

STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO
SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI

Protocollo 4.2
Codebook - Libro dei codici

Elenco dei contenuti

Elenco dei contenuti	2
Lista codici specialità	3
Lista dei codici diagnosi (sito) per gli antibiotici in uso (Form A1-dati su antibiotici).....	4
Indicazioni per l'uso di antibiotici (Form A1-dati su antibiotici).....	5
Codici antibiotici ATC (2011)	5
Infezioni correlate all'assistenza (HAI): lista dei codici	11
Definizione di Infezione correlata all'assistenza attiva (HAI)	13
Codici definizioni di caso di infezione correlata all'assistenza (HAI)	14
Lista codici fonti BSI	15
Definizione di caso delle infezioni correlate all'assistenza	16
SSI: INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO.....	16
PN: POLMONITE.....	17
UTI: INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO	19
BSI: INFEZIONI DEL SANGUE	20
CRI: INFEZIONI CATETERE-CORRELATE	21
BJ: INFEZIONE DI OSSA E ARTICOLAZIONI	22
CNS: INFEZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	23
CVS: INFEZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	25
EENT: INFEZIONI DI OCCHIO, ORECCHIO, NASO O CAVITA' ORALE	28
LRI: INFEZIONI DELLA BASSE VIE RESPIRATORIE DIVERSE DALLE POLMONITI	30
GI: INFEZIONI DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE.....	32
REPR: INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO	34
SST: INFEZIONI CUTANEE E DEL TESSUTO CONNETTIVO.....	36
SYS: INFEZIONI SISTEMICHE.....	39
NEO: DEFINIZIONI DI CASO SPECIFICHE PER NEONATI	40
Algoritmo per la diagnosi di infezione correlata a catetere	42
Lista Codice Microorganismi	43
Lista codice microrganismi da categoria (selezione PPS).....	43
Indicatori e codici delle Resistenze Antimicrobiche.....	46
Lista codice microrganismo (Ordine Alfabetico)	47
Categorie di Intervento.....	51
Codici Intervento NHSN.....	51
Esempi di chirurgia non-NHSN	54

Lista codici specialità

I codici sono utilizzati per le seguenti variabili:

specialità del reparto, tipologia/specialità del paziente-specialità del medico responsabile del paziente, specialità dell'ospedale (form H).

Categorie	Codice	Nome
Specialità chirurgica (SUR)	SURGEN	Chirurgia generale
Specialità chirurgica (SUR)	SURDIG	Chirurgia del tratto digestivo
Specialità chirurgica (SUR)	SURORTR	Ortopedia e chirurgia traumatologica
Specialità chirurgica (SUR)	SURORTO	Ortopedia
Specialità chirurgica (SUR)	SURTR	Traumatologia
Specialità chirurgica (SUR)	SURCV	Cardiochirurgia e chirurgia vascolare
Specialità chirurgica (SUR)	SURCARD	Cardiochirurgia
Specialità chirurgica (SUR)	SURVASC	Chirurgia vascolare
Specialità chirurgica (SUR)	SURTTHO	Chirurgia toracica
Specialità chirurgica (SUR)	SURNEU	Neurochirurgia
Specialità chirurgica (SUR)	SURPED	Chirurgia pediatrica generale
Specialità chirurgica (SUR)	SURTRANS	Chirurgia dei trapianti
Specialità chirurgica (SUR)	SURONCO	Chirurgia oncologica
Specialità chirurgica (SUR)	SURENT	Chirurgia otorinolaringoiatrica
Specialità chirurgica (SUR)	SUROPH	Oculistica
Specialità chirurgica (SUR)	SURMAXFAC	Chirurgia maxillo - facciale
Specialità chirurgica (SUR)	SURSTODEN	Stomatologia/chirurgia dentale
Specialità chirurgica (SUR)	SURBURN	Centro ustionati
Specialità chirurgica (SUR)	SURURO	Urologia
Specialità chirurgica (SUR)	SURPLAS	Chirurgia plastica e ricostruttiva
Specialità chirurgica (SUR)	SUROTH	Altre chirurgie
Specialità medica (MED)	MEDGEN	Medicina generale
Specialità medica (MED)	MEDGAST	Gastroenterologia
Specialità medica (MED)	MEDHEP	Epatologia
Specialità medica (MED)	MEDENDO	Endocrinologia
Specialità medica (MED)	MEDONCO	Oncologia
Specialità medica (MED)	MEDHEMA	Ematologia
Specialità medica (MED)	MEDBMT	Trapianti di midollo
Specialità medica (MED)	MEDHEMBMT	Ematologia e trapianti di midollo
Specialità medica (MED)	MEDCARD	Cardiologia
Specialità medica (MED)	MEDDERM	Dermatologia
Specialità medica (MED)	MEDNEPH	Nefrologia
Specialità medica (MED)	MEDNEU	Neurologia
Specialità medica (MED)	MEDPNEU	Pneumologia
Specialità medica (MED)	MEDRHEU	Reumatologia
Specialità medica (MED)	MEDID	Malattie infettive
Specialità medica (MED)	MEDTR	Traumatologia medica
Specialità medica (MED)	MEDOTH	Altre medicine
Pediatrica (PED)	PEDNEO	Neonatologia

Categorie	Codice	Nome
Paediatrica (PED)	PEDGEN	Pediatria generale non specialistica
Terapia intensiva (ICU)	ICUMED	Terapia intensiva medica
Terapia intensiva (ICU)	ICUSUR	Terapia intensiva chirurgica
Terapia intensiva (ICU)	ICUPED	Terapia intensiva pediatrica
Terapia intensiva (ICU)	ICUNEO	Terapia intensiva neonatale
Terapia intensiva (ICU)	ICUMIX	Terapia intensiva polivalente, generale
Terapia intensiva (ICU)	ICUSPEC	Terapia intensiva specialistica
Terapia intensiva (ICU)	ICUOTH	Altre Terapie intensive
Ginecologia/ostetricia (GO)	GOOBS	Ostetricia/maternità
Ginecologia/ostetricia (GO)	GOGYN	Ginecologia
Geriatrica (GER)	GER	Geriatrica
Psichiatria (PSY)	PSY	Psichiatria
Riabilitazione (RHB)	RHB	Riabilitazione
Altre (OTH)	OTH	Altre non in lista
Misto (MIX)	MIX	Combinazioni di specialità

Lista dei codici diagnosi (sito) per gli antibiotici in uso (*Form A-dati su antibiotici*)

Diagnosi	Esempi
CNS	Infezione del sistema nervosa centrale
EYE	Endoftalmite
ENT	Infezione di orecchio, naso, gola, laringe e cavità orale
BRON	Bronchite acuta o esacerbazione di bronchite cronica
PNEU	Polmonite
CVS	Infezione cardiovascolare: endocardite, infezione di impianti vascolari
GI	Infezioni gastrointestinali (p.e. salmonellosi, diarrea associata a terapia antibiotica)
IA	Sepsi di origine intraddominale incluse infezioni epatobiliari
SST	Cellulite, lesioni da pressione, infezione dei tessuti molli (escluso interassamento osseo)
BJ	Artrite settica (incluse protesi articolari), osteomielite
CYS	Infezioni sintomatiche delle basse vie urinarie (cistiti)
PYE	Infezioni sintomatiche delle alte vie urinarie (pielonefriti)
ASB	Batteriuria asintomatica
OBGY	Infezioni ginecologiche ed ostetriche, malattie trasmesse sessualmente nella donna
GUM	Prostatiti, epididimiti, malattie trasmesse sessualmente nell'uomo
BAC	Batteriemia con conferma laboratoristica
CSEP	Sepsi clinica (sospetta infezione del sangue senza conferma di laboratorio/risultati non disponibili, emocoltura non eseguita o esame colturale negativo), escluso neutropenia febbrile
FN	Neutropenia febbrile o altre manifestazioni di infezione in soggetti immunocompromessi (p.e. HIV, chemioterapia etc) senza chiara localizzazione anatomica
SIRS	Risposta infiammatoria sistemica senza chiara localizzazione anatomica
UND	Indeterminato, nessuna specifica sede di infiammazione sistemica
NA	Non applicabile, antibiotici usati per diverso trattamento

Indicazioni per l'uso di antibiotici (*Form A-dati su antibiotici*)

TRATTAMENTO	
CI	Trattamento di infezione acquisita in comunità (CI)
LI	Trattamento di infezione acquisita in una lungodegenza – struttura residenziale(LI)
HI	Trattamento di infezione acquisita in ospedale (HI)
PROFILASSI	
M	Profilassi medica
S1	Profilassi chirurgica: dose singola
S2	Profilassi chirurgica: un giorno
S3	Profilassi chirurgica: > 1 giorno
ALTRO	
O	Altri motivi (p.e. eritromicina ascopo procinetico)
UI	Indicazione sconosciuta (verificata durante PPS)

Codici antibiotici ATC (2011)

La lista seguente riporta tutti gli antibiotici inclusi a livello Europeo per questo studio.

Nell'Allegato 1 sono riportati gli antibiotici inclusi in questa lista e presenti in commercio in Italia. Per facilitare la rilevazione nell'Allegato 1, gli antibiotici sono ordinati per principio attivo (Lista 1) o per nome commerciale (Lista 2). Nella Lista 3 sono indicati gli antibiotici non in commercio in Italia, ma da includere se acquistati all'estero.

Antibiotico Principio Attivo	ATC 5
AMIKACINA	J01GB06
AMOXICILLINA	J01CA04
AMOXICILLINA E INIBITORI ENZIMATICI	J01CR02
AMFOTERICINA B (orale)	A07AA07
AMFOTERICINA B (parenterale)	J02AA01
AMPICILLINA	J01CA01
AMPICILLINA E INIBITORI ENZIMATICI	J01CR01
AMPICILLINA, ASSOCIAZIONI	J01CA51
ANIDULAFUNGIN	J02AX06
ARBKACINA	J01GB12
AZANIDAZOLO	P01AB04
AZIDOCILLINA	J01CE04
AZITROMICINA	J01FA10
AZLOCILLINA	J01CA09
AZTREONAM	J01DF01
BACAMPICILLINA	J01CA06
BACITRACINA	J01XX10
BENZILPENICILLINA BENZATINA	J01CE08
BENZATINA FENOSSIMETILPENICILLINA	J01CE10
BENZILPENICILLINA	J01CE01

Antibiotico Principio Attivo	ATC 5
BIAPENEM	J01DH05
BRODIMOPRIM	J01EA02
CARBENICILLINA	J01CA03
CARINDACILLINA	J01CA05
CASPOFUNGIN	J02AX04
CEFACETRILE	J01DB10
CEFACTOR	J01DC04
CEFADROXIL	J01DB05
CEFALEXINA	J01DB01
CEFALORIDINA	J01DB02
CEFALOTINA	J01DB03
CEFAMANDOLO	J01DC03
CEFAPIRINA	J01DB08
CEFATRIZINA	J01DB07
CEFAZEDONE	J01DB06
CEFAZOLINA	J01DB04
CEFCAPENE	J01DD17
CEFDINIR	J01DD15
CEFDITOREN	J01DD16
CEFEPIMA	J01DE01
CEFETAMET	J01DD10
CEFIXIMA	J01DD08
CEFMENOXIMA	J01DD05
CEFMETAZOLO	J01DC09
CEFODIZIMA	J01DD09
CEFONICID	J01DC06
CEFOPERAZONE	J01DD12
CEFOPERAZONE, ASSOCIAZIONI	J01DD62
CEFORANIDE	J01DC11
CEFOTAXIMA	J01DD01
CEFOTETAN	J01DC05
CEFOTIAM	J01DC07
CEFOXITINA	J01DC01
CEFOZOPRAN	J01DE03
CEFPIRAMIDE	J01DD11
CEFPIROME	J01DE02
CEFPODOXIMA	J01DD13
CEFPROZIL	J01DC10
CEFRADINA	J01DB09
CEFROXADINA	J01DB11
CEFSULODINA	J01DD03
CEFTAROLINE FOSAMIL	J01DI02
CEFTAZIDIMA	J01DD02
CEFTEZOLO	J01DB12
CEFTIBUTEN	J01DD14
CEFTIZOXIMA	J01DD07
CEFTOBIPROLE MEDOCARIL	J01DI01
CEFTRIAZONE	J01DD04
CEFTRIAZONE, ASSOCIAZIONI	J01DD54
CEFUROXIMA	J01DC02
CEFUROXIMA, ASSOCIAZIONI CON ALTRI ANTIBATTERICI	J01RA03
CLORAMFENICOLO	J01BA01
CLORTETRACICLINA	J01AA03
CINOXACINA	J01MB06

Antibiotico Principio Attivo	ATC 5
CIPROFLOXACINA	J01MA02
CLARITROMICINA	J01FA09
CLINDAMICINA	J01FF01
CLOFOCTOLO	J01XX03
CLOMETOCILLINA	J01CE07
CLOMOCICLINA	J01AA11
CLOXACILLINA	J01CF02
COLISTINA (Im/ev)	J01XB01
COLISTINA (orale)	A07AA10
ASSOCIAZIONI DI BETA-LATTAMASI PENICILLINA SENSIBILE	J01CE30
ASSOCIAZIONI CON SULFAMIDICI AD AZIONE INTERMEDIA	J01EC20
ASSOCIAZIONI CON SULFAMIDICI AD AZIONE PROLUNGATA	J01ED20
ASSOCIAZIONI DI PENICILLINE	J01CR50
ASSOCIAZIONI DI PENICILLINE A LARGO SPETTRO	J01CA20
ASSOCIAZIONI DI SULFAMIDICI A BREVE AZIONE	J01EB20
ASSOCIAZIONI DI TETRACICLINE	J01AA20
DALBAVANCINA	J01XA04
DAPTOMICINA	J01XX09
DEMECLOCICLINA	J01AA01
DIBEKACINA	J01GB09
DICLOXACILLINA	J01CF01
DIRITROMICINA	J01FA13
DORIPENEM	J01DH04
DOXICICLINA	J01AA02
ENOXACINA	J01MA04
EPICILLINA	J01CA07
ERTAPENEM	J01DH03
ERITROMICINA	J01FA01
ETAMBUTOLO	J04AK02
FLEROXACINA	J01MA08
FLUCLOXACILLINA	J01CF05
FLUCONAZOLO	J02AC01
FLUCITOSINA	J02AX01
FLUMECHINA	J01MB07
FLURITROMICINA	J01FA14
FOSFOMICINA	J01XX01
ACIDO FUSIDICO	J01XC01
GARENOXACINA	J01MA19
GATIFLOXACINA	J01MA16
GEMIFLOXACINA	J01MA15
GENTAMICINA	J01GB03
GREPAFLOXACINA	J01MA11
GRISEOFULVINA	D01BA01
ACHIMICINA	J02AA02
ETACILLINA	J01CA18
ICLAPRIM	J01EA03
IMIPENEM E INIBITORI ENZIMATICI	J01DH51
ISEPAMICINA	J01GB11
ISONIAZIDE	J04AC01
ITRACONAZOLO	J02AC02
JOSAMICINA	J01FA07
KANAMICINA	A07AA08
KANAMICINA	J01GB04
KETOCONAZOLO	J02AB02

Antibiotico Principio Attivo	ATC 5
LATAMOXEF (MOXALACTAM)	J01DD06
LEVOFLOXACINA	J01MA12
LINCOMICINA	J01FF02
LINEZOLID	J01XX08
LOMEFLOXACINA	J01MA07
LORACARBEF	J01DC08
LIMECICLINA	J01AA04
ACIDO MANDELICO	J01XX06
MECILLINAM	J01CA11
MEROPENEM	J01DH02
METACICLINA	J01AA05
METAMPICILLINA	J01CA14
METENAMINA	J01XX05
METICILLINA	J01CF03
METRONIDAZOLO (orale, rettale)	P01AB01
METRONIDAZOLO (parenterale)	J01XD01
MEZLOCILLINA	J01CA10
MICAFUNGINA	J02AX05
MICONAZOLO	J02AB01
MIDECAMICINA	J01FA03
MINOCICLINA	J01AA08
MIOCAMICINA	J01FA11
MOXIFLOXACINA	J01MA14
ACIDO NALIDISSICO	J01MB02
NATAMICINA	A07AA03
NEOMICINA (lm/ev)	J01GB05
NEOMICINA (orale)	A07AA01
NEOMICINA (orale), ASSOCIAZIONI	A07AA51
NETILMICINA	J01GB07
NIFURTOINOLO	J01XE02
NIMORAZOLO	P01AB06
NITROFURANTOINA	J01XE01
NITROXOLINA	J01XX07
NORFLOXACINA	J01MA06
NISTATINA	A07AA02
OFLOXACINA	J01MA01
OLEANDOMICINA	J01FA05
ORITAVANCINA	J01XA05
ORNIDAZOLO (orale)	P01AB03
ORNIDAZOLO (parenterale)	J01XD03
OXACILLINA	J01CF04
ACIDO OSSOLINICO	J01MB05
OSSITETRACICLINA	J01AA06
OSSITETRACICLINA, ASSOCIAZIONI	J01AA56
PANIPENEM E BETAMIPRONE	J01DH55
PAROMOMICINA	A07AA06
PAZUFLOXACINA	J01MA18
PEFLOXACINA	J01MA03
PENAMECILLINA	J01CE06
PENICILLINE, ASSOCIAZIONI CON ALTRI ANTIBATTERICI	J01RA01
PENIMEPICILINA	J01AA10
FENETICILLINA	J01CE05
FENOSSIMETILPENICILLINA	J01CE02
ACIDO PIPEMIDICO	J01MB04

Antibiotico Principio Attivo	ATC 5
PIPERACILLINA	J01CA12
PIPERACILLINA E INIBITORI ENZIMATICI	J01CR05
ACIDO PIROMIDICO	J01MB03
PIVAMPICILLINA	J01CA02
PIVMECILLINAM	J01CA08
POLIMIXINA B	A07AA05
POLIMIXINA B	J01XB02
POSACONAZOLO	J02AC04
PRISTINAMICINA	J01FG01
PROCAINA PENICILLINA	J01CE09
PROPENIDAZOLO	P01AB05
PROPICILLINA	J01CE03
PRULIFLOXACINA	J01MA17
PIRAZINAMIDE	J04AK01
QUINUPRISTIN/DALFOPRISTIN	J01FG02
RIBOSTAMICINA	J01GB10
RIFAMPICINA	J04AB02
RIFAXIMINA	A07AA11
ROKITAMICINA	J01FA12
ROLITETRACICLINA	J01AA09
ROSOXACINA	J01MB01
ROXITROMICINA	J01FA06
RUFLOXACINA	J01MA10
SECNIDAZOLO	P01AB07
SISOMICINA	J01GB08
SITAFLOXACINA	J01MA21
SPARFLOXACINA	J01MA09
SPECTINOMICINA	J01XX04
SPIRAMICINA	J01FA02
SPIRAMICINA, ASSOCIAZIONI CON ALTRI ANTIBATTERICI	J01RA04
STREPTODUOCINA	J01GA02
STREPTOMICINA (orale)	A07AA04
STREPTOMICINA (parenterale)	J01GA01
STREPTOMICINA, ASSOCIAZIONI	A07AA54
SULBACTAM	J01CG01
SULBENICILLINA	J01CA16
SULFADIAZINA	J01EC02
SULFADIAZINA E TETROXOPRIM	J01EE06
SULFADIAZINA E TRIMETOPRIM	J01EE02
SULFADIMETOXINA	J01ED01
SULFADIMIDINA	J01EB03
SULFADIMIDINA E TRIMETOPRIM	J01EE05
SULFAFURAZOLO	J01EB05
SULFAISODIMIDINA	J01EB01
SULFALENE	J01ED02
SULFAMAZONE	J01ED09
SULFAMERAZINA	J01ED07
SULFAMERAZINA E TRIMETOPRIM	J01EE07
SULFAMETIZOLO	J01EB02
SULFAMETOXAZOLO	J01EC01
SULFAMETOXAZOLO E TRIMETOPRIM	J01EE01
SULFAMETOSSIPIRIDAZINA	J01ED05
SULFAMETOMIDINA	J01ED03
SULFAMETOSSIDIAZINA	J01ED04

Antibiotico Principio Attivo	ATC 5
SULFAMETROLO E TRIMETOPRIM	J01EE03
SULFAMOZOLO	J01EC03
SULFAMOZOLO E TRIMETOPRIM	J01EE04
SULFANILAMIDE	J01EB06
SULFAPERINA	J01ED06
SULFAPENAZOLO	J01ED08
SULFAPIRIDINA	J01EB04
SULFATIAZOLO	J01EB07
SULFATIOUREA	J01EB08
SULFAMIDICI, ASSOCIAZIONI CON ALTRI ANTIBATTERICI (ESCL. TRIMETOPRIM)	J01RA02
SULTAMICILLINA	J01CR04
TALAMPICILLINA	J01CA15
TAZOBACTAM	J01CG02
TEICOPLANINA	J01XA02
TELAVANCINA	J01XA03
TELITROMICINA	J01FA15
TEMAFLOXACINA	J01MA05
TEMOCILLINA	J01CA17
TERBINAFINA	D01BA02
TETRACICLINA	J01AA07
TIAMFENICOLO	J01BA02
TIAMFENICOLO, ASSOCIAZIONI	J01BA52
TICARCILLINA	J01CA13
TICARCILLINA E INIBITORI ENZIMATICI	J01CR03
TIGECICLINA	J01AA12
TINIDAZOLO (orale, rettale)	P01AB02
TINIDAZOLO (parenterale)	J01XD02
TOBRAMICINA	J01GB01
TRIMETOPRIM	J01EA01
TROLEANDOMICINA	J01FA08
TROVAFLOXACINA	J01MA13
VANCOMICINA (orale)	A07AA09
VANCOMICINA (parenterale)	J01XA01
VORICONAZOLO	J02AC03
XIBORNOLO	J01XX02

Infezioni correlate all'assistenza (HAI): lista dei codici

HAI CODICE	HAI legenda
SSI-S	Infezione del sito chirurgico, superficiale
SSI-D	Infezione del sito chirurgico, profonda
SSI-O	Infezione del sito chirurgico, organi/spazi
PN1	Polmonite, clinica + coltura quantitativa positiva da campione soggetto a minima contaminazione proveniente delle basse vie respiratorie
PN2	Polmonite, clinica + coltura quantitativa positiva da campione soggetto a possibile contaminazione proveniente delle basse vie respiratorie
PN3	Polmonite, clinica + diagnosi microbiologica ottenuta da metodi microbiologici alternativi
PN4	Polmonite, clinica + colturale positivo dell'espettorato e coltura non quantitativa di campione del basso tratto respiratorio
PN5	Polmonite. Segni clinici di polmonite senza positività microbiologica
UTI-A	Infezione del tratto urinario sintomatica, confermata microbiologicamente
UTI-B	Infezione del tratto urinario sintomatica, non confermata microbiologicamente
BSI	Infezione del sangue (confermata dal laboratorio), che non rientra in CRI3
CRI1-CVC	Infezione locale correlata a CVC (emocoltura negativa)
CRI2-CVC	Infezione sistemica correlata a CVC (emocoltura negativa)
CRI3-CVC	Infezione del sangue correlata a CVC confermata microbiologicamente
CRI1-PVC	Infezione locale correlata a catetere venoso periferico (emocoltura negativa)
CRI2-PVC	Infezione sistemica correlata a catetere venoso periferico (emocoltura negativa)
CRI3-PVC	Infezione del sangue correlate a catetere venoso periferico confermata microbiologicamente
BJ-BONE	Osteomielite
BJ-JNT	Articolazione o borsa
BJ-DISC	Infezione del disco intervertebrale
CNS-IC	Infezione intracranica
CNS-MEN	Meningite o ventricolite
CNS-SA	Ascesso spinale senza meningite
CVS-VASC	Infezione di arterie o vene
CVS-ENDO	Endocardite
CVS-CARD	Miocardite o pericardite
CVS-MED	Mediastinite
EENT-CONJ	Congiuntivite
EENT-EYE	Occhio, non della congiuntiva
EENT-EAR	Orecchio, mastoide
EENT-ORAL	Cavità orale (bocca, lingua o gengive)
EENT-SINU	Sinusite
EENT-UR	Infezione delle alte vie respiratorie, faringe, laringe, epiglottide
LRI-BRON	Bronchite, tracheobronchite, bronchiolite, tracheite senza evidenza di polmonite
LRI-LUNG	Altre infezioni delle basse vie respiratorie
GI-CDI	Infezione da <i>Clostridium difficile</i>
GI-GE	Gastroenterite (escluse infezioni da <i>Clostridium difficile</i>)
GI-GIT	Infezioni del tratto gastrointestinale (esofago, stomaco, intestino tenue e crasso e retto), escluse gastroenteriti e infezioni da <i>Clostridium difficile</i>
GI-HEP	Epatiti
GI-IAB	Infezioni intraddominali, non specificate altrove
REPR-EMET	Endometrite
REPR-EPIS	Episiotomia
REPR-VCUF	Infezioni cupola vaginale
REPR-OREP	Altre infezioni dell'apparato riproduttivo maschile o femminile
SST-SKIN	Infezioni della cute

HAI CODICE	HAI legenda
SST-ST	Tessuti molli (fascite necrotizzante, gangrena infetta, cellulite necrotizzante, miosite infettiva, linfadenite o linfangite)
SST-DECU	Lesioni da pressione, sia infezioni superficiali che profonde
SST-BURN	Ustioni
SST-BRST	Ascesso della mammella o mastite
SYS-DI	Infezione disseminata
SYS-CSEP	Sepsi clinica in adulti e bambini
NEO-CSEP	Sepsi clinica nei neonati
NEO-LCBI	Infezione del sangue nei neonati con conferma di laboratorio, non da stafilococco coagulasi-negativo
NEO-CNSB	Infezione del sangue nei neonati con conferma di laboratorio di stafilococco coagulasi-negativo
NEO-PNEU	Polmonite neonatale
NEO-NEC	Enterocolite necrotizzante nel neonato

Definizione di Infezione correlata all'assistenza (HAI) attiva

Insorgenza ¹ a partire da		Definizione di caso
Giorno 3 di degenza		
O		
Giorno 1 o 2 di degenza se, in qualunque momento di questo ricovero, il paziente rientra nei criteri di infezione del sito chirurgico (devono essere considerati anche gli interventi effettuati nei 30 giorni/1 anno precedenti)	E	Corrisponde alla definizione di caso nel giorno dello studio
O		
Giorno 1 o 2 di degenza se il paziente è stato dimesso da un ricovero in un ospedale per acuti nelle 48 ore precedenti		O
O		
Giorno 1 o 2 di degenza se il paziente presenta CDI ² ed è stato dimesso da un ospedale per acuti nei 28 giorni precedenti		
O		
Giorno 1 o 2 di degenza se il paziente presenta un dispositivo rilevante inserito in questo ricovero prima dell'insorgenza della sintomatologia		Il paziente riceve un trattamento ³ e i segni e sintomi di infezione all'inizio del trattamento corrispondevano alla definizione di caso di HAI

¹Data di insorgenza di HAI: data dei primi segni e sintomi di infezione; se sconosciuti, registrare la data di inizio del trattamento per questa infezione oppure la data del prelievo del primo campione diagnostico. Se non ci sono trattamenti oppure campionamenti, si prega stimare una data possibile. Non devono essere registrati se segni sintomi sono presenti al momento del ricovero.² CDI: infezione da C. difficile; ³non solo trattamento antibiotico

Nota: il giorno 1 è il giorno del ricovero

Codici definizioni di caso di infezione correlata all'assistenza (HAI)

SSI	Infezioni del sito chirurgico	CNS	Infezione del sistema nervoso centrale
SSI-S	Infezione del sito chirurgico, incisionale superficiale	IC	Infezione intracranica
SSI-D	Infezione del sito chirurgico, incisionale profonda	MEN	Meningite o ventricolite
SSI-O	Infezione del sito chirurgico, organi/spazi	SA	Ascesso spinale senza meningite
PN	Polmoniti	EENT	Infezioni di occhio, orecchio naso o cavità orale
PN1	Polmonite, clinica + coltura quantitativa positiva da campione soggetto a minima contaminazione proveniente dalle basse vie respiratorie	CONJ	Congiuntivite
PN2	Polmonite, clinica + coltura quantitativa positiva da campione soggetto a possibile contaminazione proveniente dalle basse vie respiratorie	EYE	Occhio, non della congiuntiva
PN3	Polmonite, clinica + diagnosi microbiologica ottenuta da metodi microbiologici alternativi	EAR	Orecchio mastoide
PN4	Polmonite, clinica + colturale positivo dell'espettorato e coltura non quantitativa di campione del basso tratto respiratorio	ORAL	Cavità orale (bocca, lingua o gengive)
PN5	Polmonite. Segni clinici di polmonite senza positività microbiologica	SINU	Sinusite
UTI	Infezioni tratto urinario*	UR	Infezione delle alte vie respiratorie faringe, laringe, epiglottide
UTI-A	Infezione del tratto urinario sintomatica, confermata microbiologicamente	GI	Infezioni del tratto gastrointestinale
UTI-B	Infezione del tratto urinario sintomatica, non confermata microbiologicamente	CDI	Infezione da <i>Clostridium difficile</i>
BSI	Infezione del sangue (confermata dal laboratorio)	GE	Gastroenterite (escluse infezioni da <i>Clostridium difficile</i>)
Fonti BSI		GIT	Infezioni del tratto gastrointestinale (esofago, stomaco, intestino tenue e crasso e retto), escluse gastroenteriti e infezioni da <i>Clostridium difficile</i>
C_CVC	catetere vascolare centrale (note: riportato come CRI3 se confermato da criteri microbiologici)	HEP	Epatiti
C-PVC	catetere vascolare periferico	IAB	Infezioni intraddominali, non specificate altrove
S-PUL	secondaria a infezione polmonare	LRI	Infezioni del basso tratto respiratorio, esclusa la polmonite
S-UTI	secondaria a infezione del tratto urinario	BRON	Bronchite, tracheobronchite, bronchiolite, tracheite senza evidenza di polmonite
S-DIG	secondaria a infezione del tratto digestivo	LUNG	Altre infezioni delle basse vie respiratorie
S-SSI	secondaria a infezione del sito chirurgico	REPR	Infezioni dell'apparato riproduttivo
S-SST	secondaria a infezione della pelle e tessuti molli	EMET	Endometrite
S-OTH	secondaria a altra infezione	EPIS	Episiotomia
UO	BSI (confermata) di origine sconosciuta	VCUF	Infezioni cupola vaginale
UNK	Nessuna informazione/ sconosciuto	OREP	Altre infezioni dell'apparato riproduttivo maschile o femminile
CRI-CVC	Infezioni correlate a catetere vascolare centrale	SST	Infezione di cute e tessuti molli
CRI1-CVC	Infezione locale correlata a CVC (emocoltura negativa)	SKIN	Infezioni della cute
CRI2-CVC	Infezione sistemica correlata a CVC (emocoltura negativa)	ST	Tessuti molli (fascite necrotizzante, gangrena infetta, cellulite necrotizzante, miosite infettiva, linfadenite o linfangite)
CRI3-CVC	Infezione del sangue correlata a CVC confermata microbiologicamente	DECU	Lesioni da pressione, sia infezioni superficiali che profonde
CRI-PVC	Infezioni correlate a catetere vascolare periferico	BURN	Ustioni
CRI1-PVC	Infezione locale correlata a catetere venoso periferico (emocoltura negativa)	BRST	Ascesso della mammella o mastite
CRI2-PVC	Infezione sistemica correlata a catetere venoso periferico (emocoltura negativa)	BJ	Infezione delle ossa e delle articolazioni
CRI3-PVC	Infezione del sangue correlate a catetere venoso periferico confermata microbiologicamente	BONE	Osteomielite
CVS	Infezioni del sistema cardiovascolare	JNT	Articolazioni o borsa
VASC	Infezione di arterie o vene	DISC	Disco intervertebrale
ENDO	Endocardite	SYS	Infezione sistemica
CARD	Miocardite o pericardite	DI	Infezione disseminata
MED	Mediastinite	CSEP	Sepsi clinica in adulti e bambini
		NEO	Definizioni di casi per neonati
		CSEP	Sepsi clinica nei neonati
		LCBI	Infezione del sangue nei neonati con conferma di laboratorio, non da stafilococco coagulasi negativo
		CNSB	Infezione del sangue nei neonati con conferma di laboratorio con stafilococco coagulasi-negativo
		PNEU	Polmonite neonatale
		NEC	Enterocolite necrotizzante

* La batteriuria asintomatica è esclusa dallo studio PPS

Lista codici fonti BSI

Correlate a catetere	
C-CVC	Catetere vascolare centrale, correlazione clinica (p.e. i sintomi migliorano entro 48 ore dalla rimozione del catetere)
C-PVC	Catetere vascolare periferico, correlazione clinica (p.e. i sintomi migliorano entro 48 ore dalla rimozione del catetere)
*	CRI3-CVC Catetere vascolare centrale, conferma microbiologica
*	CRI3-PVC Catetere vascolare periferico, conferma microbiologica
Secondarie ad altro sito	
S-PUL	Infezione polmonare
S-UTI	Infezione del tratto urinario
S-SSI	Infezione del sito chirurgico
S-DIG	Infezione del tratto digestivo
S-SST	Infezione di cute e tessuti molli
S-OTH	Altre infezioni (p.e. meningite, osteomielite ecc)
BSI di Origine sconosciuta	
UO	Nessuna delle precedenti, BSI confermata, di origine sconosciuta

*NOTA:

Non riportare CRI3 come BSI con origine C-CVC o C-PVC ma utilizzare CRI3-CVC o CRI3-PVC seguendo la definizione di CRI.

Definizione di caso delle infezioni correlate all'assistenza

SSI: INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

Incisionale superficiale (SSI-S)

L'infezione si manifesta entro 30 giorni dall'intervento chirurgico e coinvolge solo cute e tessuti sottocutanei dell'incisione e soddisfa almeno uno dei seguenti criteri:

1. secrezione purulenta dalla incisione superficiale con o senza conferma di laboratorio
2. isolamento di microrganismi da una coltura, ottenuta con modalità asettiche, del liquido o dal tessuto prelevato dalla incisione superficiale
3. almeno uno dei seguenti segni o sintomi di infezione: dolore o tensione, edema localizzato, 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.

Incisionale profonda (SSI-D)

L'infezione si manifesta entro 30 giorni dalla data dell'intervento in assenza di impianto protesico o entro 1 anno in presenza di impianto protesico e l'infezione sembra essere correlata all'intervento e coinvolge i tessuti molli profondi (es. fascia e muscoli adiacenti) limitrofi all'incisione e il paziente presenta 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 (con o senza conferma del laboratorio); 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 reintervento, attraverso esami radiologici o istopatologici;
4. diagnosi di infezione profonda della ferita formulata dal chirurgo o dal medico curante.

Organo o Spazio (SSI-O)

L'infezione si manifesta entro 30 giorni dalla data dell'intervento in assenza di impianto protesico o entro 1 anno in presenza di impianto protesico e l'infezione sembra essere correlata all'intervento e coinvolge un qualsiasi distretto anatomico (organo o spazio), che sia stato inciso o manipolato durante l'intervento e il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi:

1. secrezione purulenta da un tubo di drenaggio 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 reintervento, attraverso esami radiologici o istopatologici;
4. diagnosi di infezione del sito chirurgico coinvolgente organi e spazi formulata dal chirurgo o dal medico curante.

PN: POLMONITE

RX

Due o più radiografie/TAC seriate del torace con un'immagine suggestiva di polmonite in pazienti con Cardiopatia o pneumopatia preesistente (*Vedi Nota 2*)
In pazienti senza cardiopneumopatia una radiografia/TAC del torace è sufficiente.

e almeno uno dei seguenti sintomi

Sintomi

- § Febbre >38 °C senza altre cause
- § Leucopenia (<4000 GB/mm³) o leucocitosi (≥12.000 GB/mm³)

e almeno uno dei seguenti reperti
(o almeno due dei seguenti in caso di polmonite clinica = PN 4 e PN 5)

- § espettorato purulento di nuova insorgenza o alterazioni delle caratteristiche dell'espettorato (colore, odore, quantità, consistenza)
- § tosse o dispnea o tachipnea
- § auscultazione polmonare suggestiva (rantoli o rumori respiratori bronchiali), ronchi o sibili.
- § scambi respiratori in peggioramento (ad esempio: desaturazione di O₂ o incremento della richiesta di O₂ o incremento della richiesta della ventilazione)

e in base al metodo diagnostico utilizzato

a - Microbiologia: diagnostica microbiologica eseguita tramite:

Coltura quantitativa positiva da campione delle basse vie respiratorie (LRT¹) soggetto a contaminazione minima (PN 1)

- § lavaggio broncoalveolare (BAL) con un valore soglia • 10⁴ unità formanti colonie (UFC)/ml o con >5% di cellule ottenute dal BAL contenenti batteri intracellulari all'esame microscopico diretto (classificata all'interno della categoria diagnostica BAL)
- § brush protetto (PB Wimberley) con un valore soglia • 10³ UFC/ml
- § aspirato distale protetto (DPA) con un valore soglia • 10³ UFC/ml

Coltura positiva quantitativa da campione LRT soggetto a eventuale contaminazione (PN 2)

- § coltura quantitativa di un campione LRT (ad esempio: aspirato endotracheale) con un valore soglia di 10⁶ UFC/ml

b - Metodi microbiologici alternativi (PN 3)

- § emocoltura positiva non correlata con altra sede nota di infezione
- § coltura positiva da liquido pleurico
- § ascesso pleurico o polmonare con agoaspirato positivo
- § l'esame istologico mostra una evidenza di polmonite
- § esami positivi per polmonite causata da virus o germi particolari (*Legionella, Aspergillus, micobatteri, mycoplasmi, Pneumocystis jirovecii*)
 - identificazione positiva di antigeni virali o anticorpi dalle secrezioni respiratorie (ad esempio: EIA, FAMA, shell vial assay, PCR)
 - esame diretto positivo o coltura positiva di secrezioni o tessuti bronchiali
 - sierconversione (ad esempio: virus dell'influenza, *Legionella, Chlamydia*)
 - identificazione di antigeni nelle urine (*Legionella*)

c - Altri metodi:

- § coltura da **espettorato** positiva o **coltura non quantitativa** positiva da campione LRT (PN 4)
- § **microbiologia non positiva, eseguita in attesa di referto, non eseguita.** (PN 5)

Nota: 1) I criteri PN 1 e PN 2 sono da considerare se in assenza di terapia antibiotica 2) In presenza di cardiopatie o pneumopatie valutare se queste possono interessare il quadro polmonare. Se sì, saranno

necessarie due o più radiografie/TAC del torace con immagine suggestiva di polmonite; se no è sufficiente una radiografia/TAC del torace suggestiva di polmonite.

Commento:

La suddivisione della definizione di polmonite in 5 categorie permette il confronto all'interno e tra i network. *E' fondamentale che tutti i network identifichino PN4 e PN5 (polmonite clinica in assenza di evidenza microbiologica) in modo da rendere possibile una confronto uniforme, anche se è stato effettuato un esame microbiologico che ha dato esito negativo. E' tuttavia opportuno, sia per la clinica che al fine della sorveglianza, che il network promuova quando possibile la conferma microbiologica (PN1-3) come pratica di routine in terapia intensiva.*

Polmonite associate a intubazione (AP)

Una polmonite è considerata associata all'intubazione (IAP) se nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dell'infezione era presente un device respiratorio invasivo (anche in modo intermittente).

UTI: INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO

UTI-A: infezioni del tratto urinario sintomatiche con conferma microbiologica

- Il paziente ha almeno uno dei seguenti segni e sintomi senza altra causa nota: febbre (>38°C), urgenza alla minzione/tenesmo vescicale, pollachiuria, disuria, distensione addominale sovrapubica
- e
- una coltura urinaria positiva, cioè • 10⁵ UFC/ml, con non più di due specie di microrganismi isolati.

UTI-B: infezioni del tratto urinario sintomatiche senza conferma microbiologica

- Il paziente ha almeno due dei seguenti segni e sintomi senza altra causa nota: febbre (>38°C), urgenza alla minzione/tenesmo vescicale, pollachiuria, disuria, distensione addominale sovrapubica
- e
almeno uno dei seguenti:
- stick urinario positivo per esterasi leucocitaria e/o nitrati
 - piuria (campione di urine con • 10 globuli bianchi/mm³ o • 3 globuli bianchi/su campione di urine non centrifugate e analizzate ad elevato ingrandimento)
 - microrganismi osservati con colorazione di Gram su urine non centrifugate
 - almeno due urinocolture con isolamento ripetuto dello stesso uropatogeno (batteri gram negativi o *Staphylococcus saprophyticus*) con • 10² colonie/ml in campioni non contaminati
 - • 10⁵ colonie/ml di un singolo uropatogeno (batteri gram negativi o *Staphylococcus saprophyticus*) in un paziente che ha iniziato un trattamento con un agente antimicrobico efficace sulle infezioni del tratto urinario
 - diagnosi medica di infezione delle vie urinarie
 - il medico prescrive una terapia appropriata per una infezione del tratto urinario

UTI-C: batteriuria asintomatica: ESCLUSE DAL PPS, non registrare*

- il paziente non presenta febbre (>38°C), urgenza alla minzione/tenesmo vescicale, pollachiuria, disuria, distensione addominale sovrapubica

e uno dei seguenti criteri:

1. Il paziente ha avuto un catetere urinario nei 7 giorni precedenti alla urinocoltura

e

il paziente ha una urinocoltura positiva, cioè una carica di microrganismi • 10⁵ UFC/cc di urina e non più di due specie di microrganismi

2. Il paziente non ha avuto un catetere urinario nei 7 giorni precedenti alla prima urinocoltura positiva

e

il paziente ha avuto almeno due urinocolture positive cioè una carica di microrganismi • 10⁵ UFC/cc di urina con isolamento ripetuto dello stesso microrganismo e non più di due specie di microrganismi.

*NOTA: le infezioni del sangue secondarie a batteriuria asintomatica sono riportate come BSI con origine S-UTI

BSI: INFEZIONI DEL SANGUE

BSI: infezione del sangue con conferma laboratoristica

§ 1 emocoltura positiva per un patogeno noto

o

§ il paziente ha almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre (> 38° C), brividi o ipotensione

e

§ 2 emocolture positive per un contaminante abituale della cute (da due campioni di sangue raccolti in occasioni separate, abitualmente entro 48 ore).

Contaminanti della cute: stafilococchi coagulasi-negativi, *Micrococcus spp.*, *Propionibacterium acnes*, *Bacillus spp.*, *Corynebacterium spp.*

NOTA: questa definizione corrisponde al protocollo HELICS per la definizione di BSI-A; BSI-B (singola emocoltura positiva per contaminanti della cute in pazienti con catetere vascolare centrale e in trattamento adeguato) è stata eliminata dopo la raccomandazione elaborata da un gruppo di esperti dell'ECDC nel gennaio 2009 e confermata durante il meeting annuale del giugno 2009. BSI-B è anche stata recentemente esclusa dalla definizione dei CDC di infezioni del sangue con conferma laboratoristica.

Fonte di infezione del sangue:

- correlata a catetere: lo stesso micro-organismo è stato riscontrato nelle colture da catetere o i sintomi sono migliorati entro 48 ore dalla rimozione del catetere (C-PVC: catetere venoso periferico, C-CVC: catetere venoso centrale (attenzione!: riportare C-CVC o C-CVP BSI rispettivamente come CRI3-CVC o CRI3-PVC se confermate microbiologicamente, vedi definizione CRI-3))
- secondaria ad altra infezione: lo stesso micro-organismo è stato isolato in un altro sito di infezione o ci sono forti evidenze cliniche che l'infezione del sangue sia secondaria ad altro sito di infezione, procedure diagnostiche invasive o corpo estraneo.
 - o Polmonare (S-PUL)
 - o Infezione del tratto urinario (S-UTI)
 - o Infezione del tratto digestivo (S-DIG)
 - o SSI (S-SSI): infezione del sito chirurgico
 - o Cute e tessuti molli (S-SST)
 - o Altro (S-OTH)
- Origine sconosciuta (UO): Nessuna delle precedenti, infezione del sangue di origine sconosciuta (nessuna fonte identificata)
- Sconosciuto (UNK): Nessuna informazione disponibile riguardo la fonte di infezione del sangue o informazioni mancanti.

Note:

- Infezioni del sangue primarie includono BSI catetere-correlate e BSI di origine sconosciuta
- Una infezione del sangue associata a CVC, in accordo con le definizioni del CDC/NHS (differente da BSI CVC-correlata), è una BSI primaria in presenza di catetere venoso centrale in uso (anche in modo intermittente) nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dell'infezione: quindi la presenza di device in situ (in questo caso catetere venoso centrale, non periferico) nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dell'infezione è raccolto come dato anche in assenza di conferma microbiologica (vedi anche AJIC, 1997;25:112-6)

CRI: INFEZIONI CATETERE-CORRELATE

CRI1-CVC: Infezione locale correlate a CVC (in assenza di emocoltura positiva)

§ coltura quantitativa del CVC • 10^3 UFC/ml (1) o coltura del CVC semi-quantitativa >15 UFC (2)

e

§ presenza di pus/segni di infiammazione nel punto di inserzione del catetere o nel tunnel

CRI1-PVC: Infezione locale correlate a PVC (in assenza di emocoltura positiva)

§ coltura quantitativa del CVP • 10^3 UFC/ml o coltura del CVP semi-quantitativa >15 UFC

e

§ presenza di pus/segni di infiammazione nel punto di inserzione del catetere o nel tunnel

CRI2-CVC: Infezione sistemica correlate a CVC (in assenza di emocoltura positiva)

§ coltura quantitativa del CVC • 10^3 UFC/ml o coltura del CVC semi-quantitativa >15 UFC

e

§ i segni clinici migliorano entro 48 ore dalla rimozione del catetere

CRI2-PVC: Infezione sistemica correlate a PVC (in assenza di emocoltura positiva)

§ coltura quantitativa del CVP • 10^3 UFC/ml o coltura del CVP semi-quantitativa >15 UFC

e

§ i segni clinici migliorano entro 48 ore dalla rimozione del catetere

CRI3-CVC: infezione del sangue correlate a CVC confermata microbiologicamente

- BSI insorge 48 ore prima o dopo la rimozione del catetere

e coltura positiva con lo stesso microrganismo:

§ coltura quantitativa del CVC con • 10^3 UFC/ml o semi-quantitativa con >15 UFC/ml

§ coltura quantitativa del sangue prelevato dal CVC con UFC/ml >5 volte rispetto a quella del sangue periferico (3)

§ positivizzazione della emocoltura da CVC almeno 2 ore prima rispetto a quella eseguita dal sangue periferico (prelievo contemporaneo) (4)

§ coltura positiva con lo stesso microrganismo da campione di pus prelevato dal sito di inserzione.

CRI3-PVC: infezione del sangue correlate a PVC confermata microbiologicamente

- BSI insorge 48 ore prima o dopo la rimozione del catetere

e coltura positiva con lo stesso microrganismo:

§ coltura quantitativa del PVC con • 10^3 UFC/ml o semi-quantitativa con >15 UFC/ml

§ coltura positiva con lo stesso microrganismo da campione di pus prelevato dal sito di inserzione.

Note:

- CVC=catetere vascolare centrale, PVC=catetere vascolare periferico
- la colonizzazione del CVC non dovrebbe essere riportata
- una CRI3 (-CVC o -PVC) è anche un'infezione del sangue con fonte C-CVC o C-PVC; e comunque, quando è riportata una CRI3, la BSI non dovrebbe essere riportata nello studio di prevalenza; la BSI catetere-correlata con conferma microbiologica dovrebbe essere riportata come CRI3.

Bibliografia

(1) Brun-Buisson C, Abrouk F, Legrand P, Huet Y, Larabi S, Rapin M. Diagnosis of central venous catheter-related sepsis. Critical level of quantitative tip cultures. Arch Intern Med 1987; 147(5):873-877.

(2) Maki DG, Weise C, Sarafin H. A semiquantitative culture method for identifying intravenous-catheter-related infection. N Engl J Med 1977; 296:1305-1309.

(3) Blot F, Nitenberg G, Brun-Buisson C. New tools in diagnosing catheter-related infections. Support Care Cancer 2000; 8(4):287-292.

(4) Quilici N, Audibert G, Conroy MC, Bollaert PE, Guillemin F, Welfringer P et al. Differential quantitative blood cultures in the diagnosis of catheter-related sepsis in intensive care units. Clin Infect Dis 1997; 25(5):1066-1070.

BJ: INFEZIONE DI OSSA E ARTICOLAZIONI

BJ-BONE: Osteomielite

L'osteomielite deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. isolamento di microrganismi dall'osso
2. il paziente ha una evidenza di osteomielite all'esame diretto dell'osso durante un intervento chirurgico o nel corso di un esame istopatologico
3. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), edema localizzato, tensione, aumento della temperatura locale o secrezione dal sospetto sito di infezione dell'osso

e

almeno uno dei seguenti:

- a. emocoltura positiva
- b. test antigenico su sangue positivo (ad esempio: test positivo per *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)
- c. evidenza radiografica di infezione (ad esempio: riscontro di anomalie alla radiografia, TAC, risonanza magnetica, scintigrafia con gallio, tecnezio, etc.)

COMMENTI

Le mediastiniti secondarie ad intervento cardochirurgico associate ad osteomielite sono da riportare come infezioni del sito chirurgico di un organo/spazio (SSI-O).

BJ-JNT: Articolazioni o Borsa

Le infezioni dell'articolazioni e della borsa devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. coltura positiva di microrganismi dal liquido articolare o dalla biopsia sinoviale
2. il paziente ha una evidenza di una infezione articolare o della borsa riscontrata all'esame diretto durante un intervento chirurgico o in corso di un esame istopatologico
3. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota di infezione: dolore articolare, edema, tensione, aumento della temperatura locale, evidenza di versamento o limitazione del movimento

e

almeno uno dei seguenti:

- a. presenza di microrganismi e di leucociti alla colorazione di Gram del liquido articolare
- b. test antigenico positivo sul sangue, urine o liquido articolare
- c. profilo cellulare e chimico del liquido articolare compatibile con una infezione e non spiegabile da una sottostante patologia reumatica
- d. evidenza radiografica di una infezione (ad esempio: riscontro di anomalie alla radiografia, TAC, risonanza magnetica, scintigrafia con gallio, tecnezio, etc.)

BJ-DISC: Infezione del disco intervertebrale

L' infezione del disco intervertebrale deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta un isolamento di microrganismi coltivati dal tessuto del disco intervertebrale prelevato durante un intervento chirurgico o tramite agoaspirazione
2. il paziente ha evidenza di una infezione dello spazio discale intervertebrale riscontrata durante un intervento chirurgico o in corso di un esame istopatologico
3. il paziente ha febbre (>38°C) in assenza di altra causa nota o presenta dolore localizzato allo spazio discale intervertebrale interessato

e

presenta evidenza radiografica di una infezione (ad esempio: anomalie alla radiografia, TAC, risonanza magnetica, scintigrafia con gallio, tecnezio, etc.)

4. il paziente ha febbre (>38°C) in assenza di altra causa nota e dolore localizzato allo spazio discale intervertebrale interessato

e

un test antigenico positivo sul sangue o su urine (ad esempio: test positivo per *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, Streptococco di gruppo B).

CNS: INFEZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

CNS-IC: Infezione intracranica (ascesso cerebrale, infezione subdurale o epidurale, encefalite)

Una infezione intracranica deve soddisfare i seguenti criteri:

1. il paziente ha una coltura positiva di microrganismi in un prelievo di tessuto cerebrale o di tessuto durale
2. il paziente presenta un ascesso o ha evidenza di una infezione intracranica riscontrata durante un intervento chirurgico o nel corso di un esame istopatologico.
3. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi in assenza altra possibile causa nota: cefalea, vertigine, febbre (>38°C), segni neurologici focali, modificazione dello stato di coscienza, o confusione

e

almeno uno dei seguenti:

- a. presenza di microrganismi all'esame microscopico di tessuto cerebrale o di un ascesso, prelevato con agoaspirazione o tramite biopsia durante un intervento chirurgico o un riscontro autoptico
- b. test antigenico positivo su sangue o su urine
- c. evidenza radiografica di una infezione (ad esempio: anomalie riscontrate in corso di ecografia, TAC, RMI, scintigrafia cerebrale o arteriografia)
- d. un singolo titolo anticorpale diagnostico (IgM) o un aumento di quattro volte del titolo (IgG) per un patogeno, in una coppia di sieri.

e

se la diagnosi viene effettuata prima della morte il medico prescrive una terapia antibiotica appropriata

COMMENTI

La presenza contemporanea di meningite e di ascesso cerebrale è da riportare come infezione intracranica (IC).

CNS-MEN: Meningite or ventricolite

Le meningite o la ventricolite devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente ha una coltura positiva del liquido cerebrospinale (CSF)
2. il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), cefalea, rigidità nucale, segni di irritazione meningea, segni a carico dei nervi cranici, o irritabilità

e

almeno uno dei seguenti:

- a. leucocitosi, aumento delle proteine e/o diminuzione del glucosio nel CSF
- b. presenza di microrganismi alla colorazione di Gram del CSF
- c. emocoltura positiva
- d. test antigenico positivo su CSF, sangue o urine
- e. singolo titolo anticorpale diagnostico (IgM) o aumento di quattro volte del titolo (IgG) per un patogeno in una coppia di sieri

e

se la diagnosi è stata fatta prima della morte, il medico prescrive una terapia antibiotica appropriata.

COMMENTI

- l'infezione dello shunt del CSF è da riportare come una infezione del sito chirurgico (SSI-MEN) se si manifesta entro 1 anno (•1) dal posizionamento dello shunt, se si manifesta

successivamente o dopo manipolazione/accesso dello shunt riportare l'infezione come meningite (CNS-MEN)

- la meningococcalite deve essere riportata come meningite (MEN)
- l'ascesso spinale con meningite deve essere riportato come meningite (MEN)

CNS-SA: Ascesso spinale senza meningiti

Un ascesso dello spazio epidurale o subdurale, senza interessamento del liquido cerebrospinale o delle strutture ossee adiacenti, deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta un isolamento di microrganismi dall'ascesso dello spazio epidurale o subdurale
2. il paziente presenta un ascesso dello spazio epidurale o subdurale, riscontrato durante un intervento chirurgico o in corso di un esame istopatologico o in corso di un riscontro autoptico.
3. il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), dolore alla schiena, tensione localizzata, interessamento radicolare, paraparesi o paraplegia

e

almeno uno dei seguenti:

- a. emocoltura positiva
- b. evidenza radiografica di ascesso spinale (ad esempio: anomalie riscontrate in corso di mielografia, ecografia, TC, RMN, o scintigrafia con gallio, tecnezio, etc.)

e

se la diagnosi è stata fatta prima della morte, il medico prescrive un trattamento antibiotico specifico.

COMMENTI

- l'ascesso spinale con meningite deve essere riportato come meningite (MEN).

CVS: INFEZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE

CVS-VASC: Infezione di Arteria o Vena

Una infezione di arteria o vena deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta un isolamento di microrganismi coltivati da arterie o vene asportate durante un intervento chirurgico
e
l'emocoltura non è stata eseguita o non sono stati isolati microrganismi.
2. il paziente ha una evidenza di una infezione di una arteria o vena riscontrata durante un intervento chirurgico o in corso di un esame istopatologico.
3. il paziente ha almeno uno dei seguenti segni o sintomi in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), dolore, eritema, aumento della temperatura nel sito vascolare interessato
e
isolamento di più di 15 colonie dalla punta del catetere intravascolare, utilizzando una tecnica semiquantitativa
e
l'emocoltura non è stata eseguita o non sono stati coltivati microrganismi dal sangue.
4. il paziente presenta una secrezione purulenta nel sito vascolare interessato
e
l'emocoltura non è stata eseguita o non sono stati coltivati microrganismi dal sangue.

COMMENTI

- le infezioni di un graft artero-venoso, di uno shunt, di una fistola o di un sito vascolare sottoposto a incannulamento intravascolare, in assenza di emocoltura positiva devono essere riportate come infezioni del sistema cardiovascolare (CVS-VASC)

CVS-ENDO: Endocardite

L'endocardite di una valvola cardiaca naturale o protesica, deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta una coltura di microrganismi isolati dalla valvola o dalla vegetazione.
2. il paziente presenta due o più dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), comparsa o cambiamento di un soffio cardiaco, fenomeni embolici, manifestazioni cutanee (cioè petecchie, strie emorragiche, noduli sottocutanei dolorosi), insufficienza cardiaca congestizia o anomalie della conduzione cardiaca
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. due o più emocolture positive
 - b. presenza di microrganismi alla colorazione di Gram del tessuto valvolare, nel caso in cui la coltura è negativa o non è stata eseguita
 - c. presenza di una vegetazione valvolare riscontrata all'esame diretto durante un intervento chirurgico o in corso di un riscontro autoptico
 - d. test antigenico positivo su sangue o urine (ad esempio per *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N.meningitidis*, Streptococco di gruppo B)
 - e. evidenza di una nuova vegetazione visualizzata in corso di ecocardiografiae
se la diagnosi è stata fatta prima della morte, il medico prescrive un trattamento antibiotico appropriato.

CVS-CARD: Miocardite o pericardite

La miocardite o la pericardite devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta una coltura positiva del tessuto o di liquido pericardico prelevato con agoaspirazione o durante un intervento chirurgico.
2. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), dolore toracico, polso paradossale, cardiomegalia
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. alterazioni elettrocardiografiche compatibili con una miocardite o pericardite
 - b. test antigenico positivo su sangue (ad esempio per *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)
 - c. evidenza di miocardite o pericardite all'esame istologico del tessuto cardiaco
 - d. aumento di quattro volte del titolo anticorpale tipo-specifico con o senza isolamento del virus da faringe o dalle feci
 - e. versamento pericardico visualizzato in corso di ecocardiografia, TAC, risonanza magnetica o angiografia.

NOTA

- la maggior parte dei casi di pericardite secondaria a chirurgia cardiaca e ad infarto miocardico non sono infezioni.

CVS-MED: Mediastinite

La mediastinite deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta una coltura positiva del liquido o di tessuto mediastinico, prelevato durante un intervento chirurgico o tramite agoaspirazione.
2. il paziente ha evidenza di mediastinite all'intervento chirurgico o in corso di un esame istopatologico.
3. il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), dolore toracico, sterno basculante
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. secrezione purulenta dall'area mediastinica
 - b. emocoltura positiva o coltura positiva della secrezione dall'area mediastinica
 - c. allargamento dell'area mediastinica all'esame radiografico

COMMENTI

La mediastinite secondaria ad intervento cardiochirurgico associata ad osteomielite è da riportare come infezione del sito chirurgico (SSI-O)

EENT: INFEZIONI DI OCCHIO, ORECCHIO, NASO, O CAVITA' ORALE

EENT-CONJ: Congiuntivite

La congiuntivite deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta un isolamento di patogeni dall'essudato purulento prelevato dalla congiuntiva o dai tessuti adiacenti (ad esempio: palpebre, cornea, ghiandole di Meibomio o lacrimali).
2. il paziente presenta dolore o arrossamento della congiuntiva o del contorno oculare
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. presenza di leucociti e microrganismi visualizzati alla colorazione di Gram dell'essudato
 - b. essudato purulento
 - c. test antigenico positivo (ad esempio, test ELISA o immunofluorescenza (IF) per *Chlamydia trachomatis*, virus Herpes simplex, adenovirus) dell'essudato o di "scraping" congiuntivale
 - d. presenza di cellule giganti multinucleate visualizzate all'esame microscopico dell'essudato congiuntivale o del materiale prelevato tramite "scraping"
 - e. coltura virale positiva
 - f. singolo titolo anticorpale diagnostico (IgM) o aumento di quattro volte del titolo (IgG) per un patogeno, in una coppia di sieri

COMMENTI

- le altre infezioni dell'occhio devono essere riportate come EYE
- la congiuntivite chimica causata dal nitrato di argento (AgNO₃) non deve essere riportata come una infezione correlata all'assistenza
- non riportare come congiuntiviti le infezioni della congiuntiva che si manifestano come parte di una malattia virale sistemica (come in corso di morbillo, varicella o flogosi delle alte vie aeree)

EENT-EYE: Infezioni dell'occhio (non della congiuntiva)

Una infezione dell'occhio, ad esclusione della congiuntivite, deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

- a. il paziente presenta microrganismi isolati dalla camera anteriore o posteriore o dal liquido vitreo.
- b. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: dolore oculare, disturbi della visione o ipopion
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. diagnosi del medico di una infezione oculare
 - b. test antigenico positivo su sangue (ad esempio per *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)
 - c. emocoltura positiva.

EENT-EAR: Orecchio mastoide

Le infezioni dell'orecchio e della mastoide devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

L'otite esterna deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta un isolamento di patogeni dalla secrezione purulenta del canale uditivo
2. il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), dolore, arrossamento o secrezione dal canale uditivo
e
presenza di microrganismi visualizzati alla colorazione di Gram della secrezione purulenta.

L'otite media deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta un isolamento di patogeni dal liquido dell'orecchio medio, prelevato tramite timpanocentesi o durante un intervento chirurgico.
2. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), dolore localizzato al timpano, flogosi, retrazione o ipomobilità del timpano, presenza di essudato dietro la membrana timpanica.

L'otite interna deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta un isolamento di microrganismi dal liquido dell'orecchio interno, prelevato durante un intervento chirurgico.
2. al paziente viene diagnosticata, da parte del medico, una otite interna.

La mastoidite deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta un isolamento di microrganismi dalla secrezione purulenta della mastoide.
 2. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), dolore, tensione, eritema, cefalea, paralisi facciale
- e
almeno uno dei seguenti:
- a. presenza di microrganismi visualizzati alla colorazione di Gram del materiale purulento prelevato dalla mastoide
 - b. test antigenico positivo su sangue.

EENT-ORAL: Cavità orale (bocca, lingua o gengive)

Le infezioni della cavità orale devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta una coltura positiva dal materiale purulento prelevato dal tessuto della cavità orale
 2. il paziente presenta un ascesso o altra evidenza di una infezione della cavità orale diagnosticata all'ispezione diretta, durante un intervento chirurgico o in corso di un esame istopatologico.
 3. il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: ascesso, lesione ulcerativa, flogosi della mucosa o presenza di placche sulla mucosa orale
- e
almeno uno dei seguenti:
- a. presenza di microrganismi visualizzati alla colorazione di Gram
 - b. colorazione con idrossido di potassio positiva (KOH)
 - c. presenza di cellule giganti multinucleate visualizzate all'esame microscopico di materiale della mucosa prelevato mediante "scraping"
 - d. test antigenico positivo sulle secrezioni orali
 - e. singolo titolo anticorpale diagnostico (IgM) o aumento di quattro volte del titolo (IgG) per un patogeno in una coppia di sieri
 - f. diagnosi del medico di infezione della cavità orale e terapia topica o terapia orale con antifungini.

COMMENTI

- Le infezioni primarie della cavità orale da Herpes simplex correlate all'assistenza devono essere riportate come ORAL; le infezioni erpetiche ricorrenti non sono infezioni correlate all'assistenza.

EENT-SINU: Sinusite

La sinusite deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta una coltura positiva del materiale purulento prelevato dalle cavità sinusali.
2. il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre ($>38^{\circ}\text{C}$), dolore o tensione della cavità sinusale interessata, cefalea, essudato purulento, ostruzione nasale
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. transilluminazione positiva
 - b. evidenza radiografica di infezione (compresa la TC).

EENT-UR: Alte vie respiratorie, faringe, laringe, epiglottide

Le infezioni delle alte vie respiratorie devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre ($>38^{\circ}\text{C}$), eritema faringeo, faringodinia, tosse, raucedine o essudato purulento in gola
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. coltura positiva del sito di infezione;
 - b. emocoltura positiva;
 - c. test antigenico positivo da sangue o dalle secrezioni respiratorie
 - d. singolo titolo anticorpale diagnostico (IgM) o aumento di quattro volte del titolo (IgG) per un patogeno in una coppia di sieri
 - e. diagnosi del medico di una infezione delle alte vie respiratorie
2. il paziente presenta un ascesso all'ispezione diretta, nel corso di intervento chirurgico o nel corso di un esame istopatologico

LRI: INFEZIONI DELLA BASSE VIE RESPIRATORIE DIVERSE DALLE POLMONITI

LRI-BRON: Bronchite, tracheobronchite, bronchiolite, tracheite, senza evidenza di polmonite

Le infezioni di trachea e bronchi devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente non ha evidenze cliniche o radiologiche di polmonite
e
presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), tosse, comparsa o accentuazione dell'espettorato, ronchi, sibili
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. coltura positiva di un campione prelevato con tracheoaspirazione o broncoscopia
 - b. test antigenico positivo delle secrezione respiratorie.

COMMENTI

- in un paziente con una malattia cronica del polmone, una bronchite cronica non deve essere riportata come infezione a meno che non ci sia evidenza di infezione acuta secondaria, sostenuta da un nuovo microrganismo.

LRI-LUNG: Altre infezioni delle basse vie respiratorie

Le altre infezioni delle basse vie respiratorie devono rispettare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente ha microrganismi visualizzati all'esame microscopico sullo striscio o isolati in coltura di un tessuto o liquido polmonare, compreso quello pleurico.
2. il paziente presenta un ascesso polmonare o un empiema riscontrato in corso di un intervento chirurgico o in corso di un esame istopatologico
3. presenza di una cavità ascessuale all'esame radiografico del torace.

COMMENTI

- L'ascesso polmonare o l'empiema senza polmonite è da riportare come infezione delle basse vie respiratorie (LUNG).

GI: INFEZIONI DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE

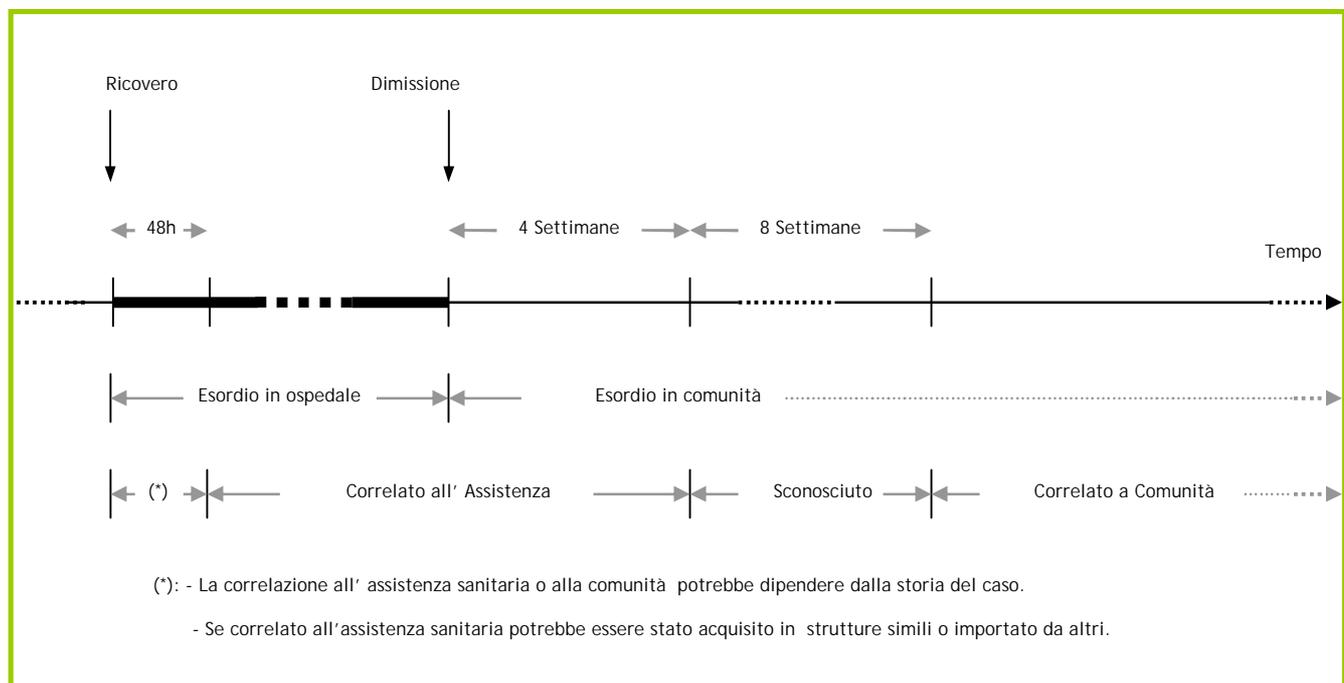
GI-CDI: Infezione da *Clostridium difficile*

Una infezione da *Clostridium difficile* (precedentemente denominata anche diarrea correlata a *Clostridium difficile* o CDAD) deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. feci diarroiche o megacolon tossico e test di laboratorio positivo per la tossina A e/o B del *C. difficile* nelle feci
2. colite pseudomembranosa riscontrata all'endoscopia
3. istopathologia del colon caratteristica di infezione da *C. difficile* (con o senza diarrea) su un campione ottenuto tramite endoscopia, colectomia or autopsia.

NOTE:

Se i segni clinici di infezione da *Clostridium difficile* si manifestano nei 28 giorni dopo la dimissione dall'ospedale, deve essere definita come infezione correlata all'assistenza GI-CDI



GI-GE: Gastroenterite (escluso *Clostridium difficile*)

La gastroenterite deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. insorgenza acuta di diarrea (feci liquide per più di 12 ore) in presenza o meno di vomito, febbre (>38°C), e in assenza di una possibile causa non infettiva (test diagnostici, farmaci diversi dagli antibiotici, esacerbazione acuta di una condizione cronica, stress psicologico).
2. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), nausea, vomito, dolore addominale, o cefalea
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. isolamento di un patogeno enterico dalle feci o dal tampone rettale
 - b. identificazione di un patogeno enterico tramite esame di routine o con microscopia elettronica
 - c. test antigenico o anticorpale su sangue o feci positivo per un patogeno enterico
 - d. modificazioni citopatiche indotte da un patogeno enterico su colture cellulari (ricerca della tossina)
 - e. singolo titolo anticorpale diagnostico (IgM) o aumento di quattro volte del titolo (IgG) per un patogeno in una coppia di sieri.

GI-GIT: Tratto gastrointestinale (esofago, stomaco, intestino tenue e crasso, retto) con l'esclusione di gastroenterite ed appendicite

Le infezioni del tratto gastrointestinale, con l'esclusione della gastroenterite e della appendicite, devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente presenta un ascesso o altra evidenza di infezione durante un intervento chirurgico o in corso di un esame istopatologico
2. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota e compatibile con una infezione dell'organo o del tessuto coinvolto: febbre ($>38^{\circ}\text{C}$), nausea, vomito, dolore addominale, tensione addominale

e

almeno uno dei seguenti:

- a. coltura positiva del materiale di drenaggio o del tessuto prelevato durante un intervento chirurgico o endoscopico o che proviene da un drenaggio posizionato chirurgicamente
- b. presenza di microrganismi alla colorazione di Gram o alla colorazione con idrossido di potassio (KOH) o presenza di cellule giganti multinucleate all'esame microscopico del liquido di drenaggio o del tessuto prelevato durante un intervento chirurgico o in corso di esame endoscopico o prelevato da un drenaggio chirurgico
- c. emocoltura positiva
- d. evidenze radiografiche di infezione
- e. evidenze di infezione all'esame endoscopico (ad esempio, esofagite da *Candida* o proctite).

GI-HEP: Epatite

L'epatite deve soddisfare il seguente criterio:

1. presenza di almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), anoressia, nausea, vomito, dolore addominale, ittero, o anamnesi positiva per una trasfusione nei tre mesi precedenti
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. test antigenico o anticorpale positivo per epatite A, epatite B, epatite C o epatite Delta
 - b. test di funzionalità epatica alterati (ALT/AST, bilirubina)
 - c. riscontro di Cytomegalovirus nelle urine o nelle secrezioni orofaringee.

COMMENTI

- l'epatite o l'ittero di origine non infettiva (deficit di α -1-antitripsina ecc..) non deve essere riportata come epatite
- l'epatite o l'ittero secondario ad esposizione ad epatotossine (epatite alcolica o indotta da acetaminofene) non deve essere riportata come epatite
- l'epatite o l'ittero secondario ad ostruzione biliare non deve essere riportata come epatite.

GI-IAB: Infezioni intraddominali, non specificate altrove, che includono la colecisti, i dotti biliari, il fegato (con esclusione dell'epatite virale), la milza, il pancreas, peritoneo, lo spazio subfrenico o sottodiaframmatico o altra zona o tessuto intraddominale non altrove specificata

Le infezioni intraddominali, che includono le infezioni della colecisti, dotti biliari, fegato (esclusa l'epatite virale), milza, pancreas, peritoneo, spazio subfrenico o sottodiaframmatico, altro tessuto o aree intraddominali non specificate altrove, devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. il paziente ha un isolamento di microrganismi da materiale purulento prelevato da una cavità intraddominale durante un intervento chirurgico od ottenute tramite agoaspirazione
2. il paziente presenta un ascesso o altra evidenza di infezione intraddominale rilevata durante un intervento chirurgico o in corso di un esame istopatologico
3. il paziente presenta almeno due dei seguenti segni o sintomi in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), nausea, vomito, dolore addominale o ittero
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. isolamento di microrganismi da drenaggio chirurgico (ad esempio, drenaggio con un sistema di aspirazione chiuso, drenaggio aperto, drenaggio a T)
 - b. presenza di microrganismi visualizzati alla colorazione di Gram del materiale o del tessuto prelevato durante un intervento chirurgico o tramite agoaspirazione
 - c. emocoltura positiva ed evidenza radiografica di una infezione (ad esempio, anomalie alla ecografia, TAC, risonanza magnetica, scintigrafia (con gallio, tecnezio, etc.) o all'esame radiografico dell'addome).

COMMENTI

- la pancreatite (sindrome infiammatoria caratterizzata da dolore addominale, nausea e vomito, associata a elevati livelli sierici di enzimi pancreatici) non deve essere riportata come pancreatite a meno che non sia determinata la sua origine infettiva.

REPR: INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO

REPR-EMET: Endometriti

L'endometrite deve soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. coltura positiva di liquido o tessuto endometriale prelevato durante un intervento chirurgico, agoaspirazione o "brush biopsy".
2. presenza di almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), dolore addominale, tensione uterina, o secrezione purulenta dall'utero.

COMMENTI

- L'endometrite post-partum è da considerare una infezione correlata all'assistenza a meno che il liquido amniotico non fosse già infetto al momento del ricovero o la paziente non sia stata ricoverata 48 ore dopo la rottura delle membrane.

REPR-EPIS: Episiotomia

Le infezioni della episiotomia devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. secrezione purulenta dalla episiotomia, nel periodo postpartum.
2. ascesso a livello della episiotomia nel periodo postpartum.

REPR-VCUF: Infezioni cupola vaginale

Le infezioni della cupola vaginale devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. la paziente che è stata sottoposta a isterectomia presenta una secrezione purulenta dalla cupola vaginale.
2. la paziente che è stata sottoposta a isterectomia presenta un ascesso a livello della cupola vaginale.
3. la paziente che è stata sottoposta a isterectomia presenta una coltura positiva del liquido o tessuto prelevato dalla cupola vaginale.

COMMENTI

- Le infezioni della cupola vaginale devono essere riportate come infezioni del sito chirurgico (SSI-O).

REPR-OREP: Altre infezioni dell'apparato genitale

Le altre infezioni dell'apparato genitale maschile o femminile (**epididimite, orchite, prostatite, vaginite, annessite, infezione uterina o di altri tessuti profondi della pelvi, eccetto le endometriti e le infezioni della cupola vaginale**) devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. coltura positiva di tessuto o liquido del sito di infezione.
2. ascesso o altra evidenza di infezione riscontrata durante un intervento chirurgico o in corso di un esame istopatologico.
3. presenza di due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), nausea, vomito, dolore, tensione o disuria
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. emocoltura positiva
 - b. diagnosi di infezione da parte del medico.

COMMENTI

- Le endometriti devono essere riportate come EMET.
- Le infezioni della cupola vaginale come VCUF.

SST: INFEZIONI CUTANEE E DEL TESSUTO CONNETTIVO

SST-SKIN: Infezione cutanea

Le infezioni della cut

e devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. Presenza di secrezione purulenta, pustole, vescicole o bolle.
2. Presenza di almeno due dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: dolore o tensione localizzata, edema, arrossamento o aumento della temperatura locale
e
almeno 1 dei seguenti:
 - a. coltura positiva dell'aspirato o del materiale del sito di infezione; se i microrganismi fanno parte della flora cutanea (cioè: difteroidi [*Corynebacterium* spp.], *Bacillus* [non il *B. anthracis*] spp., *Propionibacterium* spp., stafilococchi coagulasi-negativi [incluso *S. epidermidis*], streptococchi viridanti, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.), devono essere isolati in coltura pura
 - b. emocoltura positiva
 - c. test antigenico positivo di tessuto infetto o sangue (ad esempio per herpes simplex, varicella zoster, *H. influenzae*, *N. meningitidis*).
 - d. cellule giganti multinucleate all'esame microscopico del tessuto infetto
 - e. singolo titolo anticorpale diagnostico (IgM) o aumento di quattro volte del titolo (IgG) per un patogeno in una coppia di sieri.

COMMENTI

- Le ulcere da decubito infette devono essere riportate come infezioni dell'ulcera da decubito (DECU).
- Le ustioni infette devono essere riportate come infezioni del sito di ustione (BURN).
- Gli ascessi mammari o le mastiti devono essere riportati come ascesso mammario o mastite (BRST).

SST-ST: Tessuti molli

Le infezioni dei tessuti molli (**fascite necrotizzante, gangrena infettiva, cellulite necrotizzante, miosite infettiva, linfadenite, o linfangite**) devono soddisfare almeno uno dei seguenti criteri:

1. Coltura positiva del tessuto o del materiale del sito di infezione.
2. Presenza di materiale purulento nel sito interessato.
3. Presenza di ascesso o di altra evidenza di infezione riscontrata durante un intervento chirurgico o nel corso di un esame istopatologico.
4. Presenza, nel sito interessato, di almeno 2 dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: dolore localizzato o tensione, eritema, edema o aumento della temperatura locale
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. emocoltura positiva
 - b. test antigenico positivo su sangue o urine (ad esempio per *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Streptococcus* di gruppo B, *Candida* spp.)
 - c. singolo titolo anticorpale diagnostico (IgM) o aumento di quattro volte del titolo (IgG) per un patogeno in una coppia di sieri.

COMMENTI

- Un'ulcera da decubito infetta deve essere riportata come ulcera da decubito (DECU).
- Le infezioni dei tessuti pelvici profondi devono essere riportate come altre infezioni dell'apparato genitale (OREP).

SST-DECU: Ulcere da decubito, incluse sia le infezioni superficiali che profonde

Le infezioni delle ulcere da decubito devono soddisfare il seguente criterio:

1. Il paziente presenta almeno 2 dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: arrossamento, tensione, edema dei margini dell'ulcera
e
almeno uno dei seguenti:
 - a. coltura positiva del liquido o del tessuto, raccolto con modalità corretta (vedi commento)
 - b. emocoltura positiva.

COMMENTI

- La sola presenza di materiale purulento non è una sufficiente evidenza per la diagnosi di infezione.
- I microrganismi isolati dalla superficie dell'ulcera non rappresentano un indicatore sufficiente alla diagnosi di infezione. Il materiale deve essere appropriatamente prelevato dall'ulcera con aspirazione di liquido tramite un ago o biopsia del tessuto dei margini dell'ulcera.

SST-BURN: Ustione

Le infezioni dell'ustione devono soddisfare almeno 1 dei seguenti criteri:

1. Il paziente presenta una modifica dell'aspetto o dei caratteri dell'ulcera da ustione, quali ad esempio il rapido distacco dell'escara, o la colorazione marrone scuro, nera o violacea dell'escara, o edema dei margini della ferita
e
l'esame istologico della biopsia evidenzia l'invasione di microrganismi nel tessuto vitale adiacente.
2. Il paziente presenta modificazioni dell'aspetto o dei caratteri dell'ulcera da ustione, quali ad esempio il rapido distacco dell'escara, o la colorazione marrone scuro, nera o violacea dell'escara, o edema dei margini della ferita
e
almeno 1 dei seguenti:
 - a. emocoltura positiva, in assenza di altra infezione identificabile
 - b. isolamento di virus herpes simplex, identificazione istologica di inclusi alla microscopia ottica elettronica o visualizzazione di particelle virali alla microscopia elettronica in biopsie o materiale di scarificazione della lesione.
3. Presenza di almeno 2 dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altra causa nota: febbre (>38°C), o ipotermia (<36°C), ipotensione, oliguria (<20cc/ora), iperglicemia in assenza di variazioni nella dieta, o confusione mentale
e
almeno 1 dei seguenti:
 - a. l'esame istologico della biopsia della lesione da ustione evidenzia l'invasione di microrganismi nel tessuto vitale adiacente.
 - b. emocoltura positiva
 - c. isolamento di virus herpes simplex, identificazione istologica di inclusi alla microscopia ottica o elettronica o visualizzazione di particelle virali alla microscopia elettronica in biopsie o materiale di scarificazione della lesione.

COMMENTI

- La sola presenza della secrezione purulenta dalla ustione non è sufficiente per la diagnosi di infezione dell'ustione: può, infatti, riflettere una cura della ferita non appropriata.

- La febbre da sola, in un paziente ustionato, non è sufficiente per la diagnosi di una infezione dell'ustione, poiché la febbre può essere determinata dal trauma dei tessuti o il paziente può avere una infezione in altra sede.
- I chirurghi che operano nei centri di riferimento regionale per i pazienti ustionati e chi si prendono cura di questi pazienti, possono fare riferimento esclusivamente al criterio 1 per la diagnosi di infezione dell'ustione.
- Gli ospedali con centri regionali di riferimento per i pazienti ustionati, possono ulteriormente suddividere le infezioni del sito ustionato in: infezione della sede dell'ustione, infezione della sede del trapianto, infezione del sito donatore, infezione della sede di trapianto da cadavere. NHSN, comunque, registra tutte queste condizioni come BURN.

SST-BRST: Ascesso della mammella o mastite

Un ascesso alla mammella o mastite deve soddisfare almeno 1 dei seguenti criteri:

1. Coltura positive di liquido o tessuto della mammella prelevato con incisione, drenaggio o agoaspirazione.
2. Ascesso o altra evidenza di infezione durante un intervento chirurgico o in corso di esame istopatologico.
3. Febbre (>38 C) e infiammazione locale della mammella
e
diagnosi medica di ascesso mammario.

COMMENTI

- Gli ascessi della mammella si verificano più frequentemente dopo il parto. Quelli che si verificano entro 7 giorni dopo il parto dovrebbero essere considerati come correlati all'assistenza.

SYS: INFEZIONI SISTEMICHE

SYS-DI: Infezione disseminata

L'infezione disseminata è una infezione che interessa diversi organi e apparati, in assenza di una sola sede riconoscibile di infezione; in genere è di origine virale, i segni o i sintomi non sono riconducibili ad altra causa nota ed è compatibile con una infezione che coinvolge più organi ed apparati.

COMMENTI

- Utilizzare questa codifica per le infezioni virali che coinvolgono più organi, (ad esempio per il morbillo, la parotite, rosolia, varicella, il magaloeritema infettivo), queste infezioni spesso possono essere diagnosticate anche solo servendosi di criteri clinici.
- Non utilizzare questa codifica per le infezioni correlate all'assistenza che presentano più siti disseminati di infezione, quali le endocarditi batteriche; di queste, dovrebbe essere riportato solo il sito primario di infezione
- La febbre di origine sconosciuta (FUO) non deve essere riportata come infezione disseminata
- Gli esantemi virali o le malattie accompagnate da rash cutaneo devono essere riportate come infezioni disseminate (DI).

SYS-CSEP: Sepsis clinica in adulti e bambini

- Il paziente presenta almeno uno dei seguenti
 - segni o sintomi senza altra causa nota
 - febbre (38°C)
 - ipotensione (pressione sistolica <90 mm)
 - oliguria (20 cm³ –ml/ora)
- e non è stata eseguita nessuna emocoltura oppure non è stato identificato nessun organismo o antigene nel sangue
- e non vi sono apparentemente infezioni in altri siti
- ed è stata prescritto dal medico un trattamento per la sepsi.

COMMENTI

- Utilizzare questo codice solo se assolutamente necessario! (definizione di ultima istanza)
- Per CSEP nei neonati, utilizzare la definizione NEO-CSEP (vedi di seguito)

NEO: DEFINIZIONI DI CASO SPECIFICHE PER NEONATI

NOTA sulle infezioni NEONATALI (pg.16 Protocollo): si utilizzano le definizioni di caso generali laddove non sono presenti quelle specifiche per i neonati. Si considerano neonati tutti i bambini ricoverati nei reparti neonatali (es. neonatologia, terapia intensiva neonatale).

NEO-CSEP: Sepsi clinica

TUTTI I seguenti 3 criteri:

1. Il medico curante ha iniziato una appropriata terapia antibiotica per sepsi per almeno 5 giorni.
2. Non sono stati rilevati patogeni nell'emocoltura o questa non è stata effettuata
3. Nessuna manifesta infezione in altro sito

E 2 dei seguenti criteri (in assenza di altre cause apparenti):

- Febbre ($>38^{\circ}\text{C}$) o temperatura instabile (frequente effetto da incubatrice) o ipotermia ($<36.5^{\circ}\text{C}$)
- Tachicardia ($>200/\text{min}$) o insorgenza/peggiore della bradicardia ($<80/\text{min}$)
- Tempo di riempimento capillare (CRT) $> 2\text{s}$
- Comparsa o peggioramento di apnea ($>20\text{s}$)
- Acidosi metabolica inspiegabile
- Insorgenza di iperglicemia ($>140 \text{mg/dl}$)
- Altri segni di sepsi (colorito cutaneo – da valutare solo se non si valuta il CRT -, segni di laboratorio (CRP, interleukina), aumento della richiesta di ossigeno (intubazione), instabilità generale del paziente, apatia)

Note:

Un unico isolamento di stafilococco coagulase-negativo (CNS) nell'emocoltura non dovrebbe escludere la diagnosi di sepsi clinica. Una sepsi clinica può anche essere diagnosticata con una singola emocoltura positiva per CNS, considerandola come una contaminazione del campione, qualora gli altri criteri di infezione ematica da CNS non vi siano e i criteri di sepsi clinica siano presenti.

NEO-LCBI: BSI con conferma laboratoristica

– almeno due tra: temperatura >38 o $<36.5^{\circ}\text{C}$ o temperature instabile, tachicardia o bradicardia, apnea, aumento del tempo di riempimento capillare (CRT), acidosi metabolica, iperglicemia, altri segni di BSI quali l'apatia;

– e il riscontro di un patogeno diverso dallo stafilococco coagulase-negativo (CNS) in una emocoltura o nel liquido cerebrospinale (CSF: è stato incluso in quanto le meningiti in questa fascia d'età sono solitamente ematogene, quindi la positività del liquido cerebrospinale può essere evidenza di BSI anche se le emocolture non sono state eseguite o sono negative)

Note:

- Per coerenza con quanto riportato per BSI negli adulti (incluse le BSI secondarie), il criterio "l'organismo non è correlato ad una infezione in altro sito" è stata rimossa dalle definizioni Neo-KISS (sistema di sorveglianza tedesco) per l'obiettivo dell'EU PPS.
- Riportare l'origine della BSI nel campo BSI origine.
- Se si evidenzia la presenza di entrambe le definizioni di caso, NEO-LCBI e NEO-CNSB, riportare NEO-LCBI.

NEO-CNSB: BSI con conferma laboratoristica di stafilococco coagulase-negativo (CNS)

– almeno due tra: temperatura >38 o $<36.5^{\circ}\text{C}$ o temperature instabile, tachicardia o bradicardia, apnea, aumento del tempo di ricapillarizzazione, acidosi metabolica, iperglicemia, altri segni di BSI come apatia;

– e riscontro di CNS da emocoltura o da punta di catetere

– e il paziente presenta uno tra: proteina C reattiva $>2.0 \text{mg/dL}$, rapporto neutrofili immaturi/neutrofili total (I/T ratio) >0.2 , leucociti $<5/\text{nL}$, piastrine $<100/\text{nL}$.

Note:

- Per coerenza con quanto riportato per BSI negli adulti (incluse le BSI secondarie), il criterio “l'organismo non è correlato ad una infezione in altro sito” è stata rimossa dalle definizioni Neo-KISS (sistema di sorveglianza tedesco) per l'obiettivo dell'EU PPS.
- Riportare l'origine della BSI nel campo BSI origine.
- Se si evidenzia la presenza di entrambe le definizioni di caso, NEO-LCBI e NEO-CNSB, riportare NEO-LCBI.

NEO-PNEU: Polmonite

- compromissione respiratoria;
- e presenza di un nuovo infiltrato, consolidamento o versamento pleurico alla radiografia del torace;
- e almeno quattro tra temperatura >38 o $<36.5^{\circ}\text{C}$ o temperature instabile, tachicardia o bradicardia, tachipnea o apnea, dispnea, aumento delle secrezioni respiratorie, comparsa di escreato purulento, isolamento di un patogeno nelle secrezioni respiratorie, proteina C reattiva >2.0 mg/dL, I/T ratio >0.2 .

NEO-NEC: Enterocolite necrotizzante

- Evidenza istopatologica di enterocolite necrotizzante;
- o almeno una caratteristica radiologica anomala (pneumoperitoneo, pneumatosi intestinale, anse del piccolo intestino immobili) in associazione ad almeno uno due dei seguenti in assenza di altre spiegazioni: vomito, distensione addominale, residui pre-nutrizione, presenza di sangue macroscopico o microscopico nelle feci.

Lista Codice Microorganismi

La lista dei codici dei microorganismi è adattata al sistema di codifica originale del WHOCARE. La lista attuale (150 codici) è una selezione basata sulla frequenza di insorgenza dei microorganismi nelle infezioni correlate all'assistenza sanitaria in differenti tipi di infezione e/o sulla loro importanza per la salute pubblica. Reti/Paesi che preferiscano utilizzare la lista completa del WHOCARE (attualmente di 990 codici) possono ottenere il database dall'ECDC. La lista minima (attualmente usata da alcuni paesi per la sorveglianza delle HAI, 32 codici) non dovrebbe essere usata per l'EU PPS.

Lista codice microrganismi da categoria (selezione PPS)

Famiglia	Microrganismo	Codice
Cocchi Gram positivi	<i>Staphylococcus aureus</i>	STAAUR
	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STAERI
	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STAHAE
	Stafilococchi coagulasi-negativi, non specificati	STACNS
	Altri Stafilococchi coagulasi-negativi (CNS)	STAOOTH
	<i>Staphylococcus spp.</i> non specificato	STANSP
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	STRPNE
	<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STRAGA
	<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	STRPYO
	Atri streptococchi emolitici (C,G)	STRHCG
	Altri streptococchi spp.	STROTH
	<i>Streptococcus spp.</i> non specificato	STRNSP
	<i>Enterococcus faecalis</i>	ENCFAE
	<i>Enterococcus faecium</i>	ENCFAC
	Altri enterococchi spp.	ENCOTH
	Altri enterococchi spp. non specificati	ENCNSP
	Cocchi gram-positivi non specificati	GPCNSP
	Altri cocchi gram-positivi	GPCOTH
Cocchi Gram-negativi	<i>Moraxella catharralis</i>	MORCAT
	<i>Moraxella spp.</i> , altre	MOROTH
	<i>Moraxella spp.</i> , non specificata	MORNNSP
	<i>Neisseria meningitidis</i>	NEIMEN
	<i>Neisseria spp.</i> , altre	NEIOTH
	<i>Neisseria spp.</i> , non specificata	NEINNSP
	Cocchi gram-negativi, non specificati	GNCNSP
	Altro cocchi gram-negativi	GCNOTH
Bacilli Gram positivi	<i>Corynebacterium spp</i>	CORSPP
	<i>Bacillus spp.</i>	BACSPP
	<i>Lactobacillus spp.</i>	LACSPP
	<i>Listeria monocytogenes</i>	LISMON
	Bacilli Gram-positivi, non specificati	GPBNSP
	Altri bacilli Gram-positivi	GPBOTH
Enterobacteriaceae	<i>Citrobacter freundii</i>	CITFRE
	<i>Citrobacter koseri</i> (p.es. <i>diversus</i>)	CITDIV
	<i>Citrobacter spp.</i> , altro	CITOTH
	<i>Citrobacter spp.</i> non specificato	CITNSP
	<i>Enterobacter cloacae</i>	ENBCLO
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENBAER

Famiglia	Microrganismo	Codice
	<i>Enterobacter agglomerans</i>	ENBAGG
	<i>Enterobacter sakazakii</i>	ENBSAK
	<i>Enterobacter gergoviae</i>	ENBGER
	<i>Enterobacter spp</i> , altro	ENBOTH
	<i>Enterobacter spp</i> , non specificato	ENBNSP
	<i>Escherichia coli</i>	ESCCOL
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLEPNE
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLEOXY
	<i>Klebsiella spp</i> , altro	KLEOTH
	<i>Klebsiella spp</i> , non specificata	KLENSP
	<i>Proteus mirabilis</i>	PRTMIR
	<i>Proteus vulgaris</i>	PRTVUL
	<i>Proteus spp</i> , altro	PRTOTH
	<i>Proteus spp</i> , non specificato	PRTNSP
	<i>Serratia marcescens</i>	SERMAR
	<i>Serratia liquefaciens</i>	SERLIQ
	<i>Serratia spp</i> , altra	SEROTH
	<i>Serratia spp</i> , non specificata	SERNSP
	<i>Hafnia spp</i>	HAFSPP
	<i>Morganella spp</i>	MOGSPP
	<i>Providencia app.</i>	PRVSPP
	<i>Salmonella enteritidis</i>	SALENT
	<i>Salmonella typhi</i> o <i>paratyphi</i>	SALYP
	<i>Salmonella typhimurium</i>	SALTYM
	<i>Salmonella spp</i> , non specificata	SALNSP
	<i>Salmonella spp</i> , altra	SALOTH
	<i>Shigella spp</i>	SHISPP
	<i>Yersinia spp</i>	YERSPP
	Altre enterobacteriaceae	ETBOTH
	Enterobacteriaceae non specificata	ETNSP
Bacilli gram-negativi	<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACIBAU
	<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	ACICAL
	<i>Acinetobacter haemolyticus</i>	ACIHAE
	<i>Acinetobacter lwoffii</i>	ACILWO
	<i>Acinetobacter spp</i> , altro	ACIOTH
	<i>Acinetobacter spp</i> , non specificato	ACINSPP
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAER
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STEMAL
	<i>Burkholderia cepacia</i>	BURCEP
	<i>Pseudomonadaceae</i> , altro	PSEOTH
	<i>Pseudomonadaceae</i> , non specificato	PSENSP
	<i>Haemophilus influenzae</i>	HAEINF
	<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	HAEPAI
	<i>Haemophilus spp</i> , altro	HAEOTH
	<i>Haemophilus spp</i> , non specificato	HAENSP
	<i>Legionella spp</i>	LEGSPP
	<i>Achromobacter spp.</i>	ACHSPP
	<i>Aeromonas spp</i>	AERSPP
	<i>Agrobacterium spp</i>	AGRSPP

Famiglia	Microrganismo	Codice
	<i>Alcaligenes spp</i>	ALCSPP
	<i>Campylobacter spp</i>	CAMSPP
	<i>Flavobacterium spp</i>	FLASPP
	<i>Gardnerella spp</i>	GARSPP
	<i>Helicobacter pylori</i>	HELPLYL
	<i>Pasteurella spp</i>	PASSPP
	Gram-negativi, non specificato	GNBNSP
	Altri gram-negativi, non enterobacteriaceae	GNBOTH
Bacilli anaerobi	<i>Bacteroides fragilis</i>	BATFRA
	<i>Bacteroides</i> altro	BATOTH
	<i>Clostridium difficile</i>	CLODIF
	<i>Clostridium</i> altro	CLOOTH
	<i>Propionibacterium spp</i>	PROSPP
	<i>Prevotella spp</i>	PRESPP
	Anaerobi, non specificati	ANANSP
	Altri anaerobi	ANAOTH
Altri batteri	Micobatteri atipici	MYCATY
	<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>	MYCTUB
	<i>Chlamydia spp</i>	CHLSPP
	<i>Mycoplasma spp</i>	MYPSP
	<i>Actinomyces spp</i>	ACTSPP
	<i>Nocardia spp</i>	NOCSP
	Altri batteri	BCTOTH
Funghi	<i>Candida albicans</i>	CANALB
	<i>Candida glabrata</i>	CALGLA
	<i>Candida krusei</i>	CANKRU
	<i>Candida tropicalis</i>	CANTRO
	<i>Candida parapsilosis</i>	CANPAR
	<i>Candida spp</i> , altra	CANOTH
	<i>Candida spp</i> , non specificata	CANNSP
	<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASPFUM
	<i>Aspergillus niger</i>	ASPNIG
	<i>Aspergillus spp</i> , altro	ASPOTH
	<i>Aspergillus spp</i> , non specificato	ASPNSP
	Altri funghi	YEAOTH
	Altri filamenti	FILOTH
	Altri parassiti	PAROTH
Virus	Adenovirus	VIRADV
	Citomegalovirus (CMV)	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
	Norovirus	VIRNOR

Famiglia	Microrganismo	Codice
	Parainfluenza	VIRPIV
	Respiratorio sinciziale	VIRRSV
	Rinovirus	VIRRHI
	Rotavirus	VIRROT
	SARS	VIRSAR
	Varicella zoster	VIRVZV
	Virus non specificato	VRNSP
	Altri virus	VIROTH
Microrganismo non identificato o non trovato		_NONID
Esame non effettuato		_NOEXA
Esame risultato negativo		_STERI
Risultato non (ancora) disponibile o mancante		_NA

Note:

- Codice Microrganismo Negativo: _NONID: esiste evidenza che un esame microbiologico è stato eseguito, ma il microrganismo non può essere correttamente identificato; _NOEXA: nessun campione diagnostico eseguito, nessun esame microbiologico eseguito; _STERI: è stato eseguito un esame microbiologico ma il risultato era negativo (coltura negativa); _NA: I risultati dell'esame microbiologico non sono ancora disponibili o non è possibile trovarli.
- I risultati microbiologici, se disponibili nella data di sorveglianza, devono essere riportati per una HAI attiva, per l'intero episodio infettivo. Risultati non disponibili nella data di sorveglianza non devono essere attesi.

Indicatori e codici delle Resistenze Antimicrobiche

Microorganismi	Codei			
	0	1	2	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxa- S MSSA	Oxa R MRSA		Sconosciuto
<i>Enterococcus spp.</i>	Gly-S	Gly-R VRE		Sconosciuto
Enterobacteriaceae: <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella spp.</i> , <i>Enterobacter spp.</i> , <i>Proteus spp.</i> , <i>Citrobacter spp.</i> , <i>Serratia spp.</i> , <i>Morganella spp.</i>	C3G-S, Car-S	C3G-R, Car-S	C3G-R, Car-R	Sconosciuto
<i>Pseudomonas spp.</i> <i>Acinetobacter spp.</i>	Car-S	Car-R		Sconosciuto

Oxa= Oxacillina. Gly= glicopeptidi (vancomicina, teicoplanina), C3G= cefalosporine di terza generazione (cefotaxime, ceftriaxone, ceftazidime), Car= carbapenemici (imipenem, meropenem, doripenem)

Lista codice microrganismo (Ordine Alfabetico)

Codice Microorganismo	Descrizione
_NA	RISULTATO NON DISPONIBILE O MANCANTE
_NOEXA	ESAME NON EFFETTUATO
_NONID	MICRORGANISMO NON IDENTIFICATO O NON TROVATO
_STERI	ESAME RISULTATO NEGATIVO
ACHSPP	ACHROMOBACTER SPP.
ACIBAU	ACINETOBACTER BAUMANNII
ACICAL	ACINETOBACTER CALCOACETICUS
ACIHAE	ACINETOBACTER HAEMOLYTICUS
ACILWO	ACINETOBACTER LWOFFII
ACINSPP	ACINETOBACTER SPP, NON SPECIFICATO
ACIOTH	ACINETOBACTER SPP, ALTRO
ACTSPP	ACTINOMYCES SPP
AERSPP	AEROMONAS SPP
AGRSPP	AGROBACTERIUM SPP
ALCSPP	ALCALIGENES SPP
ANANSP	ANAEROBI, NON SPECIFICATI
ANAOTH	ALTRI ANAEROBI
ASPFUM	ASPERGILLUS FUMIGATUS
ASPNIG	ASPERGILLUS NIGER
ASPNSP	ASPERGILLUS SPP, NON SPECIFICATO
ASPOTH	ASPERGILLUS SPP, ALTRO
BACSPP	BACILLUS SPP.
BATFRA	BACTEROIDES FRAGILIS
BATOTH	BACTEROIDES ALTRO
BCTOTH	ALTRI BATTERI
BURCEP	BURKHOLDERIA CEPACIA
CALGLA	CANDIDA GLABRATA
CAMSPP	CAMPYLOBACTER SPP
CANALB	CANDIDA ALBICANS
CANKRU	CANDIDA KRUSEI
CANNSP	CANDIDA SPP, NON SPECIFICATA
CANOTH	CANDIDA SPP, ALTRA
CANPAR	CANDIDA PARAPSILOSIS
CANTRO	CANDIDA TROPICALIS
CHLSPP	CHLAMYDIA SPP
CITDIV	CITROBACTER KOSERI (ES. DIVERSUS)
CITFRE	CITROBACTER FREUNDII
CITNSP	CITROBACTER NON SPECIFICATO
CITOTH	CITROBACTER SPP., ALTRO
CLODIF	CLOSTRIDIUM DIFFICILE
CLOOTH	CLOSTRIDIUM ALTRO
CORSPP	CORYNEBACTERIUM SPP
ENBAER	ENTEROBACTER AEROGENES
ENBAGG	ENTEROBACTER AGGLOMERANS
ENBCLO	ENTEROBACTER CLOACAE
ENBGER	ENTEROBACTER GERGOVIAE

Codice Microorganismo	Descrizione
ENBNSP	ENTEROBACTER SPP, NON SPECIFICATO
ENBOTH	ENTEROBACTER SPP, ALTRO
ENBSAK	ENTEROBACTER SAKAZAKII
ENCFAC	ENTEROCOCCUS FAECIUM
ENCFAE	ENTEROCOCCUS FAECALIS
ENCNSP	ALTRI ENTEROCOCCHI SPP. NON SPECIFICATI
ENCOTH	ALTRI ENTEROCOCCHI SPP.
ESCCOL	ESCHERICHIA COLI
ETBOTH	ALTRE ENTEROBACTERIACEAE
ETNNSP	ENTEROBACTERIACEA NON SPECIFICATA
FILOTH	ALTRI BACILLI
FLASPP	FLAVOBACTERIUM SPP
GARSPP	GARDNERELLA SPP
GCNOTH	ALTRI COCCHI GRAM-NEGATIVI
GNBNSP	GRAM-NEGATIVI, NON SPECIFICATO
GNBOTH	ALTRI GRAM-NEGATIVI, NON ENTEROBACTERIACEAE
GNCNSP	COCCHI GRAM-NEGATIVI, NON SPECIFICATI
GPBNSP	BACILLI GRAM-POSITIVI, NON SPECIFICATI
GPBOTH	ALTRI BACILLI GRAM-POSITIVI
GPCNSP	COCCHI GRAM-POSITIVI NON SPECIFICATI
GPCOTH	ALTRI COCCHI GRAM-POSITIVI
HAEIF	HAEMOPHILUS INFLUENZAE
HAENSP	HAEMOPHILUS SPP, NON SPECIFICATO
HAEOTH	HAEMOPHILUS SPP, ALTRO
HAEPAI	HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE
HAFSPP	HAFNIA SPP
HELPLYL	HELICOBACTER PYLORI
KLENSP	KLEBSIELLA SPP, NON SPECIFICATA
KLEOTH	KLEBSIELLA SPP, ALTRO
KLEOXY	KLEBSIELLA OXYTOCA
KLEPNE	KLEBSIELLA PNEUMONITE
LACSPP	LACTOBACILLUS SPP.
LEGSPP	LEGIONELLA SPP
LISMON	LYSTERIA MONOCYTOGENES
MOGSPP	MORGANELLA SPP
MORCAT	MORAXELLA CATHARRALIS
MORNNSP	MORAXELLA SPP, NON SPECIFICATA
MOROTH	MORAXELLA SPP., ALTRE
MYCATY	MICOBATTERI ATIPICI
MYCTUB	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX
MYPSP	MYCOPLASMA SPP
NEIMEN	NEISSERIA MENINGITIDIS
NEINSP	NEISSERIA SPP, NON SPECIFICATA
NEIOTH	NEISSERIA SPP, ALTRE
NOCSPP	NOCARDIA SPP
PAROTH	ALTRI PARASSITI
PASSPP	PASTEURELLA SPP
PRESPP	PREVOTELLA SPP

Codice Microorganismo	Descrizione
PROSPP	PROPIONIBACTERIUM
PRTMIR	PROTEUS MIRABILIS
PRTNSP	PROTEUS SPP, NON SPECIFICATO
PRTOTH	PROTEUS SPP, ALTRO
PRTVUL	PROTEUS VULGARIS
PRVSPP	PROVIDENCIA APP.
PSEAER	PSEUDOMONAS AERUGINOSA
PSENSP	PSEUDOMONADACEAE, NON SPECIFICATO
PSEOTH	PSEUDOMONADACEAE, ALTRO
SALENT	SALMONELLA ENTERITIDIS
SALNSP	SALMONELLA SPP, NON SPECIFICATA
SALOTH	SALMONELLA SPP, ALTRA
SALTYM	SALMONELLA TYPHIMURIUM
SALYP	SALMONELLA TYPHI OR PARATYPHI
SERLIQ	SERRATIA LIQUEFACIENS
SERMAR	SERRATIA MARCESCENS
SERNSP	SERRATIA SPP, NON SPECIFICATA
SEROTH	SERRATIA SPP, ALTRA
SHISPP	SHIGELLA SPP
STAAUR	STAPHYLOCOCCUS AUREUS
STACNS	STAFILOCOCCI COAGULASI-NEGATIVI NON SPECIFICATI
STAEPI	STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS
STAHAE	STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS
STANSP	STAPHYLOCOCCUS SUPP. NON SPECIFICATO
STAOOTH	ALTRI STAFILOCOCCI COAGULASI-NEGATIVI (CNS)
STEMAL	STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA
STRAGA	STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (B)
STRHCG	ATRI STREPTOCOCCI EMOLITICI (C,G)
STRNSP	STREPTOCOCCO SPP. NON SPECIFICATO
STROTH	ALTRI STREPTOCOCCI SPP.
STRPNE	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
STRPYO	STREPTOCOCCUS PYOGENES (A)
VIR HSV	HERPES SIMPLEX
VIRADV	ADENOVIRUS
VIRCMV	CITOMEGALOVIRUS (CMV)
VIRENT	ENTEROVIRUS (POLIO, COXSACKIE,ECHO)
VIRHAV	EPATITE A
VIRHBV	EPATITE B
VIRHCV	EPATITE C
VIRHIV	HIV
VIRINA	INFLUENZA A
VIRINB	INFLUENZA B
VIRINC	INFLUENZA C
VIRNOR	NOROVIRUS
VIROTH	ALTRI VIRUS
VIRPIV	PARAINFLUENZA
VIRRHI	RINOVIRUS
VIRROT	ROTAVIRUS

Codice Microorganismo	Descrizione
VIRRSV	RESPIRATORIO SINCIZIALE
VIRSAR	SARS
VIRVZV	VARICELLA ZOSTER
VRNSP	VIRUS NON SPECIFICATO
YEAOTH	ALTRI FUNGHI
YERSPP	YERSINIA SPP

Categorie di Intervento

Codici Intervento NHSN

(Riferimenti: NHSN Categorie delle procedure chirurgiche Codici ICD-9-CM, Ottobre 2010

www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSIcurrent.pdf)

Procedure	Descrizione	Codici ICD-9-CM
Riparazione di Aneurisma Aortico-addominale	Resezione dell'aorta addominale con anastomosi o sostituzione	38.34, 38.44, 38.64
Amputazione di arti	Amputazione o disarticolazione, totale o parziale, arti inferiori o superiori, comprese le falangi.	84.00-84.19, 84.91
Appendicectomia	Rimozione appendice (non incidentale in corso di altre procedure)	47.01, 47.09, 47.2, 47.91, 47.92, 47.99
Shunt per dialisi	Fistola arterovenosa per dialisi renale	39.27,39.42
Chirurgia delle vie biliari, del fegato o del pancreas	Escissione dei dotti biliari o interventi su cistifellea (eccetto colecistectomia), fegato o pancreas	50.0, 50.12, 50.14, 50.21-50.23, 50.25, 50.26, 50.29, 50.3, 50.4, 50.61, 50.69, 51.31-51.37, 51.39, 51.41-51.43, 51.49, 51.51, 51.59, 51.61-51.63, 51.69, 51.71, 51.72, 51.79, 51.81-51.83, 51.89, 51.9151.95, 51.99, 52.09, 52.12, 52.22, 52.3, 52.4, 52.51-52.53, 52.5952.6, 52.7, 52.92, 52.95, 52.96, 52.99
Mastectomia	Escissione di lesioni o tessuti della mammella; include resezione radicale, modificata o di quadrante, nodulectomia, biopsia incisionale o mammoplastica.	85.12, 85.20-85.23, 85.31-85.36, 85.41-85.48, 85.50, 85.53, 85.54, 85.6, 85.70-85.76, 85.79, 85.9385.96
Chirurgia cardiaca	Procedure a torace aperto che interessano valvole o setto cardiaci, non include bypass coronarici, chirurgia dei grandi vasi, trapianto o impianto di pacemaker.	35.00 - 35.04, 35.10-35.14, 35.20-35.28, 35.3135.35, 35.39, 35.42, 35.50, 35.51, 35.53, 35.54, 35.60-35.63, 35.7035.73, 35.81-35.84, 35.91-35.95, 35.98-35.99, 37.10, 37.11, 37.24, 37.31-37.33, 37.35, 37.36, 37.41, 37.49, 37.60*
Endoarterectomia carotidea	Endoarterectomia dei vasi della testa e del collo (include arteria carotide e vena giugulare)	38,12
Bypass coronarico con incisione di torace e sito	Procedure a torace aperto per eseguire una rivascularizzazione diretta del cuore; include l'utilizzo di vene provenienti da altro sito di prelievo.	36.10-36.14, 36.19
Bypass coronarico solo con incisione di torace	Procedure a torace aperto per eseguire una rivascularizzazione diretta del cuore; include, per esempio, arteria mammaria interna	36.15-36.17, 36.2
Colecistectomia	Colecistectomia e Colecistotomia	51.03, 51.04, 51.13, 51.21-51.24

Procedure	Descrizione	Codici ICD-9-CM
Chirurgia del colon	Incisioni, resezioni, o anastomosi del intestino crasso; include le anastomosi crasso-tenu e tenue-crasso. Non sono incluse le operazioni sul retto	17.31-17.36, 17.39, 45.03, 45.26, 45.41, 45.49, 45.52, 45.71-45.76, 45.79, 45.81-45.83, 45.92-45.95, 46.03, 46.04, 46.10, 46.11, 46.13, 46.14, 46.43, 46.52, 46.75, 46.76, 46.94
Craniotomia	Incisioni del cranio al fine di escissione, riparazione o esplorazione del cervello; non include derivazioni o punture.	01.12, 01.14, 01.21-01.25, 01.28, 01.31, 01.32, 01.39, 01.41, 01.42, 01.51-01.53, 01.59, 02.11-02.14, 02.91-02.93, 07.51-07.54, 07.59, 07.61-07.65, 07.68, 07.69, 07.71, 07.72, 07.79, 38.01, 38.11, 38.31, 38.41, 38.51, 38.61, 38.81, 39.28
Taglio cesareo	Parto eseguito con taglio cesareo	74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.91, 74.99
Fusione vertebrale	Fusione spinale	81.00-81.08
Riduzione aperta di fratture	Riduzione a cielo aperto di dislocazioni o fratture delle ossa lunghe che richiedono fissazione esterna o interna; non include il posizionamento di protesi articolari.	79.21, 79.22, 79.25, 79.26, 79.31, 79.32, 79.35, 79.36, 79.51, 79.52, 79.55, 79.56
Chirurgia gastrica	Incisione o escissione dello stomaco; include gastrectomia subtotale o totale, vagotomia e piloroplastica	43.0, 43.42, 43.49, 43.5, 43.6, 43.7, 43.81, 43.89, 43.91, 43.99, 44.15, 44.21, 44.29, 44.31, 44.38 - 44.42, 44.49, 44.5, 44.61-44.65, 44.68-44.69, 44.95-44.98
Ernioraffia	Riparazione di ernia inguinale, femorale, ombelicale o addominale; non include riparazione di ernia diaframmatica o iatale o di altri siti corporei.	17.11-17.13, 17.21-17.24, 53.00 - 53.05, 53.10-53.17, 53.21, 53.29, 53.31, 53.39, 53.41-53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.61-53.63, 53.69
Protesi d'anca	Artroplastica di anca	00.70-00.73, 00.85-00.87, 81.51 - 81.53
Trapianto di cuore	Trapianto del cuore	37.51-37.55
Isterectomia addominale	Rimozione di utero e/o cervice, tube, ovaie attraverso incisione addominale.	68.31, 68.39, 68.41, 68.49, 68.61, 68.69
Protesi di ginocchio	Artroplastica di ginocchio	00.80-00.84, 81.54, 81.55
Trapianto di rene	Trapianto del rene	55.61, 55.69
Laminectomia	Esplorazione o decompressione del midollo spinale attraverso l'incisione o escissione delle strutture vertebrali.	03.01, 03.02, 03.09, 80.50, 80.51, 80.53, 80.54, 80.59, 84.60-84.69, 84.80-84.85
Trapianto di fegato	Trapianto del fegato	55.61, 55.69
Chirurgia del collo	Resezioni maggiori o incisione di laringe e dissezione radicale del collo; non sono incluse le operazioni sulle paratiroidi.	30.1, 30.21, 30.22, 30.29, 30.3, 30.4, 31.45, 40.40-40.42
Chirurgia renale	Rimozione completa o parziale del rene con o senza rimozione delle relative strutture.	55.01-55.02, 55.11, 55.12, 55.24, 55.31, 55.32, 55.34, 55.35, 55.39, 55.4, 55.51, 55.52, 55.54, 55.91
Chirurgia Ovarica	Operazione su ovaie e strutture annesse	65.01, 65.09, 65.12, 65.13, 65.21-65.25, 65.29, 65.31, 65.39, 65.41, 65.49, 65.51-65.54, 65.61-65.64, 65.71-65.76, 65.79, 65.81, 65.89, 65.92-65.95, 65.99

Procedure	Descrizione	Codici ICD-9-CM
Impianto di Pacemaker	Inserzione o riposizionamento parziale del pacemaker	00.50-00.54, 17.51, 17.52, 37.7037.77, 37.79-37.83, 37.85-37.87, 37.89, 37.94-37.99
Chirurgia della prostata	Escissione della prostata sovrapubica, retropubica, radicale o perineale. Non include la resezione transuretrale della prostata.	60.12, 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69
Baypass vascolare periferico	Operazione di bypass su arterie periferiche	39,29
Chirurgia del retto	Operazioni sul retto	48.25, 48.35, 48.40, 48.42, 48.43, 48.49-48.52, 48.59, 48.61-48.65, 48.69, 48.74
Rifissione della colonna	Rifissione di colonna	81.30-81.39
Chirurgia intestino tenue	Incisione o resezione dell'intestino tenue; non include le anastomosi con l'intestino crasso.	45.01, 45.02, 45.15, 45.31-45.34, 45.51, 45.61-45.63, 45.91, 46.01, 46.02, 46.20-46.24, 46.31, 46.39, 46.41, 46.51, 46.71-46.74, 46.93
Splenectomia	Rimozione completa o parziale di milza	41.2, 41.33, 41.41-41.43, 41.5, 41.93, 41.95, 41.99
Chirurgia toracica	Operazioni toraciche, non cardiache, non vascolari; include pneumonectomia e riparazione di ernie diaframmatiche o iatali.	32.09, 32.1, 32.20, 32.21-32.23, 32.25, 32.26, 32.29, 32.30, 32.39, 32.41, 32.49, 32.50, 32.59, 32.6, 32.9, 33.0, 33.1, 33.20, 33.25, 33.28, 33.31-33.34, 33.39, 33.41 - 33.43, 33.48, 33.49, 33.98, 33.99, 34.01-34.03, 34.06, 34.1, 34.20, 34.26, 34.3, 34.4, 34.51, 34.52, 34.59, 34.6, 34.81-34.84, 34.89, 34.93, 34.99, 53.80-53.84
Chirurgia della tiroide o della paratiroide	Resezione completa o parziale della tiroide e/o delle paratiroidi	06.02, 06.09, 06.12, 06.2, 06.31, 06.39, 06.4, 06.50-06.52, 06.6, 06.7, 06.81, 06.89, 06.91-06.95, 06.98, 06.99
Isterectomia vaginale	Rimozione di utero e/o cervice, tube, ovaie attraverso vagina o incisioni perineali	68.51, 68.59, 68.71, 68.79
Shunt ventricolare	Shunt ventricolare include revisioni e rimozioni di shunt	02.2, 02.31-02.35, 02.39, 02.42, 02.43, 54.95^
Chirurgia addominale	Interventi addominali che non coinvolgono il tratto gastrointestinale o il sistema biliare	53.71-53.72, 53.75, 54.0, 54.11, 54.12, 54.19, 54.3, 54.4, 54.51, 54.59, 54.61, 54.63, 54.64, , 54.7154.75, 54.92, 54.93

*NOTE: Se l'incisione non è completamente chiusa al termine della procedura (p.es. se i fili o i tubi escono dall'incisione) la procedura non presenta I criteri delle procedure NHSN.

+ NOTE: Se la procedura è effettuata per via percutanea non è considerate una procedura NHSN e non deve essere inclusa nei dati del denominatore di LAM.

^NOTE: Includere solo se queste procedure coinvolgono shunt ventricolare

Esempi di chirurgia non-NHSN

- 1) Procedure ostetriche: peri-parto/ travaglio (1 or più) ICD9CM 75.3 e 75.9.
- 2) Avulsione dentale: ICD9CM codice 23.1 rimozione chirurgica.
- 3) Resezione transuretrale della prostata
- 4) Incisione e drenaggio di ascesso con chiusura secondaria
- 5) Qualsiasi amputazione di avampiede diabetico forefoot con guarigione per seconda intenzione
- 6) Qualsiasi altra operazione che guarisca per seconda intenzione
- 7) Tonsillectomia
- 8) Applicazione di fissatore esterno / Ilizarov
- 9) Drenaggio extraventricolare
- 10) Rimozione isteroscopica of fibromi: Evacuazione esterna di prodotti del concepimento