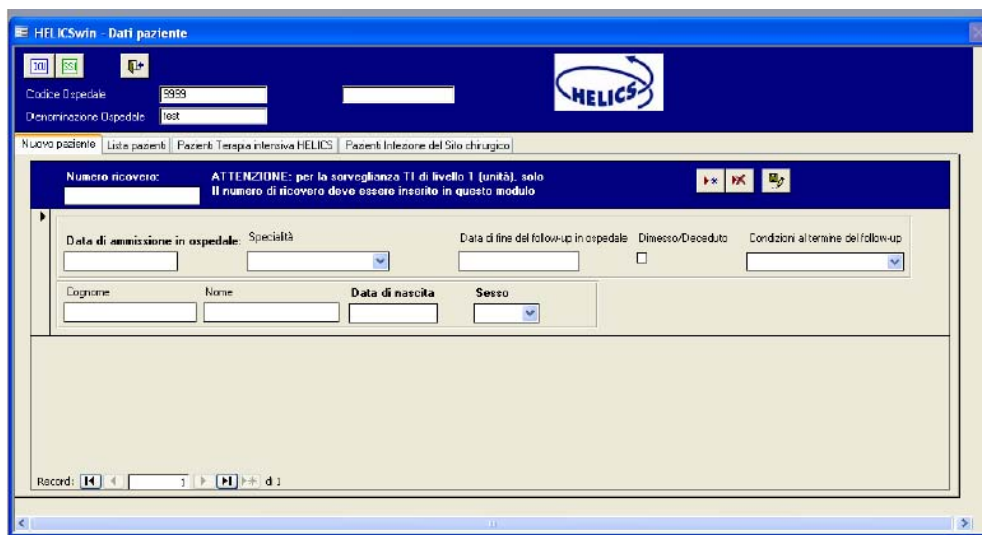


Figura 3.2.3

Nel campo “Numero ricovero” (corrisponde alla variabile “N Scheda” - Identificativo procedura chirurgica del protocollo) possono essere utilizzati solo caratteri alfanumerici. L’utilizzo di altri caratteri (come “ o ; ) provoca errori nei moduli successivi del programma. Il campo “specialità” contiene una tendina con una lista predefinita di tutti i tipi di servizio individuati per l’ospedale.

**IMPORTANTE:** particolare attenzione deve essere posta nella compilazione dei campi “**data di fine follow-up in ospedale**”, “**dimesso/deceduto**” e “**condizioni al termine del follow-up**”. Selezionare il campo “Dimesso/deceduto” quando la “Data di fine follow-up in ospedale” è la data di dimissione dall’ospedale o corrisponde alla data di decesso in ospedale. Se invece la data si riferisce a quella in cui il paziente, pur restando ricoverato in ospedale, viene visto/contattato per l’ultima raccolta di informazioni al follow-up (30° giorno dall’intervento che corrisponde alla fine della sorveglianza), il campo “Dimesso/deceduto” deve restare vuoto. Vedi paragrafo *periodo sorveglianza* del protocollo.

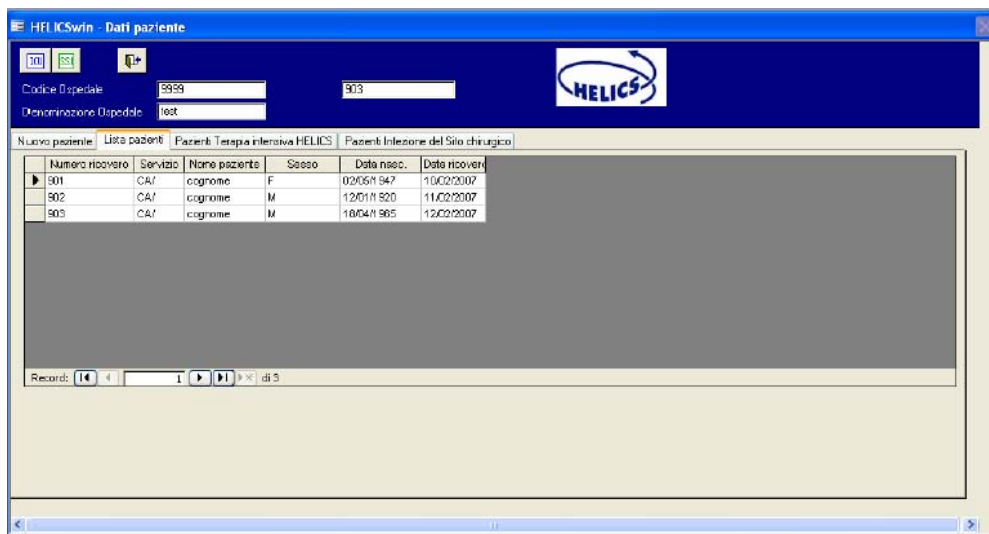


Figure 3.2.4

Oltre alla maschera di inserimento dati del paziente, sono fornite una serie di cartelle con liste di controllo che possono essere utilizzate per verificare rapidamente i dati di sorveglianza. La “Lista pazienti” (Figure 3.2.4) elenca i dati anagrafici, mentre le liste “Pazienti in Terapia Intensiva” e “Pazienti infezione del sito chirurgico” (ICU/SSI) mostrano i dati delle relative sorveglianze. Utilizzando la barra degli strumenti della figura 3.2.5 (a e b), è possibile ordinare i dati di una particolare lista secondo l’ordine alfabetico o numerico, così da poter controllare rapidamente i dati anagrafici o di sorveglianza di un determinato paziente.

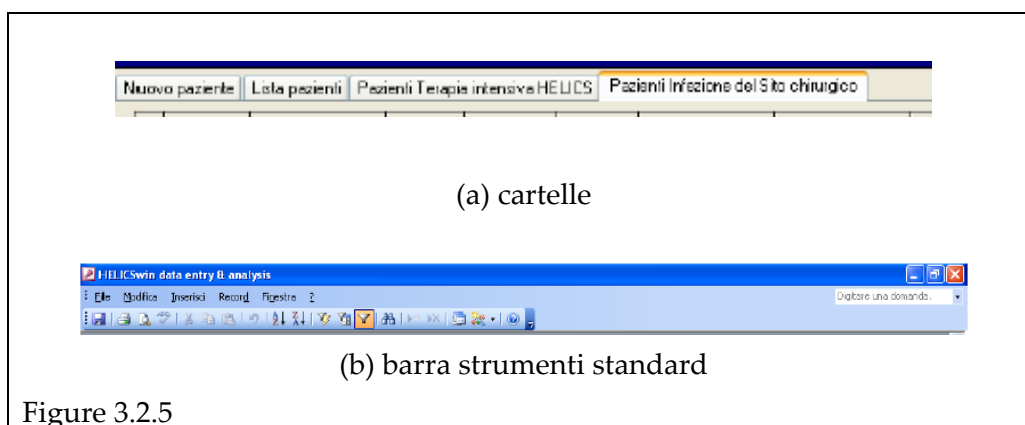


Figure 3.2.5

Ad esempio, per ordinare tutti i pazienti in base alla data di nascita:

- selezionare la cartella “Lista pazienti” (Figura 3.2.4.)
- Posizionare il cursore nella colonna “Data nasc”, è indifferente in quale paziente o riga ci si posizioni.
- Nella barra degli strumenti (figura 3.2.5b), fare click sull’icona con “A->Z” (ordinamento crescente) oppure su quella “Z->A” (ordinamento decrescente)

|                                                                                                                                |                                                                                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROGETTO INF-OSS</b><br>“Prevenzione e controllo delle<br>infezioni associate all’assistenza<br>sanitaria e sociosanitaria” | <b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br><b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br><b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b> | Febbraio 2008<br><br>Pagina 46 di 48 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

Una volta inseriti i dati anagrafici di un paziente, bisogna salvare le informazioni facendo click sul pulsante “salva”, e successivamente scegliere il bottone “ICU” o “SSI” per accedere al modulo di registrazione della relativa sorveglianza.

**NdT:** il modulo “ICU” è relativo alla sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva; il modulo “SSI” alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico. Il modulo ICU non è stato tradotto e non verrà presentato in questo breve manuale. Per chi fosse interessato si rimanda alla consultazione del manuale originale in inglese.

### 3.2.c “SSI” sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Prima di incominciare ad inserire i dati di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico SSI (Figura 3.2.7), specificare il codice dell’Unità Operativa facendo click sul pulsante “Unità”.

Le caratteristiche dell’Ospedale e della Unità Operativa devono essere specificate in una maschera separata (Figura 3.2.6) accessibile premendo il pulsante “Unità” della maschera di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico. Nella parte superiore della maschera “Caratteristiche Ospedale e Unità”. possono essere specificate le informazioni relative all’ospedale, mentre nelle cartelle “Unità ICU” o “Unità SSI” devono essere inserite le caratteristiche delle Unità di terapia Intensiva o di Chirurgia in cui si svolge la sorveglianza. (**NdT:** Il Codice Unità è quello definito dai flussi Ministeriali e chiamato “Codice Reparto” nel Protocollo INF-OSS). Nei moduli sulla sorveglianza possono essere inserite solo le informazioni relative alle Unità Operative definite in questa maschera.

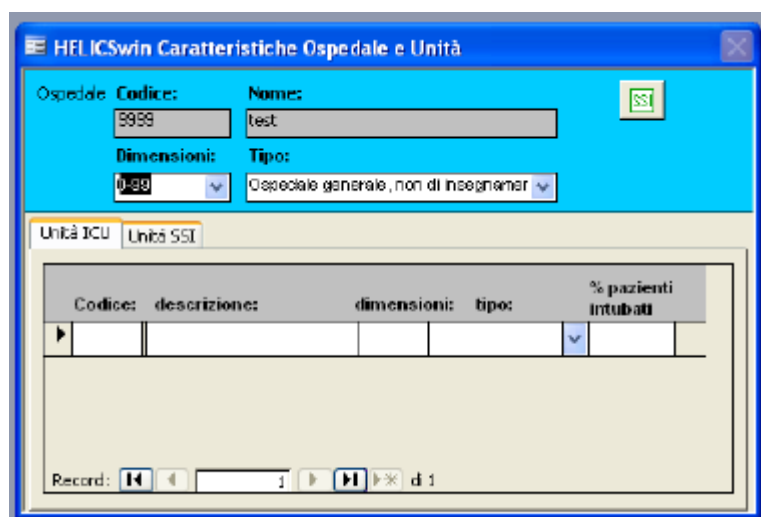


Figure 3.2.6 Maschera con le caratteristiche dell’Ospedale e dell’Unità Operativa

**HELICSwin Surveillance of Surgical Site Infections**

Codice ospedale: 9999    Data ricovero: 11/02/2007    Nome Paziente: cognome nome    Codice ricovero: 902    HELICSwin: V1.03    Unità: [ ]

Dati intervento | Follow up del paziente | Infezione del sito chirurgico

**Intervento chirurgico**

Data intervento: 11/02/2007    numero: 1    Codice Unità Chirurgia: 99999

Chirurgo: 1: [ ] 2: [ ] 3: [ ]  
Team: 1: [ ] 2: [ ] 3: [ ]

Categoria NNIS: 3111    Codice ICD9: 50.0    HEPATOTOMY

Classe ferita: Pulito-contam    Score ASA: 1    Inizio intervento: [ ]    Fine intervento: [ ]    Durata (hh:mm): 8.10

Laparo/endoscopia:  No  Si  Non noto    Rischio NNIS: 2

Elettivo:  No  Si  Non noto

Professi antibiotica:  No  Si  Non noto

Record: 1 di 1 (Filtrati)

Figure 3.2.7 Cartella “Dati intervento”: dati relativi all’intervento

**HELICSwin Surveillance of Surgical Site Infections**

Codice ospedale: 9999    Data ricovero: 12/02/2007    Nome Paziente: cognome nome    Codice ricovero: 903    HELICSwin: V1.03    Unità: [ ]

Dati intervento | Follow up del paziente | Infezione del sito chirurgico

Data di dimissione o decesso (in ospedale): 25/02/2007    Condizioni alla dimissione: Nvo

Data ultimo contatto post-dimissione: 25/03/2007

Record: 1 di 1 (Filtrati)

Figura 3.2.8 Cartella “Follow-up del paziente”: dati di dimissione e follow-up post dimissione

|                                                                                                                                    |                                                                                                           |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>PROGETTO INF-OSS</b><br/> “Prevenzione e controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria e socio-sanitaria”</p> | <p><b>PROTOCOLLO SPERIMENTALE</b><br/> <b>SISTEMA NAZIONALE DI</b><br/> <b>SORVEGLIANZA DELLE ISC</b></p> | <p>Febbraio 2008</p> <p>Pagina 48 di 48</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

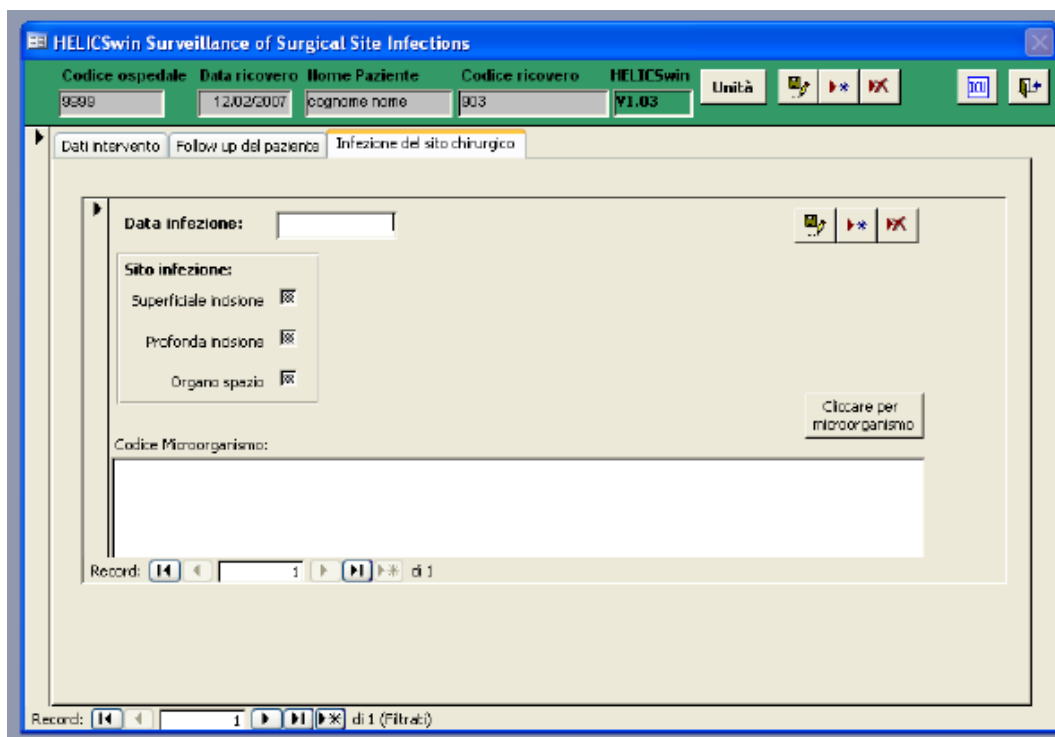


Figure 3.2.9 Cartella “Infezione del sito chirurgico”: dati relativi all’insorgenza di infezione del sito chirurgico

Per informazioni dettagliate sulle variabili che fanno parte della sorveglianza si rimanda al Protocollo di Sorveglianza Nazionale, Allegati 1, 3 e 4. (ultima versione).