

# Manuale SPOT

---

VERSIONE ITALIANA 2.0\_19.07.2024

**SPOT:** Indagine svizzera di prevalenza puntuale sulle infezioni e sul consumo di antibiotici tra i residenti di case di riposo e di cura

## Indices

<b>1</b>	<b>Introduzione .....</b>	<b>2</b>
1.1	Prevalenza puntuale .....	2
1.2	Persone di contatto.....	2
1.3	Documenti.....	2
<b>2</b>	<b>Criteri di inclusione e di esclusione .....</b>	<b>3</b>
2.1	Criteri di inclusione .....	3
2.2	Criteri di esclusione .....	3
<b>3</b>	<b>Registrazione dei dati.....</b>	<b>3</b>
3.1	Preparazione.....	3
3.1.1	Responsabilità .....	3
3.1.2	Accesso a REDCap .....	4
3.1.3	Modello di elenco dei codici .....	4
3.2	Questionario per l'istituto (per le variabili, v. 4.1).....	5
3.3	Questionario per i residenti (per le variabili, v. 4.2) .....	5
3.3.1	Informazioni generali .....	5
3.3.2	Raccolta dei dati tramite elenco degli indicatori (facoltativa).....	6
3.3.3	Infezioni correlate all'assistenza (ICA) (per le variabili, v. 4.4).....	6
3.3.4	Registrazione dei dati (diretta) tramite REDCap.....	7
3.4	Correzione dei dati / Qualità dei dati .....	9
3.4.1	Nuova informazione o errore di inserimento .....	9
3.4.2	Verifica della qualità dei dati.....	9
3.5	Cancellazione di moduli.....	11
<b>4</b>	<b>Variabili – Definizioni.....</b>	<b>11</b>
4.1	Questionario per l'istituto .....	11
4.2	Questionario per i residenti.....	18
4.3	Terapia antimicrobica .....	21
4.4	Questionario ICA .....	22
<b>5</b>	<b>Allegato .....</b>	<b>24</b>
5.1	Lettera informativa per i residenti e i loro familiari .....	25
5.2	Volantino informativo per i residenti e i loro familiari .....	26
5.3	Modello di elenco dei codici con elenco degli indicatori facoltativo.....	27
5.4	Checklist sintomi/esami .....	28
5.5	Terapia antimicrobica .....	29
5.6	Infezioni confermate .....	30
5.7	Criteri diagnostici ICA .....	31

# 1 Introduzione

## 1.1 Prevalenza puntuale

Il vostro istituto si è registrato per partecipare al progetto SPOT («Indagine svizzera di prevalenza puntuale sulle infezioni e sul consumo di antibiotici tra i residenti di case di riposo e di cura»).

L'indagine si compone di due parti: un questionario per l'istituto, da compilare una tantum prima del giorno dell'indagine, e la raccolta dei dati di ogni residente, da effettuarsi il giorno dell'indagine.

L'elenco con l'**ID della vostra istituzione** sarà inviato in anticipo via e-mail alla persona responsabile.

## 1.2 Persone di contatto

Per domande generali sul progetto o in caso di problemi (p. es. accesso alla banca dati ecc.), scriveteci a [spot@kssg.ch](mailto:spot@kssg.ch).

Per emergenze durante il periodo di raccolta dati, troverete anche un numero di telefono sulla nostra homepage (<https://infekt-kssg.ch/spot-kontakt/>).

Persone di contatto per domande specifiche:

	Nome / cognome	Indirizzo e-mail
Direzione del progetto	Domenica Flury	<a href="mailto:domenica.flury@kssg.ch">domenica.flury@kssg.ch</a>
Supporto domande di natura medica o sui contenuti	Nando Bloch	<a href="mailto:nando.bloch@kssg.ch">nando.bloch@kssg.ch</a>
Supporto problemi tecnici e gestione dei dati	Fabian Grässli	<a href="mailto:fabian.graessli@kssg.ch">fabian.graessli@kssg.ch</a>
Supporto problemi tecnici e organizzazione	Vaxhid Musa	<a href="mailto:vaxhid.musa@kssg.ch">vaxhid.musa@kssg.ch</a>
Supporto problemi tecnici e organizzazione	Simone Kessler	<a href="mailto:simone.kessler@kssg.ch">simone.kessler@kssg.ch</a>

I dati di contatto della persona responsabile della valutazione delle infezioni per la vostra istituzione saranno inviati in anticipo via e-mail alla persona responsabile.

## 1.3 Documenti

Tutta la documentazione necessaria ai fini dell'indagine, in aggiunta al presente manuale, è disponibile in allegato o può essere scaricata online all'indirizzo [www.infekt-kssg.ch/spot](http://www.infekt-kssg.ch/spot).

Documenti (v. allegato):

- Lettera informativa per i residenti e i loro familiari ([allegato 5.1](#))
- Volantino informativo per i residenti e i loro familiari ([allegato 5.2](#))
- Modello di elenco dei codici con elenco degli indicatori facoltativo ([allegato 5.3](#))

## 2 Criteri di inclusione e di esclusione

Prima dell'indagine informate i vostri residenti/i loro familiari della partecipazione al progetto utilizzando il materiale informativo in dotazione e raccogliete eventuali opposizioni all'utilizzo dei dati (v. capitolo 2).

### 2.1 Criteri di inclusione

Vengono inclusi i residenti che:

- vivono nella casa di cura a tempo pieno E
- sono presenti alle 8.00 del mattino del giorno dell'indagine (p. es. non sono stati trasferiti in ospedale o non sono assenti per ferie) E
- non hanno presentato opposizione (personalmente o tramite i familiari) alla raccolta/all'utilizzo dei dati.

### 2.2 Criteri di esclusione

Non vengono inclusi i residenti che:

- il giorno dell'indagine rientrano da un'altra struttura o da un trattamento ambulatoriale (non presenti alle 08.00);
- il giorno dell'indagine sono ricoverati in un ospedale per cure acute;
- il giorno dell'indagine saranno dimessi dalla casa di cura (p. es. trasferimento);
- non vivono nella casa di cura a tempo pieno (p. es. assistenza diurna);
- hanno un'aspettativa di vita inferiore a una settimana;
- hanno presentato opposizione (personalmente o tramite i familiari) alla raccolta/all'utilizzo dei dati.

## 3 Registrazione dei dati

### 3.1 Preparazione

#### 3.1.1 Responsabilità

Le responsabilità del vostro istituto sono state definite a priori. Le persone sono state debitamente formate per l'adempimento dei loro compiti (partecipazione a webinar/formazioni o studio individuale del manuale).

Una persona di contatto per il vostro istituto è stata designata e notificata in via preliminare al team del progetto. I compiti di cui sopra (p. es. compilazione del questionario per l'istituto, inserimento dei dati ecc.) possono anche essere trasferiti internamente a un'altra persona.

**Questionario per l'istituto:** viene inviato all'indirizzo e-mail indicato (persona di contatto)

**Raccolta dei dati del questionario per i residenti:** persona designata dall'istituto

**Valutazione delle infezioni:** persona designata dall'istituto + medico (medico cantonale, team SPOT)

**Inserimento dei dati (accesso a REDCap):** persona notificata in via preliminare al team del progetto (indirizzo e-mail)

### 3.1.2 Accesso a REDCap

L'utente e il suo indirizzo e-mail per l'inserimento dei dati in REDCap sono stati notificati in via preliminare al team del progetto. Prima dell'indagine ogni utente riceve un'e-mail per attivare l'accesso a REDCap (oggetto: *User Registration REDCap*). **Il modulo di registrazione deve essere compilato e inviato da ciascun utente!** Contattate tempestivamente il team del progetto se, a due settimane dal giorno dell'indagine, non avete ancora ricevuto l'e-mail.

Please take this survey.

You may open the survey in your web browser by clicking the link below:

[User Registration](#)

If the link above does not work, try copying the link below into your web browser:

<https://redcap.hcweb.ch/redcap/surveys/?s=yhdWryrIKLtuUcm>

This link is unique to you and should not be forwarded to others.

### 3.1.3 Modello di elenco dei codici

Ogni istituto elabora un elenco dei codici (per il modello, v. allegato) recante almeno i seguenti dati:

- Instance-ID (generata solo al momento dell'inserimento tramite la banca dati)
- nome e cognome del residente
- anno di nascita
- anno di entrata nell'istituto
- opposizione all'utilizzo dei dati

Elenco dei codici				
Instance-ID				
	Nome e cognome	Anno di nascita	Anno d'entrata nell'istituzione	Opposizione
1	2	3	4	5

A tal fine può essere utilizzato il modello di elenco dei codici (bordato di rosso). Riportate nell'elenco i dati di tutti i residenti. I residenti che/i cui familiari hanno presentato opposizione possono essere eliminati dall'elenco oppure contrassegnati con una X nella colonna «Opposizione». L'inserimento di tali residenti nella banca dati REDCap non è ammesso.

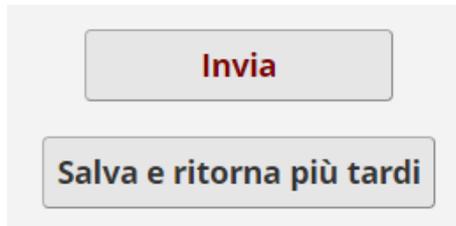
**Fino alla conclusione del progetto, l'elenco dei codici deve essere conservato/memorizzato all'interno dell'istituto. Esso è infatti l'unico collegamento tra l'instance-ID e i dati personali e può essere utilizzato solo dai responsabili del progetto all'interno dell'istituto.** Se l'elenco per l'inserimento dei dati viene trasmesso al di fuori dell'istituto (p. es. al Cantone), i dati personali (nome, cognome) devono essere precedentemente cancellati o anneriti!

Nel caso in cui sia il Cantone a farsi carico dell'inserimento dei dati, quest'ultimo deve rispettare l'elenco dei codici (incl. l'instance-ID) all'istituto una volta completata l'operazione.

### 3.2 Questionario per l'istituto (per le variabili, [v. 4.1](#))

Il questionario per l'istituto viene inviato alla persona di contatto e può essere compilato prima del giorno dell'indagine, direttamente aprendo il link oppure inoltrandolo a un'altra persona competente per la sua compilazione. Contattate il team del progetto se, a due settimane dal giorno dell'indagine, non avete ancora ricevuto il link.

L'inserimento dei dati può essere interrotto in qualsiasi momento e ripreso successivamente.



Una volta completata la compilazione del questionario, si può concludere l'inserimento dei dati cliccando su «Invia». Se il questionario è stato compilato in maniera incompleta e alcuni campi obbligatori sono rimasti vuoti, al momento della trasmissione verrà visualizzato un messaggio di errore. Inserite una risposta per tutti i campi obbligatori!

I dati sono stati salvati correttamente, ma non è stato fornito un valore per alcuni campi che richiedono un valore. Immettere un valore per i campi di questa pagina elencati di seguito.

Fornire un valore per...

- Data del questionario istituzionale
- Tipo di istituzione

**Dopo l'invio, eventuali modifiche/correzioni possono essere apportate solo dal team di gestione dei dati ([v. 3.4.1](#)).**

*Facoltativo: è possibile scaricare il questionario compilato in formato PDF per la propria documentazione.*

Scarica la tua risposta sondaggio (PDF):



### 3.3 Questionario per i residenti (per le variabili, [v. 4.2](#))

#### 3.3.1 Informazioni generali

Per ogni residente deve essere compilato un questionario. I casi di infezioni correlate all'assistenza (ICA) devono essere discussi con il medico responsabile dello studio di prevalenza puntuale (medico cantonale o supporto medico tramite il team responsabile dello studio) con l'ausilio della documentazione infermieristica e medica. La decisione in merito alla presenza o meno di un'ICA viene presa in base alla definizione del caso ([v. allegato 5.7](#)). Se secondo la valutazione del medico il residente ha effettivamente contratto un'infezione, ma questa non soddisfa i criteri di un'ICA, l'infezione non deve essere codificata come tale.

Il giorno dell'indagine, verificare che l'elenco dei codici sia aggiornato.

- Inserire le entrate
- Cancellare/barrare le uscite, le assenze, i decessi ecc.

Vengono raccolti solo i dati dei residenti che soddisfano i criteri di inclusione e di esclusione ([v. 2](#)).



- **Se infezione confermata -> SÌ**  
Anche in questo caso, è possibile rispondere alle domande specifiche sulle ICA (insieme al medico) sia indirettamente tramite i rispettivi moduli ([v. allegato 5.6](#)) sia direttamente tramite REDCap ([v. 3.3.4](#)).

### Terapia antimicrobica in atto (per le variabili, [v. 4.3](#))

- Se terapia antimicrobica in atto -> SÌ  
È possibile rispondere alle domande specifiche sulla terapia antimicrobica in atto sia indirettamente tramite i rispettivi moduli ([v. allegato 5.5](#)) sia direttamente tramite REDCap ([v. 3.3.4](#)).

### 3.3.4 Registrazione dei dati (diretta) tramite REDCap

#### REDCap

I dati possono anche essere inseriti **direttamente** nella banca dati (REDCap) a partire dalla documentazione infermieristica. In questo caso, la raccolta dei dati con l'ausilio dell'elenco degli indicatori o dei moduli relativi ad antibiotici/infezioni è superflua.

URL di REDCap: [https://redcap.hcweb.ch/redcap/redcap\\_v13.7.9/index.php?pid=105](https://redcap.hcweb.ch/redcap/redcap_v13.7.9/index.php?pid=105)

Login: le informazioni per l'accesso vengono fornite direttamente agli utenti REDCap iscritti.

Inserimento dei dati (per le variabili, [v. da 4.2](#))

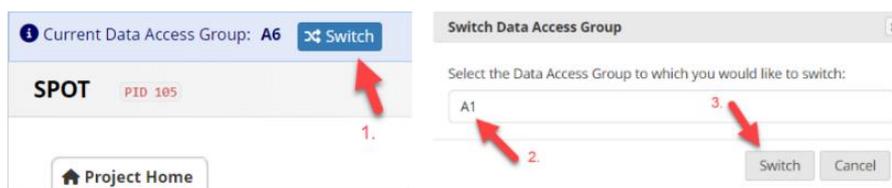
- **Se l'inserimento dei dati riguarda più istituzioni:** Selezionare l'istituzione per la quale si desidera inserire i dati (in cima al dashboard).

Istituzione attualmente selezionata

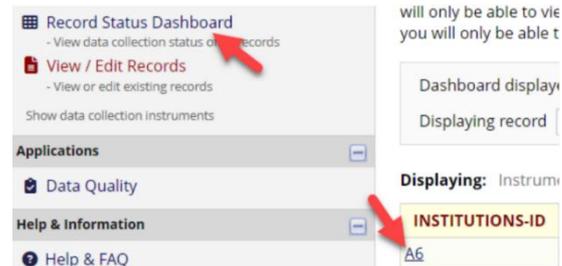


Project Home

Selezionare un'altra istituzione: Switch -> Seleziona istituzione -> Switch



L'ID dell'istituzione attuale viene visualizzata anche nel dashboard:



- Aprire nuovo modulo:  
Primo modulo:

INSTITUTIONS-ID	Bewohnendenfragebogen
<a href="#">A7</a>	<input type="radio"/>

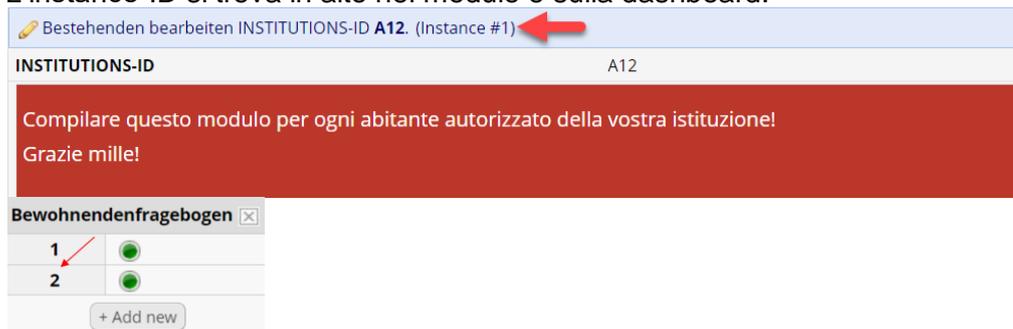
Aprire modulo successivo:

INSTITUTIONS-ID	Bewohnendenfragebogen
<a href="#">A7</a>	<input checked="" type="radio"/> +

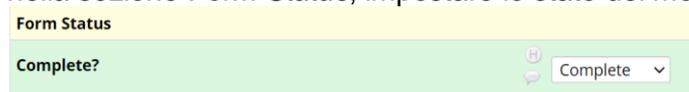
Instance-ID:

Importante: per ogni questionario per i residenti, REDCap genera automaticamente un'instance-ID che DEVE ESSERE INSERITA OBBLIGATORIAMENTE NELL' ELENCO DEI CODICI. L'elenco è infatti l'unico collegamento tra l'instance-ID e i dati personali e deve essere conservato all'interno dell'istituto fino alla conclusione del progetto.

L'instance-ID si trova in alto nel modulo o sulla dashboard:



- **Se il modulo è completo:**  
nella sezione *Form Status*, impostare lo stato del modulo su *Complete*



Salva & Esci dal modulo (per tornare alla dashboard) oppure  
Salva e vai all'istanza successiva (per aprire un nuovo modulo per un nuovo residente)

I moduli compilati in maniera completa vengono visualizzati in verde sulla dashboard.

Bewohnendenfragebogen (7)	
1	<input checked="" type="radio"/>
3	<input checked="" type="radio"/>
4	<input checked="" type="radio"/>
5	<input checked="" type="radio"/>

- **Se il modulo è (ancora) incompleto:**  
nella sezione *Form Status*, impostare lo stato del modulo su *Incomplete*

Form Status	
Complete?	Incomplete ▾

*Salva & Esci dal modulo* (per tornare alla dashboard) oppure  
*Salva e vai all'istanza successiva* (per aprire un nuovo modulo per un nuovo residente)

I moduli compilati in maniera incompleta vengono visualizzati in rosso sulla dashboard:

Bewohnendenfragebogen (7)	
1	

Un'altra opzione per lo stato del modulo è *Unverified*. Questa può essere selezionata quando il modulo è stato completato, ma deve essere ulteriormente verificato successivamente. I moduli con lo stato *Unverified* vengono visualizzati in giallo nel dashboard.

Bewohnendenfragebogen (6)	
1	

### 3.4 Correzione dei dati / Qualità dei dati

#### 3.4.1 Nuova informazione o errore di inserimento

- Questionario per l'istituto:  
finché il questionario non è completato, le risposte possono ancora essere modificate. Dopo l'invio, eventuali correzioni possono essere apportate solo dal team del progetto.
- Questionario per i residenti:  
se dopo il salvataggio dei dati emergono nuove informazioni e una risposta deve essere corretta, è possibile accedere al questionario corrispondente tramite la dashboard, aprire il modulo, modificarlo e quindi salvarlo nuovamente (ciò vale sia per i moduli completi *completed* sia per quelli incompleti *incompleted*).

#### 3.4.2 Verifica della qualità dei dati

I controlli sulla qualità dei dati (Data quality checks) sono integrati direttamente in REDCap e riguardano tanto il questionario per l'istituto quanto il questionario per i residenti.

Le due regole più importanti sono:

- Dati/valori mancanti (per i campi obbligatori)
- Valori al di fuori dell'intervallo atteso

##### 3.4.2.1 Avvisi automatici durante l'inserimento dei dati

Valori mancanti:

se si salva il questionario nonostante la mancanza di dati nei campi obbligatori, vengono

visualizzati i seguenti messaggi:

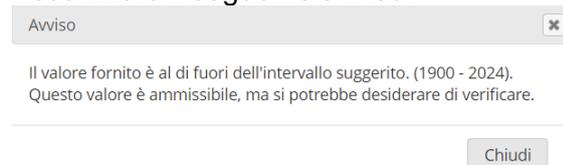


Fare clic su «Okay» per tornare al questionario e inserire subito i dati.

Fare clic su «Ignora e lascia record» per uscire dal questionario e inserire i dati in un secondo momento.

Valori al di fuori dell'intervallo atteso:

se si salva il questionario nonostante la presenza di valori al di fuori dell'intervallo atteso, viene visualizzato il seguente avviso:



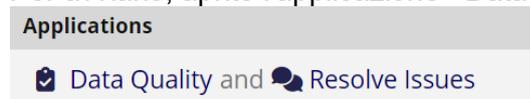
È possibile verificare il valore e, se necessario, correggerlo e/o confermarlo.

### 3.4.2.2 Possibilità di controllo supplementare dopo l'inserimento dei dati

Una volta concluso l'inserimento dei dati, occorre verificarli tramite il modulo «Data Quality».

I controlli sulla qualità dei dati sono integrati direttamente in REDCap. Questo modulo è fondamentale per la qualità dei dati e aiuta a identificare possibili errori d'inserimento.

Per avviarlo, aprite l'applicazione «Data Quality» a sinistra.



Eseguite le due regole seguenti (*Execute*).

Rule #	Rule Name	Rule Logic (Show discrepancy only if...)	Real-time execution ?	Total Discrepancies
A	Blank values*	-		<a href="#">Execute</a>
B	Blank values* (required fields only)	-		<a href="#">Execute</a>
C	Field validation errors (incorrect data type)	-		<a href="#">Execute</a>
D	Field validation errors (out of range)	-		<a href="#">Execute</a>

I dati errati/mancanti vengono visualizzati in rosso.

10	"Betten in der Einrichtung (belegte und nicht bel..." ef_n_betten = 1 (min: 44, max: 500)	Out of range	<a href="#">0 comments</a>
----	---	--------------	----------------------------

Per visualizzare una panoramica, utilizzate la funzione *View*. Aprite il questionario corrispondente e correggete/inserite i dati.

### 3.5 Cancellazione di moduli

I moduli compilati per errore (p. es. per residenti non autorizzati o assenti) devono essere cancellati dalla banca dati. Tramite la dashboard, aprite il Case Report Form (CRF) corrispondente, scorrete fino in fondo e cancellate il modulo. Questa operazione è definitiva e NON può essere annullata. Anche l'ID corrispondente viene cancellato.

Eliminare i dati solo per questo modulo

## 4 Variabili – Definizioni

### 4.1 Questionario per l'istituto

Variabile	Descrizione/Definizione
Tipologia di struttura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa di cura: i residenti di queste strutture necessitano di cure mediche e infermieristiche nonché di assistenza 24 ore su 24. Qui vengono curate prevalentemente persone anziane con malattie o lesioni gravi.</li> <li>- Casa per anziani: i residenti di queste strutture non sono in grado di condurre una vita autonoma e indipendente. Necessitano di assistenza e sostegno per le attività quotidiane.</li> <li>- Gerontopsichiatria: i residenti di queste strutture sono persone anziane che soffrono in particolare di malattie mentali e necessitano di cure e assistenza mediche e infermieristiche.</li> <li>- Mista: queste strutture offrono diversi tipi di assistenza all'interno della stessa struttura (un mix delle categorie di Long Term Care Facility [LTCF] summenzionate). Specificare.</li> <li>- Altra struttura: non classificabile sulla base delle caratteristiche summenzionate. Specificare.</li> </ul>
Numero complessivo di camere	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Somma di tutte le camere dei residenti (singole e condivise) nel giorno in cui viene compilato il questionario. Aree comuni, locali di servizio ecc. non sono inclusi nel conteggio.</li> </ul>
Numero complessivo di camere singole	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero complessivo di tutte le stanze della struttura in cui può essere ospitata una sola persona (p. es. stanze con un letto). Una camera con letto matrimoniale o con due letti occupata da coniugi/partner non deve essere conteggiata come camera singola.</li> </ul>
La struttura dispone di un'assistenza infermieristica qualificata 24 ore su 24?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Per «assistenza infermieristica qualificata» si intende personale infermieristico registrato che ha completato una formazione in cure infermieristiche con diploma. Deve essere incluso anche il personale infermieristico a tempo determinato o</li> </ul>

	altro personale infermieristico non assunto a tempo indeterminato dall'istituto.
Quale strumento utilizza il vostro istituto per valutare il fabbisogno di cure infermieristiche?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Punteggio RAI</li> <li>- Punteggio BESA</li> <li>- Punteggio PLAISIR</li> </ul>

## Denominatori

Numero complessivo di equivalenti a tempo pieno di personale infermieristico qualificato	<p>Numero complessivo di equivalenti a tempo pieno di personale infermieristico registrato (qualificato e diplomato) nella struttura (non solo il giorno dell'indagine). Se possibile, situazione attuale o ultima situazione disponibile.</p> <p>Per «personale infermieristico registrato» si intendono coloro che hanno completato una formazione in cure infermieristiche con diploma.</p> <p>Deve essere incluso anche il personale infermieristico a tempo determinato o altro personale infermieristico non assunto a tempo indeterminato dall'istituto.</p> <p>Apprendisti e studenti <b>non</b> vengono inclusi.</p>
Numero complessivo di equivalenti a tempo pieno di assistenti di cura	<p>Numero complessivo di equivalenti a tempo pieno di assistenti di cura che lavorano nell'istituto (non solo il giorno dell'indagine).</p> <p>Gli assistenti di cura lavorano, sotto la vigilanza del personale infermieristico qualificato o dei medici, per soddisfare le esigenze di base dei residenti.</p> <p>Fondamentalmente, sostengono i residenti nell'assunzione di cibo, nell'abbigliamento e nell'igiene personale. Tuttavia, possono anche occuparsi di attività mediche semplici, come la misurazione della temperatura, della pressione e di altri parametri vitali.</p> <p><b>Non</b> vengono incluse altre figure professionali qualificate, come dietisti, fisioterapisti o logopedisti nonché il personale logistico, gli apprendisti o gli aiutanti volontari di qualunque tipo.</p>
Numero complessivo di camere singole con bagno proprio (WC e lavandino e/o doccia)	<p>Numero complessivo di camere singole con bagno a uso individuale (WC e lavandino e/o doccia). La presenza del solo WC o di una sedia WC non è sufficiente a qualificare una «camera singola con bagno proprio». Le camere singole con bagno comune non devono essere conteggiate.</p>

Posti letto nella struttura	Numero complessivo di letti nella struttura (sia occupati che liberi). I letti condivisi da coniugi/partner devono essere conteggiati come due posti letto. Se possibile, situazione attuale o ultima situazione disponibile.
Posti letto occupati	Numero totale dei letti occupati nel giorno in cui viene compilato il questionario. Vengono conteggiati anche i letti dei residenti assenti il giorno dell'indagine (in ospedale, in vacanza, in giro con familiari/amici ecc.). I letti condivisi da coniugi/partner devono essere conteggiati come due posti letto.

## Assistenza medica e coordinamento

Medico di famiglia/Studio medico associato	Medico scelto dal residente per l'assistenza medica al di fuori dell'ospedale.
Medici della casa di cura	Medici dipendenti dell'istituto che si fanno carico dell'assistenza medica ai residenti. Assumono il ruolo del medico di famiglia durante la permanenza nella casa di cura.
Percentuale (%) stimata di residenti vaccinati contro l'influenza stagionale (2023/2024)	Numero stimato di residenti che sono stati vaccinati contro l'influenza stagionale nella stagione 2023/2024 dai medici di famiglia o dai medici della casa di cura. Dato in %.
Percentuale (%) stimata di collaboratori vaccinati contro l'influenza stagionale (2023/2024)	Numero stimato di collaboratori che sono stati vaccinati contro l'influenza stagionale nella stagione 2023/2024 dai medici di famiglia o dai medici della casa di cura. Dato in %.
Percentuale (%) stimata di residenti vaccinati almeno una volta contro il SARS-CoV-2	Numero stimato di residenti che sono stati vaccinati almeno una volta contro il SARS-CoV-2. Il numero o il tipo di vaccinazioni e la loro tempistica sono irrilevanti in questo contesto. Dato in %.
Percentuale (%) stimata di collaboratori vaccinati almeno una volta contro il SARS-CoV-2	Numero stimato di collaboratori che sono stati vaccinati almeno una volta contro il SARS-CoV-2. Il numero o il tipo di vaccinazioni e la loro tempistica sono irrilevanti in questo contesto. Dato in %.
Numero stimato di residenti con colonizzazione nota da MRSA (stafilococco aureo meticillino-resistente)	Numero stimato di residenti nei quali è stato rilevato un MRSA negli ultimi anni (in qualunque zona del corpo). Non deve essersi trattato necessariamente di un'infezione. I residenti il cui ultimo tampone per MRSA è risultato negativo non devono essere conteggiati. Se sconosciuto, inserire 999.

Numero stimato di residenti con colonizzazione nota da VRE (enterococchi vancomicina-resistenti)	Numero stimato di residenti nei quali è stato rilevato un VRE negli ultimi anni (in qualunque zona del corpo). Non deve essersi trattato necessariamente di un'infezione. I residenti il cui ultimo tampone per VRE è risultato negativo non devono essere conteggiati. Se sconosciuto, inserire 999.
Numero stimato di residenti con colonizzazione nota da ESBL (enterobatteri produttori di beta-lattamasi a spettro esteso)	Numero stimato di residenti nei quali è stato rilevato un ESBL negli ultimi anni (in qualunque zona del corpo). Non deve essersi trattato necessariamente di un'infezione. I residenti il cui ultimo tampone per ESBL è risultato negativo non devono essere conteggiati. Se sconosciuto, inserire 999.
Numero stimato di residenti con colonizzazione nota da CPE (enterobatteri produttori di carbapenemasi)	Numero stimato di residenti nei quali è stato rilevato un CPE negli ultimi anni (in qualunque zona del corpo). Non deve essersi trattato necessariamente di un'infezione. I residenti il cui ultimo tampone per CPE è risultato negativo non devono essere conteggiati. Se sconosciuto, inserire 999.

## Misure di controllo delle infezioni

La struttura dispone di personale formato in prevenzione e controllo delle infezioni a sostegno del personale infermieristico?	Infermiere diplomato, medico, epidemiologo o tecnico sanitario responsabile della prevenzione e del controllo delle infezioni. La persona può esercitare questa attività a tempo pieno o in combinazione con altri compiti, p. es. direttore del servizio infermieristico o responsabile della qualità. Questa persona, esterna o interna che sia, è a disposizione del personale della struttura.
Se sì, questa/e persona/e è/sono:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infermiere/i di collegamento o esperto/i in prevenzione delle infezioni</li> <li>- Medico/i</li> <li>- Altra/e persona/e; specificare</li> </ul>
Questa/e persona/e:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavora/lavorano nella struttura (interna/e)</li> <li>- Non è/sono attiva/e nella struttura (esterna/e)</li> <li>- È/Sono professionista/i qualificato/i sia interno/i che esterno/i</li> </ul>
Quale percentuale di lavoro è dedicata alla prevenzione e al controllo delle infezioni?	Percentuale di lavoro che il responsabile della prevenzione e del controllo delle infezioni dedica specificamente a questo lavoro. Dato in %.

<p>Quali aspetti della prevenzione delle infezioni sono garantiti dalla vostra struttura?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione e aggiornamento sulla prevenzione delle infezioni per il personale infermieristico e paramedico</li> <li>- Formazione sulla prevenzione delle infezioni per il personale medico (di famiglia o della casa di cura)</li> <li>- Sviluppo di standard di cura</li> <li>- Registrazione dei residenti portatori di germi multiresistenti</li> <li>- Assegnazione della competenza della segnalazione e della gestione dei focolai a una persona responsabile</li> <li>- Trasmissione dei risultati della sorveglianza al personale infermieristico e medico</li> <li>- Supervisione/controllo del trattamento di dispositivi medici e prodotti per la cura (disinfezione/sterilizzazione)</li> <li>- Decisione sulle misure di isolamento o di barriera per i residenti portatori di agenti patogeni multiresistenti</li> <li>- Organizzazione, controllo e riscontro regolari sulle misure di igiene delle mani nella struttura</li> <li>- Organizzazione, controllo e riscontro regolari sulla verifica o sugli audit di strategie consolidate per la prevenzione delle infezioni</li> <li>- Possibilità di vaccinazione contro l'influenza stagionale (offerta per i residenti)</li> <li>- Possibilità di somministrazione della dose di richiamo contro il SARS-CoV-2 (offerta per i residenti)</li> <li>- Nessuno dei punti sopra elencati</li> </ul>
<p>La struttura dispone di una commissione d'igiene (interna o esterna)?</p>	<p>Commissione d'igiene: commissione multidisciplinare di cui fanno parte almeno una persona formata in prevenzione e controllo delle infezioni (p. es. igienista) nonché il personale amministrativo, il medico coordinatore (se presente) e il direttore del servizio infermieristico. La commissione può coesistere con i programmi di miglioramento delle prestazioni o di sicurezza dei pazienti, ma i piani di prevenzione delle infezioni devono essere trattati come un'area tematica a sé. La commissione deve riunirsi regolarmente per rivedere i dati sulla frequenza/sul controllo delle infezioni e le corrispondenti misure di prevenzione nonché sorvegliare programmi, obiettivi e azioni.</p>
<p>La struttura può chiedere all'aiuto e usufruire delle competenze di esperti o specialisti in prevenzione delle infezioni esterni?</p>	<p>P. es.: esperto di un ospedale locale o del servizio medico cantonale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sì</li> <li>- No</li> </ul>

<p>La struttura dispone di istruzioni operative scritte per:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La gestione di MRSA e/o di altri agenti patogeni multiresistenti</li> <li>- L'igiene delle mani</li> <li>- La gestione dei cateteri urinari</li> <li>- La gestione dei cateteri vascolari</li> <li>- La gestione delle sonde/dell'alimentazione tramite sonda</li> <li>- La gestione dei focolai di infezioni respiratorie</li> <li>- La gestione dei focolai di infezioni gastrointestinali</li> <li>- La gestione degli escrementi</li> </ul>
<p>La struttura dispone di un sistema di sorveglianza per la registrazione e la valutazione delle infezioni?</p>	<p>P. es.: rapporto di sintesi annuale sull'incidenza delle infezioni delle vie urinarie, delle vie respiratorie ecc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sì</li> <li>- No</li> </ul>
<p>Quale metodo per l'igiene delle mani è utilizzato più spesso nella struttura se le mani non sono visibilmente sporche?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disinfezione igienica delle mani con disinfettante per mani a base di alcol</li> <li>- Lavaggio delle mani con acqua e sapone disinfettante</li> <li>- Lavaggio delle mani con acqua e sapone non disinfettante</li> </ul>
<p>Se disponibile: quanti litri di disinfettante per mani a base di alcol sono stati consumati nella struttura nell'ultimo anno (2023)?</p>	<p>Consumo complessivo di disinfettante per mani a base di alcol nell'anno precedente (2023).</p>
<p>Nell'ultimo anno sono stati realizzati percorsi di formazione/aggiornamento sull'igiene delle mani per il personale della struttura?</p>	<p>Formazione del personale medico e ausiliario (personale infermieristico, assistenti di cura, medici, fisioterapisti, addetti alle pulizie ecc.), specialmente dei collaboratori neoassunti, sul significato dell'igiene delle mani, sulle indicazioni circa la disinfezione igienica delle mani nelle case di cura, sul metodo di strofinamento e sui prodotti da utilizzare.</p>
<p>Mascherine: in quale situazione, vengono indossate al momento, mascherine chirurgiche nel vostro istituto?</p>	<p>La domanda si riferisce all'uso di mascherine chirurgiche da parte del personale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sempre all'interno della struttura</li> <li>- Nei contatti con i residenti in generale</li> <li>- Nei contatti con i residenti che presentano sintomi respiratori (p. es. tosse, raffreddore, mal di gola)</li> <li>- Nei contatti con i residenti se il personale presenta sintomi respiratori (p. es. tosse, raffreddore, mal di gola)</li> <li>- Nei contatti con altri collaboratori se il personale presenta sintomi respiratori</li> <li>- In caso di focolaio (di malattie respiratorie o gastrointestinali)</li> </ul>

## Strategie per l'uso degli antibiotici

Commissione per gli antibiotici	Questo comitato è incaricato di elaborare direttive e protocolli locali relativi all'uso degli antibiotici nella struttura. Il team deve essere composto almeno dai medici che prescrivono antibiotici, da un farmacologo/farmacista, dal medico coordinatore della casa di cura, se presente, da un infettivologo/professionista in prevenzione delle infezioni e, se possibile, da un microbiologo.
Direttive un forma scritta scritte per l'uso degli antibiotici	Raccomandazioni per il trattamento empirico e mirato delle infezioni più frequenti, inclusi la posologia, il tipo di somministrazione e la durata del trattamento. Solitamente vengono proposti antibiotici di prima scelta e le corrispondenti alternative di seconda scelta.
Consumo annuale di antibiotici	Rapporto sulla quantità di antibiotici somministrati nell'anno precedente, suddivisi per classi di principi attivi.
Profilo di resistenza agli antibiotici	Monitoraggio dello sviluppo di profili di antibiotico-resistenza per diversi microrganismi, con l'obiettivo di orientare la selezione degli antibiotici appropriati. Questi dati si ottengono, p. es., tramite i referti del laboratorio di microbiologia.
Antibiotici di riserva	Antibiotici che non dovrebbero essere utilizzati per il trattamento empirico delle infezioni. L'obiettivo è di riservare alcuni antibiotici a infezioni particolari confermate tramite coltura.
Linee guida per la terapia farmacologica con un elenco di antibiotici	Elenco di medicinali appropriati per diverse malattie, sotto forma di manuale e ausilio per la prescrizione di medicinali da parte dei medici. Le direttive terapeutiche dovrebbero comprendere almeno un capitolo specifico sulla terapia antimicrobica.
Dove vengono procurati gli antibiotici per la vostra struttura?	Come viene acquisita la maggior parte degli antibiotici? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Da diverse farmacie</li> <li>- Da una sola farmacia</li> <li>- Tramite un ospedale (o farmacia ospedaliera)</li> <li>- Tramite il medico della casa di cura o i medici di famiglia di ciascun residente</li> <li>- La struttura non acquisisce gli antibiotici direttamente dalle farmacie, bensì sono i residenti stessi a procurarseli (p. es. anche tramite i familiari)</li> </ul>
Quanti laboratori microbiologici collaborano con la vostra istituzione?	Si vuole sapere se gli esami microbiologici (colture) vengono inviati dalla struttura a un determinato laboratorio. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>A più di uno</u>: La struttura invia le colture prelevate a diversi laboratori.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>A uno solo</u>: Tutte le colture vengono sempre inviate direttamente dalla struttura allo stesso laboratorio.</li> <li>- <u>Ogni medico di base può collaborare con un laboratorio a sua scelta</u>: Le colture non vengono inviate dalla struttura, ma ogni medico di base invia i campioni del rispettivo residente da il suo studio a un laboratorio a sua scelta.</li> </ul>
Chi ha inserito i dati di cui nel presente questionario per l'istituto?	<p>Chi era responsabile dell'inserimento della maggior parte dei dati?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestore/direttore della casa di cura</li> <li>- Coordinatore delle cure</li> <li>- Esperto in cure</li> <li>- Responsabile dell'igiene</li> <li>- Altra funzione</li> </ul>

#### 4.2 Questionario per i residenti

ID del residente / Instance-ID	Codice univoco assegnato al residente da REDCap al momento dell'inserimento dei dati.
Anno di nascita	Anno in cui è nato il residente (AAAA).
Anno di entrata nella struttura	Anno in cui il residente è entrato nella struttura (deve essere considerata l'inizio del soggiorno: il rientro dopo un'ospedalizzazione non deve essere conteggiato come nuova entrata).
Sesso	Sesso del residente: maschile o femminile.
Punteggio RAI/BESA/PLAISIR	Ultimo punteggio registrato (RAI/BESA o PLAISIR) del residente. Se non ancora classificato, inserire 0.
Degenza ospedaliera negli ultimi 3 mesi	Nei 3 mesi precedenti la data dell'indagine, il residente è stato ricoverato per almeno una notte in un ospedale per cure acute? Devono essere prese in considerazione solo le degenze di almeno una notte in ospedali con almeno il dipartimento di medicina o chirurgia.
Operazione negli ultimi 30 giorni	Negli ultimi 30 giorni prima dell'indagine, il residente è stato sottoposto ad un intervento chirurgico? Per «intervento» si intende una procedura che prevede un'incisione (non solo puntura con cannula) della cute o delle mucose. Anche gli interventi laparoscopici sono da conteggiare. L'intervento non deve aver avuto luogo necessariamente in una sala operatoria, ma può essersi svolto p. es. anche nel laboratorio di cateterismo cardiaco, nella sala di radiologia interventistica, di endoscopia ecc.

Mobilità	Il residente è mobile il giorno dell'indagine (può muoversi autonomamente con o senza il sostegno di ausili per la deambulazione), necessita di una sedia a rotelle o è allettato?
Cateteri urinari	Qualsiasi tipo di sistema di drenaggio urinario che drena l'urina direttamente dalla vescica (p. es. cateteri transuretrali a permanenza, cateteri vescicali sovrappubici, cateteri per cistostomia). I cateteri esterni, che non svolgono questa funzione (p. es. catetere condom), <b>non</b> devono essere conteggiati.
Cateteri vascolari	Accessi vascolari venosi o arteriosi (cateteri endovenosi periferici, accessi impiantati come sistemi port e qualsiasi altro tipo di accesso endovascolare, p. es. shunt per dialisi). I cateteri sottocutanei <b>non</b> devono essere conteggiati.
Disorientamento temporale e/o spaziale	Residenti che sono ripetutamente disorientati, in particolare in relazione al tempo e allo spazio, o che non riconoscono le persone (p. es. non trovano la propria stanza, non hanno la cognizione del tempo) oppure che presentano una compromissione cognitiva.
Incontinenza (urinaria e/o fecale)	Mancanza di controllo degli sfinteri della vescica o dell'intestino, con conseguente perdita incontrollata di urina o feci che richiede l'applicazione di materiale per l'incontinenza (durante il giorno e/o la notte). Un residente con catetere urinario non deve essere considerato incontinente, bensì continente.
Inibitore di pompa protonica (p. es. Pantozol o Omeprazol)	Residenti che il giorno dell'indagine assumono un inibitore di pompa protonica, p. es. pantoprazolo (Pantozol®), esomeprazolo (Esomep Mups®, Nexium®), omeprazolo (Antramups®, Omeprazol Sandoz®), rabeprazolo (Pariet®), lansoprazolo (Agopton®), dexlansoprazolo (Dexilant®).
Piaghe da decubito	Devono essere presi in considerazione tutti i livelli di gravità, compreso il più basso, caratterizzato solo da un arrossamento circoscritto della cute intatta, che non scompare alla digitopressione.
Altre ferite	Residenti che il giorno dell'indagine presentano una ferita diversa da una piaga da decubito, inclusi ulcus cruris, ferite traumatiche o chirurgiche, punto di inserimento della gastrostomia (sonda PEG), tracheostomia, urostomia, colostomia o catetere sovrappubico e peritoneale.

<p>Possibili ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetto di infezione secondo il personale infermieristico</li> <li>- Terapia antimicrobica attuale</li> <li>- Febbre (&gt; 38.0°C)</li> </ul>	<p>Con l'aiuto delle informazioni dell'operatore sanitario responsabile e delle informazioni riguardanti la terapia antimicrobica attuale e/o la febbre, per ogni residente deve essere valutato se è presente un'eventuale ICA attuale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esclusione certa a causa dell'assenza di qualsiasi segno clinico (Vedi Allegato 5) o terapia antimicrobica → <b>NO</b></li> <li>- Una delle tre caratteristiche per una possibile infezione (informazioni dell'operatore sanitario responsabile, terapia antimicrobica, febbre) è positiva → <b>SÌ</b>; In questo caso, per il residente devono essere registrati ogni sintomo e ogni esame eseguito con il relativo risultato secondo la checklist. Successivamente, il residente deve essere discusso con il medico di riferimento secondo i criteri ICA con tutte le informazioni raccolte.</li> </ul>
<p>Terapia antimicrobica in atto?</p>	<p>Il residente assume attualmente una terapia antimicrobica? Devono essere presi in considerazione tutti gli antibiotici per via orale, endovenosa, sottocutanea o inalatoria.</p>
<p>Febbre</p>	<p>38.0°C nel giorno dell'indagine</p>
<p>Sintomi</p>	<p>I sintomi (almeno 1 per complesso sintomatologico) devono essere presenti il giorno della rilevazione o, in caso di terapia antimicrobica in corso, essere insorti di recente negli ultimi 14 giorni.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bruciore durante la minzione (disuria), aumento della frequenza della minzione, dolore ai fianchi, sangue nelle urine, nuova incontinenza, urgenza urinaria</li> <li>- Secrezione purulenta dal catetere urinario, nuovi dolori/gonfiore dei testicoli o della prostata con catetere urinario in situ</li> <li>- Sintomi da raffreddamento (naso che cola/chiuso, mal di gola, raucedine, difficoltà a deglutire, tosse secca)</li> <li>- Brividi, mal di testa, dolori articolari, malessere</li> <li>- Tosse con espettorato, dispnea, aumento della frequenza respiratoria (&gt; 25 respiri/min), dolori toracici legati alla respirazione, saturazione scarsa (&lt; 94% o 3% inferiore al valore iniziale)</li> <li>- Nuova confusione</li> <li>- Ferita purulenta, pelle o tessuto molle</li> <li>- Rossore, gonfiore, riscaldamento, secrezione di una parte del corpo</li> <li>- Eruzione cutanea</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vescicole erpetiche, herpes zoster, micosi cutanea in una parte del corpo</li> <li>- Diarrea, vomito</li> <li>- Secrezione purulenta dagli occhi</li> <li>- Rossore degli occhi</li> <li>- Mal d'orecchi</li> </ul>
Esami eseguiti	<p>Se in una coltura (Coltura delle urine, emocoltura o campionamento delle feci) è stato rilevato un germe, i risultati di questa coltura devono essere utilizzati per la discussione medica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coltura delle urine             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crescita di un batterio</li> <li>○ Nessun crescita</li> <li>○ Non prelevato</li> </ul> </li> <li>○ Radiografia             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Infiltrato</li> <li>○ Normale</li> <li>○ Non eseguito</li> </ul> </li> <li>○ Tampone COVID-19/Influenza             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Positivo</li> <li>○ Negativo</li> <li>○ Non eseguito</li> </ul> </li> <li>○ Campionamento delle feci             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presenza di un batterio</li> <li>○ Normale</li> <li>○ Non prelevato</li> </ul> </li> <li>○ Emocolture             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crescita di un batterio</li> <li>○ Normale</li> <li>○ Non prelevato</li> </ul> </li> </ul>
Infezione confermata	In base alla valutazione medica secondo i criteri di cui a <a href="#">4.4.</a>

### 4.3 Terapia antimicrobica

Sostanza antimicrobica	Nome del farmaco, del generico o del principio attivo. La conversione in codici ATC5 viene effettuata dal coordinatore dello studio.
Modalità di somministrazione	Per via orale (compresse), parenterale (endovenosa [e.v.], intramuscolare [i.m.], sottocutanea [s.c.]) o altra (rettale, inalatoria).
Trattamento profilattico	Un trattamento antimicrobico prescritto per prevenire l'insorgenza di un'infezione. Al momento della prescrizione della terapia, il residente non mostrava segni/sintomi d'infezione.

Trattamento terapeutico	Un trattamento antimicrobico prescritto per un'infezione in atto. Al momento della prescrizione, il residente mostrava segni/sintomi d'infezione. Devono essere presi in considerazione sia i trattamenti empirici (avvio del trattamento prima che sia nota l'origine dell'infezione, p. es. un patogeno causale) sia quelli di comprovata efficacia microbiologica (patogeno causale noto).
Indicazione della terapia antimicrobica	Diagnosi che ha portato alla prescrizione della terapia antimicrobica, in base alla localizzazione dell'infezione. Se sotto il tipo di trattamento è stato scelto «profilattico», anche per l'indicazione deve essere scelto «profilattico».
Luogo di residenza del residente al momento della prescrizione	Alloggio attuale del residente al momento in cui la sostanza antimicrobica è stata prescritta.

#### 4.4 Questionario ICA

Il giorno del rilevamento dei dati, le persone che effettuano l'indagine devono identificare i residenti che manifestano disturbi/sintomi di un'ICA attiva. Questo avviene con le informazioni del personale sanitario responsabile, o tramite la documentazione di una terapia antimicrobica attiva e/o febbre. Dopo aver raccolto tutti i sintomi e gli esami effettuati, il caso deve essere discusso con il medico responsabile per verificare se si tratta di una ICA confermata secondo i criteri dell'ECDC.

Un'infezione è attiva quando i disturbi e/o i sintomi:

- sono presenti il giorno dell'indagine E sono nuovi o si sono aggravati in modo acuto  
OPPURE
- erano presenti nelle ultime due settimane (14 giorni) prima del giorno dell'indagine ED erano nuovi o si sono aggravati in modo acuto E il giorno dell'indagine il residente è (ancora) in trattamento a causa dell'infezione  
E
- i sintomi sono insorti più di 48 ore dopo l'ammissione (o la riammissione), cioè a partire dal terzo giorno dopo l'ammissione (o la riammissione) nella struttura attuale  
OPPURE
- il residente ha ricevuto una diagnosi di COVID-19 e i disturbi/sintomi sono insorti più di 48 ore (cioè a partire dal terzo giorno) dopo l'ammissione (o la riammissione) nell'istituto attuale o, in caso di COVID-19 asintomatica, il primo test positivo documentato risale a due settimane (14 giorni) prima del giorno dell'indagine.

Eccezioni:

- Se il giorno dell'indagine un residente manifesta disturbi/sintomi riconducibili a un'infezione della cute o di una ferita, occorre verificare se si tratta di complicazioni di una precedente intervento chirurgico. Le infezioni della cute o di una ferita che insorgono entro 30 giorni da un intervento chirurgico senza un corpo estraneo o entro 90 giorni da un intervento chirurgico con corpo estraneo sono considerate infezioni del sito chirurgico. Le infezioni del sito chirurgico devono essere escluse dal presente studio in quanto sono state contratte in ospedale.

- Le infezioni da Clostridioides (Clostridium) difficile devono essere escluse dal presente studio se i disturbi/sintomi sono insorti entro 28 giorni dalla permanenza in un'altra struttura sanitaria (p. es. ospedale o LTCF di altro tipo). In tal caso, si considera che queste infezioni siano state contratte in un'altra struttura sanitaria.

Per la registrazione di un'ICA devono essere soddisfatti i criteri ECDC. **Un'infezione che un medico classifica clinicamente come tale, ma che non soddisfa tutti i criteri ECDC necessari, non deve essere registrata come ICA.**

Sono da considerare solo i risultati dei test/degli esami disponibili il giorno dell'indagine per stabilire se i criteri di definizione di ICA sono soddisfatti. I risultati disponibili solo il giorno successivo all'indagine non vengono considerati. Nonostante questo potrebbe portare ad una leggera sottostima del numero di casi di ICA, ciò garantisce la comparabilità tra le strutture per le cure di lunga.

## **5 Allegato**

In allegato trova i seguenti documenti:

**5.1 Lettera informativa per i residenti e i loro familiari**

**5.2 Volantino informativo per i residenti e i loro familiari**

**5.3 Modello di elenco dei codici con elenco degli indicatori facoltativo**

**5.4 Checklist sintomi/esami**

**5.5 Terapia antimicrobica**

**5.6 Infezioni confermate**

**5.7 Definizioni di caso**

## 5.1 Lettera informativa per i residenti e i loro familiari

### Lettera informativa per i residenti e i loro familiari (V1.3)

Nell'autunno del 2024 verrà condotta un'indagine nazionale sulle infezioni e sul consumo di antibiotici tra i residenti delle case per anziani a livello nazionale. L'obiettivo di questa indagine è di ottenere dati importanti che consentano di adottare misure per prevenire le infezioni e ridurre il consumo di antibiotici nelle case per anziani.

Il progetto è sostenuto e cofinanziato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), dai Cantoni e dalle organizzazioni mantello (CURAVIVA e Senesuisse).

La nostra istituzione (nome APH) partecipa a questa importante indagine. Si tratta di uno studio osservazionale senza alcun intervento sul residente. Per il progetto verranno unicamente raccolti in forma anonima dati già esistenti senza informazioni personali del residente. I dati saranno analizzati al Kantonsspital di San Gallo. Per le persone che si occuperanno dall'analisi dei dati non sarà in alcun modo possibile risalire all'identità della singola persona. Altri dati non saranno raccolti.

Se lei o un suo familiare non fosse d'accordo con la trasmissione dei suoi dati (anonimi), è pregato di contattare il personale infermieristico responsabile. Il rifiuto di questo ulteriore utilizzo dei dati non ha conseguenze per il residente. In caso di altre domande, si prega di contattare il personale infermieristico responsabile.

Se volesse maggiori ragguagli sulla raccolta dati a livello nazionale o fosse interessato all'indagine può trovare ulteriori informazioni sul sito web accedendo a link seguente: <https://infekt-kssg.ch/spot-it/>



Vi ringraziamo per la vostra collaborazione.

## 5.2 Volantino informativo per i residenti e i loro familiari



SPOT

Indagine svizzera di prevalenza puntuale sulle infezioni e sul consumo di antibiotici tra i residenti di case di riposo e di cura



# PARTECIPIAMO!

**In settembre 2024** parteciperemo a un'indagine nazionale sul consumo di antibiotici e sulle infezioni nelle case di riposo e di cura.

**Desiderate saperne di più?**

Per maggiori informazioni potete rivolgervi al personale infermieristico oppure consultare la pagina web: <https://infekt-kssg.ch/spot/>







## 5.5 Terapia antimicrobica

Instance-ID

	Sostanza antimicrobica	Substance antimicrobienne
Sostanza antimicrobica	<input type="checkbox"/> Amoxicillina (p.es. Clamoxyl) <input type="checkbox"/> Azitromicina (p.es. Zithromax) <input type="checkbox"/> Bactrim forte (p.es. Nopil) <input type="checkbox"/> Cefpodoxima <input type="checkbox"/> Cefuroxima (p.es. Zinat) <input type="checkbox"/> Ciprofloxacina (p.es. Ciproxin) <input type="checkbox"/> Clarithromycin (p.es. Klazid) <input type="checkbox"/> Co-Amoxicillina (p.es. Augmentin) <input type="checkbox"/> Doxiciclina (p.es. Vibramycin) <input type="checkbox"/> Fosfomicina (p.es. Monuril) <input type="checkbox"/> Levofloxacina (p.es. Tavanic) <input type="checkbox"/> Metronidazolo (p.es. Flagyl) <input type="checkbox"/> Minociclina (p.es. Minocin) <input type="checkbox"/> Moxifloxacina (p.es. Avalox) <input type="checkbox"/> Nitrofurantoina (p.es. Uvamin, Furadantin) <input type="checkbox"/> Norfloxacina (p.es. Norsol) <input type="checkbox"/> Vancomicina <input type="checkbox"/> Altra sostanza antimicrobica. Se sì, si prega di specificare.	<input type="checkbox"/> Amoxicillina (p.es. Clamoxyl) <input type="checkbox"/> Azitromicina (p.es. Zithromax) <input type="checkbox"/> Bactrim forte (p.es. Nopil) <input type="checkbox"/> Cefpodoxima <input type="checkbox"/> Cefuroxima (p.es. Zinat) <input type="checkbox"/> Ciprofloxacina (p.es. Ciproxin) <input type="checkbox"/> Clarithromycin (p.es. Klazid) <input type="checkbox"/> Co-Amoxicillina (p.es. Augmentin) <input type="checkbox"/> Doxiciclina (p.es. Vibramycin) <input type="checkbox"/> Fosfomicina (p.es. Monuril) <input type="checkbox"/> Levofloxacina (p.es. Tavanic) <input type="checkbox"/> Metronidazolo (p.es. Flagyl) <input type="checkbox"/> Minociclina (p.es. Minocin) <input type="checkbox"/> Moxifloxacina (p.es. Avalox) <input type="checkbox"/> Nitrofurantoina (p.es. Uvamin, Furadantin) <input type="checkbox"/> Norfloxacina (p.es. Norsol) <input type="checkbox"/> Vancomicina <input type="checkbox"/> Altra sostanza antimicrobica. Se sì, si prega di specificare.
Forma di somministrazione	<input type="checkbox"/> Per via orale <input type="checkbox"/> Parenterale (intravenosa, intramuscolare, sottocutanea) <input type="checkbox"/> Altre (rettale, inalatoria)	<input type="checkbox"/> Per via orale <input type="checkbox"/> Parenterale (intravenosa, intramuscolare, sottocutanea) <input type="checkbox"/> Altre (rettale, inalatoria)
Modalità di trattamento	<input type="checkbox"/> Profilattica <input type="checkbox"/> Terapeutica	<input type="checkbox"/> Profilattica <input type="checkbox"/> Terapeutica
Indicazione della terapia antimicrobica	<input type="checkbox"/> Profilattica <input type="checkbox"/> Vie urinarie <input type="checkbox"/> Tratto genitale <input type="checkbox"/> Pelle o ferite <input type="checkbox"/> Vie respiratorie <input type="checkbox"/> Tratto gastrointestinale <input type="checkbox"/> Occhi <input type="checkbox"/> Orecchie/naso/bocca <input type="checkbox"/> Ferita operatoria <input type="checkbox"/> Tubercolosi <input type="checkbox"/> Infezione sistemica <input type="checkbox"/> Febbre inspiegabile <input type="checkbox"/> Sconosciuta <input type="checkbox"/> Altra indicazione: Se sì, si prega di specificare.	<input type="checkbox"/> Profilattica <input type="checkbox"/> Vie urinarie <input type="checkbox"/> Tratto genitale <input type="checkbox"/> Pelle o ferite <input type="checkbox"/> Vie respiratorie <input type="checkbox"/> Tratto gastrointestinale <input type="checkbox"/> Occhi <input type="checkbox"/> Orecchie/naso/bocca <input type="checkbox"/> Ferita operatoria <input type="checkbox"/> Tubercolosi <input type="checkbox"/> Infezione sistemica <input type="checkbox"/> Febbre inspiegabile <input type="checkbox"/> Sconosciuta <input type="checkbox"/> Altra indicazione: Se sì, si prega di specificare.
Luogo di soggiorno del residente al momento della prescrizione	<input type="checkbox"/> In questa struttura <input type="checkbox"/> In ospedale <input type="checkbox"/> Altrove. Se sì, si prega di specificare.	<input type="checkbox"/> In questa struttura <input type="checkbox"/> In ospedale <input type="checkbox"/> Altrove. Se sì, si prega di specificare.
Data di inizio terapia	_____	_____
Data di fine terapia prevista (se conosciuta)	_____	_____

## 5.6 Infezioni confermate

Instance-ID \_\_\_\_\_

	Infezioni	Infection								
Infezioni	<p><b>Infezioni delle vie urinarie</b></p> <input type="checkbox"/> Infezione urinaria confermata (UTI-C) <input type="checkbox"/> Probabile infezione urinaria (UTI-P) <p><b>Infezioni respiratorie</b></p> <input type="checkbox"/> Raffreddore/Faringite (COLD-C) <input type="checkbox"/> Malattia simil-influenzale (FLU-C) <input type="checkbox"/> Polmonite (PNEU-C) <input type="checkbox"/> Altra infezione delle basse vie respiratorie (LRTI-C) <p><b>COVID-19</b></p> <input type="checkbox"/> Asintomatico (COV-ASY) <input type="checkbox"/> Lieve/Moderato (COV-MM) <input type="checkbox"/> Grave (COV-SEV) <p><b>Infezioni della pelle</b></p> <input type="checkbox"/> Infezione della pelle/dei tessuti molli/della ferita (SKIN-C) <input type="checkbox"/> Scabbia (SCAB-C) <input type="checkbox"/> Infezione da Herpes simplex o Herpes zoster (HERP-C) <input type="checkbox"/> Infezione fungina (FUNG-C) <p><b>Infezioni gastrointestinali</b></p> <input type="checkbox"/> Gastroenterite (GE-C) <input type="checkbox"/> Infezione da Clostridioides (Clostridium) difficile (CDI-C) <p><b>Infezioni di occhi, orecchie, naso e bocca</b></p> <input type="checkbox"/> Congiuntivite (CONJ-C) <input type="checkbox"/> Otite (EAR-C) <input type="checkbox"/> Sinusite (SINU-C) <input type="checkbox"/> Infezione orale o candidosi orale (ORAL-C) <input type="checkbox"/> Infezioni del flusso sanguigno (BSI-C) <input type="checkbox"/> Febbre di origine sconosciuta (FUO-C) <input type="checkbox"/> Altra infezione (OTHER). Se sì, si prega di specificare.	<p><b>Infezioni delle vie urinarie</b></p> <input type="checkbox"/> Infezione urinaria confermata (UTI-C) <input type="checkbox"/> Probabile infezione urinaria (UTI-P) <p><b>Infezioni respiratorie</b></p> <input type="checkbox"/> Raffreddore/Faringite (COLD-C) <input type="checkbox"/> Malattia simil-influenzale (FLU-C) <input type="checkbox"/> Polmonite (PNEU-C) <input type="checkbox"/> Altra infezione delle basse vie respiratorie (LRTI-C) <p><b>COVID-19</b></p> <input type="checkbox"/> Asintomatico (COV-ASY) <input type="checkbox"/> Lieve/Moderato (COV-MM) <input type="checkbox"/> Grave (COV-SEV) <p><b>Infezioni della pelle</b></p> <input type="checkbox"/> Infezione della pelle/dei tessuti molli/della ferita (SKIN-C) <input type="checkbox"/> Scabbia (SCAB-C) <input type="checkbox"/> Infezione da Herpes simplex o Herpes zoster (HERP-C) <input type="checkbox"/> Infezione fungina (FUNG-C) <p><b>Infezioni gastrointestinali</b></p> <input type="checkbox"/> Gastroenterite (GE-C) <input type="checkbox"/> Infezione da Clostridioides (Clostridium) difficile (CDI-C) <p><b>Infezioni di occhi, orecchie, naso e bocca</b></p> <input type="checkbox"/> Congiuntivite (CONJ-C) <input type="checkbox"/> Otite (EAR-C) <input type="checkbox"/> Sinusite (SINU-C) <input type="checkbox"/> Infezione orale o candidosi orale (ORAL-C) <input type="checkbox"/> Infezioni del flusso sanguigno (BSI-C) <input type="checkbox"/> Febbre di origine sconosciuta (FUO-C) <input type="checkbox"/> Altra infezione (OTHER). Se sì, si prega di specificare.								
Data di inizio dei sintomi	_____	_____								
1.A Nome del microorganismo	_____	_____								
1.B Resistenza agli antibiotici testata (se testata)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">P.es.. Oxacillina (OXA)</td> <td style="font-size: small;">Resistente (R)</td> </tr> </table>	_____	_____	P.es.. Oxacillina (OXA)	Resistente (R)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">P.es. Oxacillina (OXA)</td> <td style="font-size: small;">Resistente (R)</td> </tr> </table>	_____	_____	P.es. Oxacillina (OXA)	Resistente (R)
_____	_____									
P.es.. Oxacillina (OXA)	Resistente (R)									
_____	_____									
P.es. Oxacillina (OXA)	Resistente (R)									
2.A Nome del microorganismo	_____	_____								
2.B Resistenza agli antibiotici testata (se testata)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____
_____	_____									
_____	_____									
_____	_____									
_____	_____									
3.A Nome del microorganismo	_____	_____								
3.B Resistenza agli antibiotici testata (se testata)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">_____</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____
_____	_____									
_____	_____									
_____	_____									
_____	_____									

## 5.7 Criteri diagnostici ICA

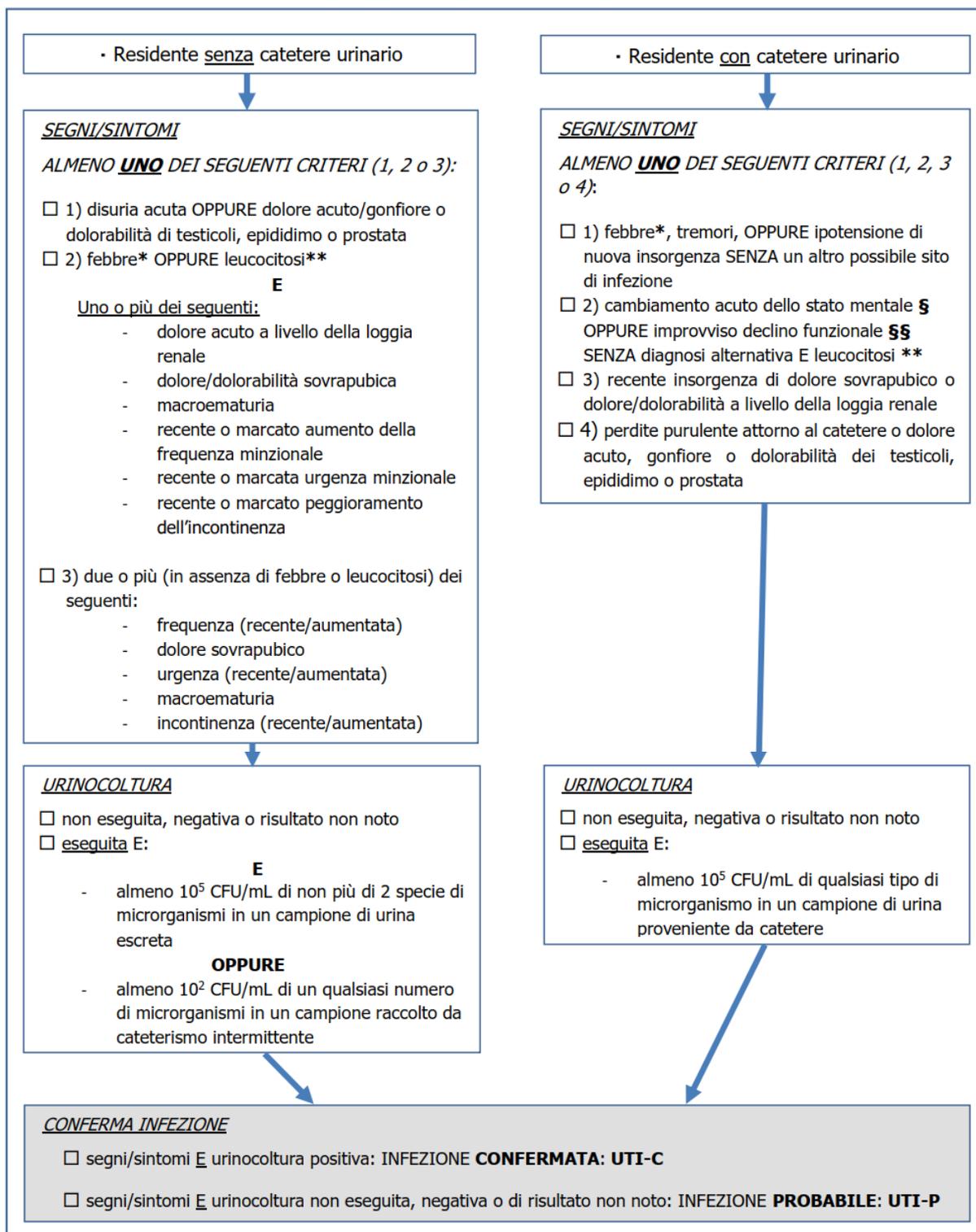
\* **Febbre:** Una volta > 38,0°C orale/timpanica

\*\* **Leucocitosi:** 1) Neutrofili > 14.000 leucociti/mm<sup>3</sup> oppure 2) Deviazione a sinistra (> 6% di neutrofili a bastoncello o ≥ 1500 neutrofili a bastoncello/mm<sup>3</sup>)

§ **Variazione acuta dello stato di coscienza:** Inizio acuto + decorso fluttuante + disturbo dell'attenzione E sia confusione/disorientamento che stato di coscienza alterato

§§ **Peggioramento funzionale acuto:** Peggioramento insorto di recente delle capacità quotidiane nei seguenti ambiti: trasferimento letto-sedia a rotelle, movimento, vestirsi, uso del bagno, igiene personale, alimentazione (ogni area viene valutata da 0 (indipendente) a 4 (dipendenza totale) (nuovo aumento di 3 punti nel punteggio ADL su una scala da 0 a 28) OPPURE aumento della dipendenza con un altro indice (es. indice di Barthel))

### INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO



# INFEZIONI DEL TRATTO RESPIRATORIO

## RAFFREDDORE o FARINGITE

ALMENO **DUE** DEI SEGUENTI CRITERI:

- Rinorrea o starnuti
- Congestione nasale
- Mal di gola o raucedine o difficoltà nella deglutizione
- Tosse secca
- Ingrossamento o dolorabilità delle ghiandole del collo (linfadenopatia cervicale)

La diagnosi di **INFLUENZA** può essere effettuata solo in periodo non influenzale

DEVONO ESSERE PRESENTI **ENTRAMBI** I SEGUENTI CRITERI:

- Febbre (per la definizione vedere sopra)
- E**
- Almeno **tre** dei seguenti:
  - Brividi
  - Cefalea di nuova insorgenza o dolore in zona orbitale
  - Mialgie o dolori muscolari
  - Malessere o perdita dell'appetito
  - Mal di gola
  - Nuova comparsa o peggioramento di tosse secca

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione presenti: **INFEZIONE CONFERMATATA (= COLD-C)**

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione presenti: **INFEZIONE CONFERMATATA (= FLU-C)**

## INFEZIONI TRATTO RESPIRATORIO INFERIORE

- Residenti **con** diagnosi strumentale toracica (RX, TC, Ecografia) **POSITIVA** per polmonite o per nuovo infiltrato

- Residenti **senza** diagnosi strumentale toracica **POSITIVA** per polmonite o per nuovo infiltrato **OPPURE** non eseguita alcuna diagnosi strumentale

### SEGNI/SINTOMI

**ENTRAMBI** I SEGUENTI CRITERI DEVONO ESSERE SODDISFATTI:

- Almeno **uno** dei seguenti segni o sintomi respiratori:
  - Tosse di nuova insorgenza o peggioramento
  - Produzione di espettorato di nuova insorgenza o aumentata intensità
  - SatO<sub>2</sub> < 94% o ridotta di >3% rispetto alla condizione basale
  - Esame obiettivo polmonare anormale (di nuova insorgenza/variazione)
  - Dolore toracico di tipo pleurítico
  - Frequenza respiratoria ≥ 25 atti respiratori/min

**E**
- Uno o più segni/sintomi costituzionali (febbre, leucocitosi, confusione, declino funzionale acuto; per le definizioni vedere sopra §§)

### SEGNI/SINTOMI

**ENTRAMBI** I SEGUENTI CRITERI DEVONO ESSERE SODDISFATTI:

- Almeno **due** dei seguenti segni o sintomi respiratori:
  - Nuova insorgenza o peggioramento di tosse
  - Produzione di espettorato di nuova insorgenza o aumentata intensità
  - SatO<sub>2</sub> < 94% o ridotta di >3% rispetto alla condizione basale
  - Esame obiettivo polmonare anormale (di nuova insorgenza/variazione)
  - Dolore toracico di tipo pleurítico
  - Frequenza respiratoria ≥ 25 atti respiratori/min

**E**
- Uno o più segni/sintomi costituzionali (febbre, leucocitosi, confusione, declino funzionale acuto; per le definizioni vedere sopra §§)

Assenza di altre condizioni quali insufficienza cardiaca cronica che possano essere responsabili dei sintomi

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Presenti segni/sintomi E imaging toracico positivo: **INFEZIONE POLMONARE CONFERMATATA (= PNEU-C)**

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **ALTRA INFEZIONE DEL TRATTO RESPIRATORIO INFERIORE CONFERMATATA (= LRTI-C)**

## COVID-19 (INFEZIONE DA SARS-CoV-2)

- Il residente ha documentazione in cartella clinica di test di conferma di laboratorio per COVID-19 (RNA virale o rilevamento antigenico da tampone orofaringeo o nasale o qualsiasi altro campione clinico appropriato)



- Asintomatica:** il residente non ha segni/sintomi compatibili con COVID-19
- Leggera/Moderata:** il residente ha qualsiasi segno o sintomo compatibile con COVID-19\*, senza necessità di ossigenoterapia e livello di saturazione ossigeno  $\geq 92\%$
- Severa:** il residente ha segni e sintomi compatibili con COVID-19\* con necessità di ossigenoterapia per mancanza di respiro dovuto al COVID-19 e/o livello di saturazione di ossigeno  $<92\%$



### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA** - Asintomatica (= **COV-ASY**)
- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA** - Leggera/moderata (= **COV-MM**)
- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA** - Severa (= **COV-SEV**)

### \* Segni e sintomi compatibili con infezione da SARS-CoV-2:

Febbre, tosse, affaticamento, mancanza di respiro, anoressia, mialgie, perdita dell'olfatto (anosmia), perdita del gusto (ageusia). Sono stati segnalati anche altri sintomi non specifici, come mal di gola, congestione nasale, mal di testa, diarrea, nausea e vomito. Ulteriori manifestazioni neurologiche riportate includono vertigini, agitazione, debolezza, convulsioni o sintomi indicativi di ictus, inclusi alterazioni del linguaggio o della visione, perdita sensoriale o problemi di equilibrio nella posizione eretta o nel camminare. Le persone anziane e i pazienti immunodepressi, in particolare, possono presentare sintomi atipici come affaticamento, ridotta vigilanza, ridotta mobilità, diarrea, perdita di appetito, confusione e assenza di febbre.

Fonte: WHO. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23 November 2021. Disponibile su <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.

# INFEZIONI CUTANEE

## CELLULITE/INFEZIONI DEI TESSUTI MOLLI/DI FERITA

DEVE ESSERE PRESENTE **UNO** DEI SEGUENTI CRITERI (1 o 2):

- 1) Pus a livello di ferita, cute o tessuti molli
- 2) **Quattro o più** segni/sintomi, nuovi o aggravati, a livello del sito affetto:
  - Calore
  - Dolorabilità o dolore
  - Arrossamento
  - Drenaggio sieroso
  - Tumefazione
  - Un segno/sintomo costituzionale (febbre, leucocitosi, confusione, declino funzionale acuto; per le definizioni vedere sopra)

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA (= SKIN-C)**

## SCABBIA

**ENTRAMBI** I SEGUENTI CRITERI DEVONO ESSERE PRESENTI:

- Eruzione cutanea maculo papulare e/o prurito
- E**
- Almeno uno** dei seguenti:
  - Diagnosi clinica da parte di un medico
  - Conferma laboratoristica (scraping positivo o biopsia)
  - Correlazione epidemiologica con un caso di scabbia con conferma di laboratorio

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA (= SCAB-C)**

## INFEZIONE DA HERPES SIMPLEX O ZOSTER

**ENTRAMBI** I SEGUENTI CRITERI DEVONO ESSERE PRESENTI:

- Eruzione vescicolare
- E**
- Diagnosi clinica da parte di un medico o conferma di laboratorio

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA (= HERP-C)**

## INFEZIONI FUNGINE

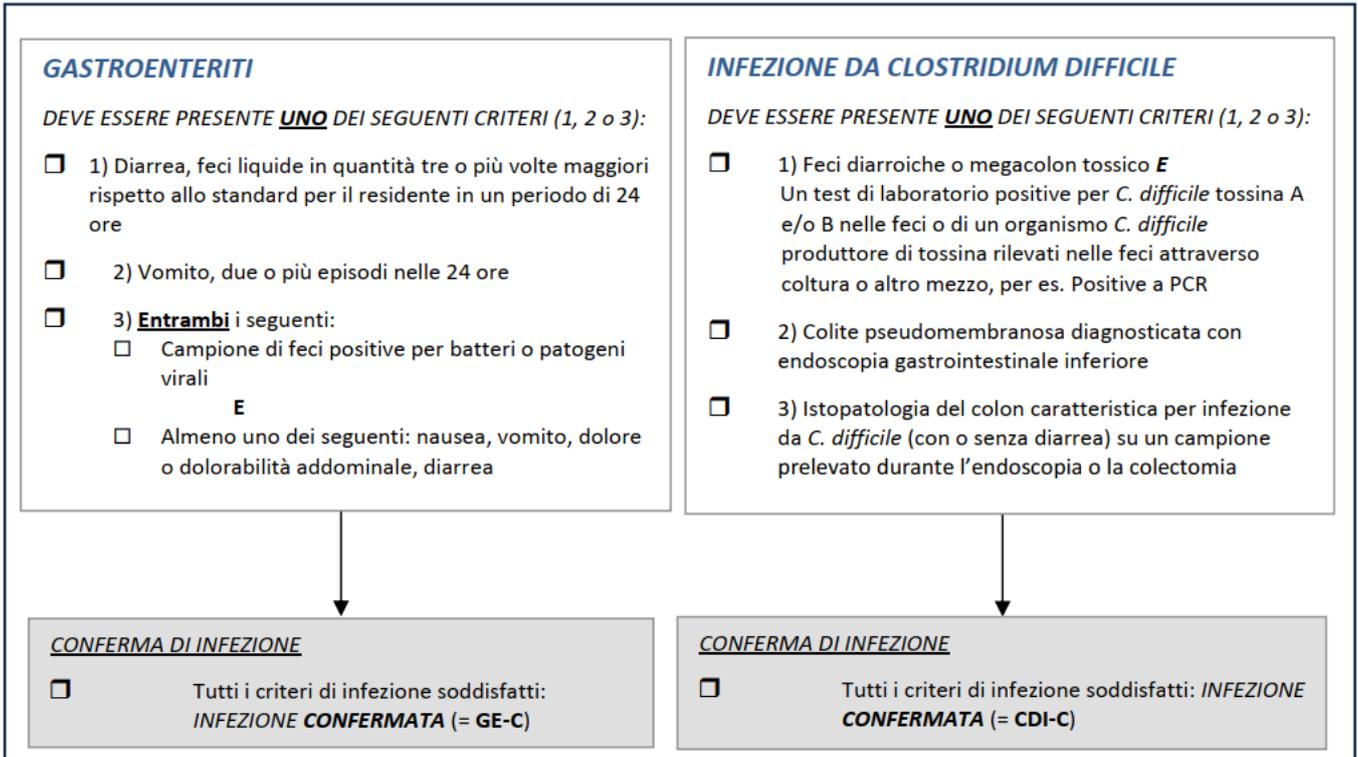
**ENTRAMBI** I SEGUENTI CRITERI DEVONO ESSERE PRESENTI:

- Eruzioni o lesioni cutanee caratteristiche
- E**
- Diagnosi clinica o conferma di laboratorio del fungo patogeno da scraping o biopsia

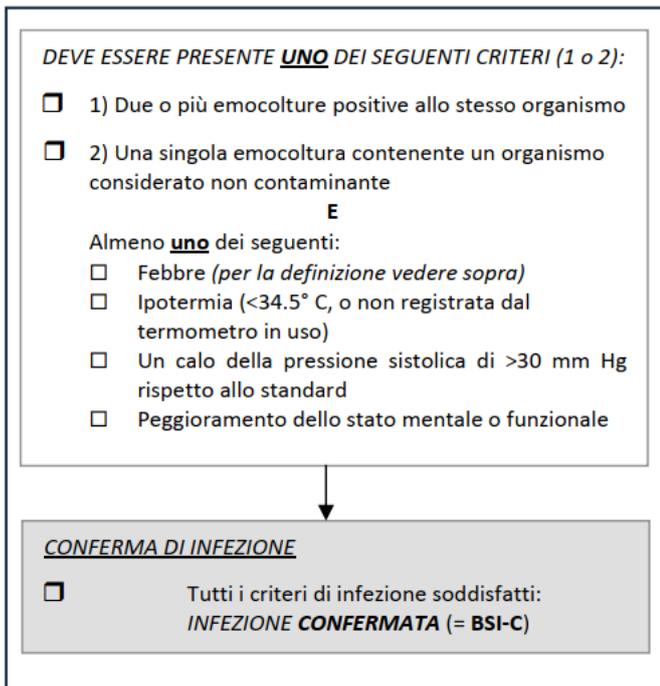
### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA (= FUNG-C)**

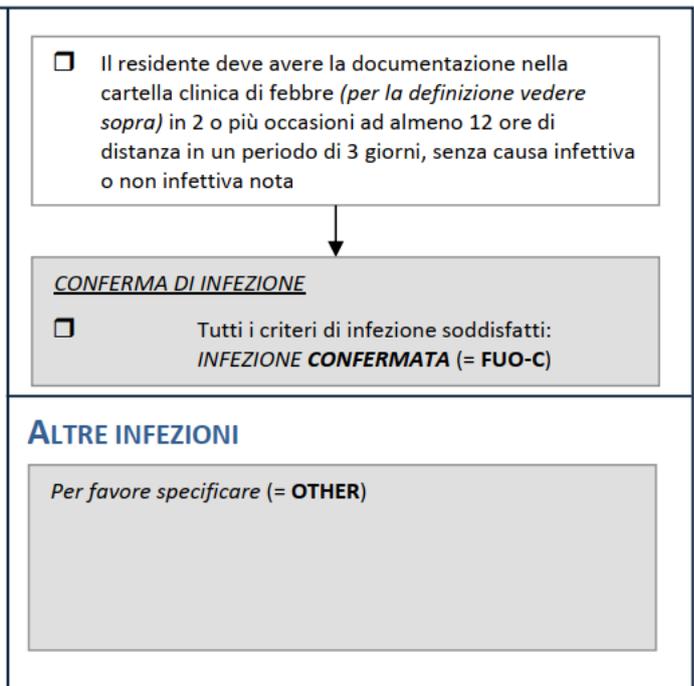
# INFEZIONI GASTROINTESTINALI



# INFEZIONI DEL SANGUE



# FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA



# INFEZIONI DI OCCHIO, ORECCHIO, NASO E BOCCA

## CONGIUNTIVITE

DEVE ESSERE PRESENTE **UNO** DEI SEGUENTI CRITERI (1, 2 o 3):

- 1) Pus presente in uno o entrambi gli occhi, da almeno 24 ore
- 2) Eritema congiuntivale di nuova insorgenza o peggiorato, con o senza prurito
- 3) Dolore congiuntivale di nuova insorgenza o peggiorato, presente da almeno 24 ore

*I sintomi non devono essere associati ad allergia o traumi della congiuntiva*

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA (= CONJ-C)**

## ORECCHIO

DEVE ESSERE PRESENTE **UNO** DEI SEGUENTI CRITERI (1 o 2):

- 1) Diagnosi da parte di un medico di infezione auricolare
- 2) Scolo da una o entrambe le orecchie (non purulento, deve essere associato a sintomi addizionali, tipo dolore auricolare o arrossamento)

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA (= EAR-C)**

## SINUSITE

- Sinusite diagnosticata da un medico

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA (= SINU-C)**

## CANDIDOSI ORALE

**ENTRAMBI** I SEGUENTI CRITERI DEVONO ESSERE PRESENTI:

- Presenza di macchie bianche in rilievo sulla mucosa infiammata o placche sulla mucosa orale
- E**
- Diagnosi da parte di un medico o dentista

### CONFERMA DI INFEZIONE

- Tutti i criteri di infezione soddisfatti: **INFEZIONE CONFERMATA (= ORAL-C)**