

Documento 4 – Definizione delle classi di contaminazione da I a IV – V 01.01.2026

Una classe di contaminazione di ferita è attribuita alla procedura chirurgica. Questo numero permette di rispondere alla domanda del formulario di raccolta «classe di contaminazione». Le classi sono scaglionate da I a IV in funzione della contaminazione del campo operatorio: dal più pulito (I) al più sporco (IV)

Per distinguere la classe di contaminazione II dalla classe III bisogna consultare i rapporti anatomo-patologico ed operatorio al fine di ottenere le informazioni necessarie sullo stato infiammatorio e lo svolgimento dell'intervento

Classe I = Pulita	→ L'incisione non attraversa i tessuti infiammati e non penetra i tratti respiratorio, digestivo, genitale o urinario	
	→ Inoltre le incisioni pulite sono chiuse in prima intenzione e drenate se necessario da un sistema chiuso	
	→ Le incisioni effettuate per il trattamento di un traumatismo non aperto appartengono a questa classe se rispondono ai criteri sopramenzionati	
	Esempi	Chirurgia vascolare
Protesi dell'anca e ginocchio		
Cardiochirurgia		
Intervento cardiaco per endocardite Trattata da diverse settimane con antibioticoterapia o effettuato dopo la fine del trattamento antibiotico E senza segni di infiammazione intra-operatoria, Con o senza vegetazione E cultura della valvola o delle vegetazioni è negativa.		
Classe II = Pulita- contaminata	→ L'incisione penetra con padronanza e senza contaminazione insolita i tratti respiratori, digestivo , genitale o urinario	
	→ Le operazioni svolte sui tratti biliari, appendicite, vagina e orofaringe fanno parte di questa classe per quanto non vi sia evidenza d'infezione o problema tecnico maggiore	
	Esempi	Colecistectomia per litiasi
Chirurgia colica senza evidenza d'infezione e/o senza lordura insolita del contenuto intestinale. Esempio : diverticolosi latente, adenocarcinoma del colon		
Appendicectomia in assenza di appendicite acuta		
Cesareo senza rottura delle acque prima dell'incisione		

Classe III = Contaminata	→ Le incisioni che attraversano i tessuti con infiammazione acuta non purulenta sono incluse in questa categoria	
	→ Operazioni con problema maggiore d'asepsi (es: massaggio cardiaco aperto) o contaminazione grossolana dal contenuto intestinale	
	→ Ferita accidentale aperta e recente	
Esempi	Chirurgia colica con fuga del contenuto intestinale nel campo operatorio	
	Sigmoidectomia per diverticolite acuta non perforata e non ascessuata	
	Colecistectomia per colecistite acuta non ascessuata, con o senza perforazione	
	Appendicectomia per appendicite acuta non perforata e non ascessuata	
	Cesareo con rottura delle acque prima dell'incisione senza segni d'infezione presso la madre	
	Cesareo con sindrome di infezione intra-amniotica ed in assenza di liquido amniotico torbido e/o maleodorante E la coltura è negativa o non effettuata,	
	Apertura dello sterno in corso di operazione cardiaca (=open chest treatment)	
	Intervento cardiaco per endocardite: - Effettuato durante il trattamento antibiotico e la cultura della valvola o delle vegetazioni è negativa e indipendentemente dal risultato della PCR. - Effettuato dopo la fine del trattamento antibiotico con segni di infiammazione intra-operatori e/o PCR positiva, anche se la coltura è negativa.	
Classe IV = Sporca e infetta	→ Questa definizione presuppone che i microorganismi responsabili dell'infezione post-operatoria siano presenti nel campo operatorio prima dell'intervento	
	→ Incisioni su un' infezione esistente o un viscere perforato	
	→ Vecchia ferita traumatica contenente tessuto devitalizzato	
Esempi	Chirurgia colica per perforazione o ascesso del colon (ex : sigmoidite/ diverticolite perforata o ascessuata)	
	Perforazione iatrogena del colon durante la colonscopia che richiede la resezione intestinale	
	Appendicectomia per appendicite perforata o ascessuata	
	Colecistectomia per ascesso della vescica biliare (empiema vescicolare)	
	Cesareo presso una partoriente (con o senza rottura delle acque prima dell'incisione) presentante: - Almeno uno dei seguenti segni di infezione senza altra causa accertata: febbre >38°C, leucocitosi, aumento della PCR - E liquido amniotico torbido e/o maleodorante O coltura positiva di un campione di liquido amniotico intraoperatorio	
	Intervento cardiaco per endocardite durante o dopo la fine del trattamento antibiotico con coltura della valvola o delle vegetazioni positiva indipendentemente dal risultato della PCR, con ascessi intra-operatorio, anche se la coltura è negativa.	

Referenza: Mangram A & al. Guideline for prevention of surgical site infection. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 ; 20 : 247-278