



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili  
e profilassi internazionale

- A: Assessorati alla Sanità  
Regioni Statuto ordinario e speciale  
Province Autonome Trento e Bolzano
- Coordinamento Interregionale Prevenzione
- Referenti Regionali AMR  
Referenti Regionali sorveglianza AMR  
Referenti Regionali per il controllo delle ICA  
Referenti Regionali per il contrasto dell'AMR  
Referenti Regionali per la sorveglianza delle ICA  
Referenti Regionali per le sorveglianze dedicate all'AMR
- Loro Sedi
- e, p.c. Istituto Superiore di Sanità  
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia Romagna

**OGGETTO: Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico: Trasmissione del protocollo “Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico (SNICH2) e indicatori di prevenzione negli ospedali”.**

Le infezioni del sito chirurgico (ISC) sono tra le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) più comuni. Le ISC sono associate a degenze post-operatorie più lunghe, ulteriori procedure chirurgiche, ricovero in terapia intensiva e causano aggravamenti in termini di morbilità e mortalità.

L'ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) ha strutturato e coordina un apposito network<sup>1</sup> per le attività di sorveglianza delle ICA su diverse aree tematiche, mettendo a disposizione protocolli condivisi con gli stati membri. In Italia, la Regione Emilia-Romagna ha coordinato dal 2006 al 2019 lo studio SNICH (Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico)<sup>2</sup> finanziato dal Centro nazionale per il Controllo e la prevenzione delle Malattie (CCM).

Tra le azioni centrali definite dal Ministero della Salute nell'ambito del programma CCM 2019, è stato avviato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il progetto “Sostegno alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza anche a supporto del PNCAR”, fra le cui attività è previsto l'avvio del processo di estensione e standardizzazione della sorveglianza delle ISC, basata sulle raccomandazioni dell'ECDC. La sorveglianza SNICH2 sarà coordinata dall'ISS con il supporto dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale della Regione Emilia Romagna.

Il protocollo di sorveglianza SNICH2 (versione 1.0 - 12 ottobre 2022), qui allegato, riprende il protocollo SNICH proposto negli anni precedenti, aggiornandolo con le indicazioni dell'ultimo protocollo ECDC, versione 2.2<sup>3</sup>. Lo scopo del protocollo è quello di fornire uno strumento standardizzato e condiviso a livello nazionale per la sorveglianza delle ISC che permetta di:

<sup>1</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/hai-net>

<sup>2</sup> <https://assr.regione.emilia-romagna.it/attivita/innovazione-sanitaria/antibioticoresistenza-infezioni/prcar/sorveglianza-rischio-infettivo/infezioni-sito-chirurgico/infezioni-chirurgia-doc-nazionali>

<sup>3</sup>European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of healthcare-associated infections and prevention indicators in European intensive care units. Stockholm: ECDC; 2017. Disponibile al link: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-healthcare-associated-infections-and-prevention-indicators-european>

- garantire un flusso dati sul tema delle ISC;
- standardizzare la sorveglianza per poter effettuare confronti a vari livelli (regionale, nazionale e internazionale).

È prevista la sorveglianza delle infezioni e dei microrganismi ad esse associate, della profilassi antibiotica, degli indicatori di struttura e processo per la prevenzione del rischio infettivo in chirurgia relativamente, ad un insieme predefinito di interventi.

La sorveglianza è basata su una raccolta dati prospettica, che parte dalla data dell'intervento e prosegue per un periodo di follow-up di 30 giorni (90 giorni per gli interventi con posizionamento di protesi). Il periodo di sorveglianza minimo raccomandato è di almeno 3 mesi continuativi per singola categoria di intervento.

Il protocollo attuale prevede una versione "*light*" *unit-based* (basata sulla struttura) ed una "*standard*" *patient-based* (basata sui dati individuali del paziente).

Le definizioni di caso e i criteri di eleggibilità dei pazienti sono gli stessi per entrambe le versioni, ma, mentre nel protocollo *patient-based* i fattori di rischio sono raccolti per ogni paziente (che presenti una ISC o meno), nel protocollo *unit-based* i dati sono aggregati a livello di ospedale o di unità chirurgica.

L'approccio modulare alla rilevazione dei dati è stato previsto sia per facilitare l'implementazione della sorveglianza in contesti che devono organizzare ex-novo un sistema di sorveglianza, sia per facilitare l'integrazione dei dati di sorveglianza dei sistemi regionali o locali già in essere o basati sul precedente protocollo SNICH 1.0.

È comunque auspicabile che tutte le unità chirurgiche che partecipano alla sorveglianza implementino progressivamente il protocollo standard.

I dati nazionali verranno raccolti a livello locale attraverso il software gratuito "HelicsWin.net" sviluppato da ECDC, e inviati all'Istituto Superiore di Sanità che, dopo averli elaborati, provvederà a comunicarli al sistema di sorveglianza Tessy di ECDC.

Per favorire la partecipazione delle strutture ospedaliere, sono previste le seguenti attività:

- la creazione di una pagina web dedicata sul portale Epicentro, dove saranno resi disponibili il protocollo, la versione tradotta del software di raccolta dati HelicsWin.net e tutta la documentazione utile;
- un webinar di presentazione del protocollo, fruibile anche in modalità differita.

L'invio dei dati potrà avvenire in qualunque momento al termine del periodo di follow-up ma comunque entro e non oltre la **scadenza ultima** fissata alla **fine di settembre dell'anno successivo a quello di raccolta** (es. settembre 2024 per i dati relativi al 2023).

**Le Regioni/P.A. invieranno i dati pseudonimizzati, raccolti dalle singole strutture**, alla casella di posta elettronica dedicata [snich@iss.it](mailto:snich@iss.it).

Le Regioni/P.A. che già dispongono dei dati relativi all'anno 2022, oppure a periodi precedenti, potranno inviare i database secondo modalità e scadenze da concordare con i referenti del progetto.

Ulteriori informazioni e/o chiarimenti potranno essere richiesti a:

- Dott. Fortunato Paolo D'Ancona (Istituto Superiore di Sanità) coordinatore della sorveglianza e responsabile scientifico del progetto CCM, mail: [paolo.dancona@iss.it](mailto:paolo.dancona@iss.it)

- Dott. Enrico Ricchizzi (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia-Romagna) coordinatore delle attività di implementazione di questa sorveglianza nel progetto CCM, mail: [enrico.ricchizzi@regione.emilia-romagna.it](mailto:enrico.ricchizzi@regione.emilia-romagna.it).

Si auspica la massima collaborazione da parte delle Regioni/PA nel promuovere la partecipazione delle strutture presenti sul proprio territorio, anche in considerazione delle azioni previste negli obiettivi strategici del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, in cui si evidenzia la necessità di definire in via prioritaria un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Si prega di dare la massima diffusione alla presente nota.

**Il Direttore Generale**  
**\*F.to Dott. GIOVANNI REZZA**

*Il Direttore dell'Ufficio 05*  
Dott. Francesco Maraglino  
[f.maraglino@sanita.it](mailto:f.maraglino@sanita.it)

*Responsabili del procedimento:*  
Dott.ssa Alessia Mammone  
[a.mammone@sanita.it](mailto:a.mammone@sanita.it)  
Dott. Riccardo Orioli  
[r.orioli@sanita.it](mailto:r.orioli@sanita.it)  
Dott.ssa Michela Sabbatucci  
[m.sabbatucci@sanita.it](mailto:m.sabbatucci@sanita.it)

*\*firmato digitalmente, ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. n. 82/2005*