

Sommario

NON CONFORMITÀ PER AREA CLINICA (CUMULATIVO SFN+SSP).....	2
NON CONFORMITÀ PER PRESIDIO OSPEDALIERO (SFN; SSP).....	4
PERCENTUALE DI EMOCOLTURE CONTAMINATE PER PRESIDIO OSPEDALIERO (SFN; SSP)	5

RICHIESTA DI ESAMI MICROBIOLOGICO-CULTURALI

REPORT NON CONFORMITÀ 2025 S. Filippo Neri / S. Spirito in Saxia



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1 Dipartimento dei Laboratori UOC Microbiologia e Virologia	NON CONFORMITÀ NELLA RICHIESTA DI ESAMI MICROBIOLOGICO- CULTURALI REPORT 2025	 REGIONE LAZIO Data: 10/03/2026 Pagina 2 di 7
--	---	--

L'esecuzione degli esami microbiologici, in particolare di quelli colturali, comporta un monitoraggio costante della fase preanalitica. Il “buon campione microbiologico” è infatti indispensabile per il rilevamento del patogeno, per la esecuzione appropriata del test di antimicrobico-suscettibilità (AST), nonché per la sorveglianza di laboratorio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dell'antimicrobico resistenza (AMR).

Questo report fornisce un quadro riassuntivo dei casi di non conformità (n.c.) rilevati in fase di accettazione e prelievo, nel processo della diagnostica microbiologica. Questo documento, in particolare, riguarda le richieste di esami per **pazienti interni (ricoverati) dei due maggiori presidi a gestione diretta della ASL Roma I¹**.

La statistica è basata sul conteggio –attraverso il software Mercurio (Dedalus) - dei “codici di non conformità” registrati nel sistema informatico di laboratorio (LIS; DNlab, Dedalus), durante l'attività lavorativa. **Questi codici indicano altrettante criticità della fase preanalitica della microbiologia.**

Il “Report Non Conformità 2024” è costituito dal presente documento e dai tre file pdf allegati, che riportano - per gli **anni 2016-2025** - le non conformità rilevate nelle tre aree cliniche ospedaliere dei presidi **S. Filippo Neri (SFN)** e **S. Spirito in Saxia (SSP)**. I documenti sono denominati:

- “non conform CHG 2025” (area chirurgica)
- “non conform MED 2025” (area medica e riabilitativa)
- “non conform INT 2025” (area intensiva e sub intensiva).

Nei documenti sono indicati i numeri assoluti delle n.c. rilevate nei pazienti interni (ricoverati), dal 2015 al 2025, i totali per anno e quelli per singola n.c.

Gli allegati sono utili per conoscere quale n.c. è più frequente in ogni area e mettere in atto i correttivi: le **n.c. nella richiesta di esami, infatti, si traducono in ritardi, riduzione dell'efficacia del processo clinico-assistenziale e diseconomie.**

ATTENZIONE: il presente report e gli allegati sono frutto di un ricalcolo dinamico dell'intero periodo 2016-2024. Tale ricalcolo è necessario poiché diversi casi vengono storicizzati con ritardo sul LIS.

Non conformità per area clinica (cumulativo SFN+SSP)

Nel 2025 il maggior numero di n.c. è rappresentato - come nel passato – da:

- **richieste selezionate erroneamente dal punto di vista informatico²,**
- **da richieste cui non ha fatto seguito l'invio di campioni biologici³.**

¹ Con la fusione dell'ex AO SFN nella ASL Roma E (01/01/2015) e il consolidamento della diagnostica microbiologica presso la UOC Microbiologia-Virologia (01/04/2015), il programma di sorveglianza di laboratorio dell'ospedale SFN è stato esteso all'intero polo ospedaliero della ex ASL RME (presidi S. Spirito in Saxia, Oftalmico, S. Filippo Neri, Salus Infirmerum, nonché Villa Betania per un periodo limitato). Il 1° gennaio 2015 è sorta la nuova Azienda Sanitaria Locale “Roma 1” a partire delle ex ASL “RMA” e “RME”. La sorveglianza microbiologica è stata quindi ulteriormente ampliata al PTP Nuovo Regina Margherita e ad altri presidi della ex ASL RMA (Centro S. Anna).

² Tipicamente, accettazioni ridondanti: cosiddetti codici “X” o “ANN”.

³ Cosiddetti codici “CNP”.

A seguire, la tipologia più frequente di non conformità è stata quella delle contaminazioni del campione (tutti i tipi) in fase di prelievo o raccolta.

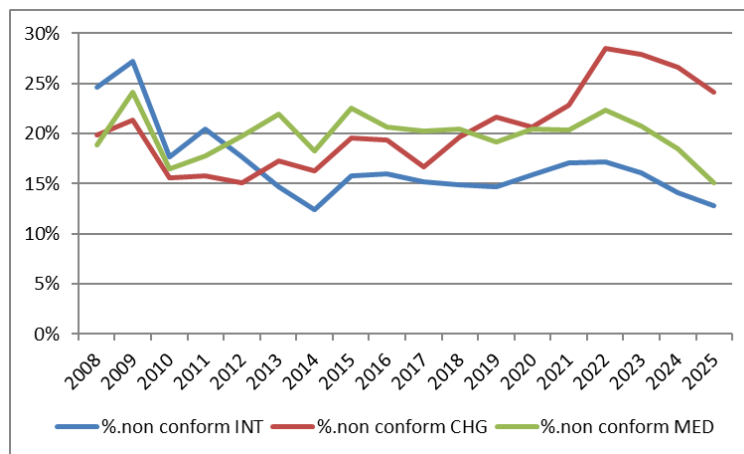
Una sintesi di come tutte le n.c. incidono sulle richieste delle rispettive aree cliniche è presentata nella tabella a seguire. **In tale tabella, sono accorpati per aree omogenee i dati dei due ospedali sorvegliati (SFN e SSP). Le percentuali sono calcolate facendo riferimento ai volumi di esami microbiologici richiesti nella stessa area.**

	%non conform INT	%non conform CHG	%non conform MED
2008	25%	20%	19%
2009	27%	21%	24%
2010	18%	16%	17%
2011	20%	16%	18%
2012	18%	15%	20%
2013	15%	17%	22%
2014	12%	16%	18%
2015	16%	20%	23%
2016	16%	19%	21%
2017	15%	17%	20%
2018	15%	20%	20%
2019	15%	22%	19%
2020	16%	21%	20%
2021	17%	23%	20%
2022	17%	29%	22%
2023	16%	28%	21%
2024	14%	27%	18%
2025	13%	24%	15%
globale	17%	20%	20%

La tabella si riferisce al 2008-2025. Il 2008, infatti, è stato il primo anno in cui si è praticata l'accettazione informatica degli esami di laboratorio direttamente dal reparto (presso il PO SFN) con l'applicativo DNweb (Dedalus). Nel 2015, con la creazione del "Laboratorio Logico Unico" (LLU), la stessa interfaccia informatica è stata estesa ai presidi S. Spirito in Saxia e Oftalmico (ex ASL RME). Dal 2016 anche gli esami del PTP Nuovo Regina Margherita e del Centro S. Anna (ex ASL RMA) vengono gestiti nello stesso LLU.

I dati della precedente tabella sono rappresentati in forma grafica nell'immagine seguente. Essi indicano, sinteticamente che:

- la quota delle n.c. è maggiore attualmente in area chirurgica (24% nel 2025);
- in area medica la quota delle n.c. è inferiore (15% nel 2025);
- la quota di n.c. dell'area intensiva è ulteriormente più bassa (13% nel 2025);
- per tutte le aree si osserva una tendenza di diminuzione nel periodo 2023-2025.



Non conformità per presidio ospedaliero (SFN; SSP)

La distribuzione delle non conformità tra i due presidi ospedalieri è, in realtà, piuttosto diversa nel tempo (vedere tabella a seguire).

	%non conform SFN	%non conform SSP
2015	19%	24%
2016	19%	21%
2017	18%	23%
2018	20%	21%
2019	19%	20%
2020	17%	21%
2021	18%	23%
2022	22%	24%
2023	19%	21%
2024	17%	17%
2025	16%	15%
globale	19%	21%

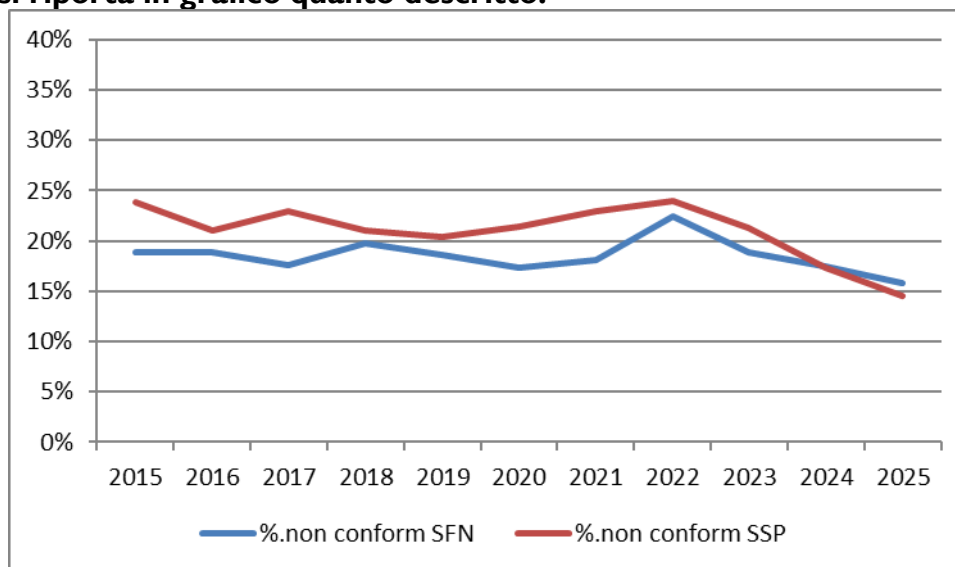
Sinteticamente:

- **fino al 2023 compreso, la quota maggiore delle n.c. è occorsa nell'ospedale SSP (22% degli esami richiesti in media nel 2015-22); dal 2023 si osserva una diminuzione⁴;**
- **la quota di n.c. dell'ospedale SFN si è mantenuta lievemente inferiore, rispetto al SSP, fino al 2023; l'ulteriore diminuzione del 2024-25 è in linea con quanto rilevato anche al SSP;**

⁴ È possibile che i dati ulteriormente più bassi del 2024-25 siano collegati alla delocalizzazione della Medicina Interna.

- attualmente i PO SSP e SFN presentano quote di n.c. pari al 15% e 16%, rispettivamente.

A seguire si riporta in grafico quanto descritto.



Percentuale di emocolture contaminate per presidio ospedaliero (SFN; SSP)

Uno degli aspetti più critici della fase preanalitica in microbiologia, riguarda la gestione della contaminazione delle emocolture, tipicamente da parte della flora microbica cutanea. L'emocoltura contaminata (o, comunque, la gestione inadeguata di questo tipo di esame) compromette la diagnostica nel paziente settico, eventualmente anche nel portatore di dispositivi vascolari.

Ai fini operativi, nel presente report è considerato come livello di attenzione della contaminazione delle emocolture il valore del 3%⁵. Nel presente report, inoltre, non vengono considerate altre possibili n.c. dell'emocoltura, quali criticità dei volumi di riempimento dei flaconi o impatto dei prelievi a "singolo set."

A seguire, si riporta – in forma tabellare nel 2015-2025 - il valore di contaminazione rilevato rispettivamente, nel presidio SSP e nel presidio SFN, suddiviso per aree cliniche.

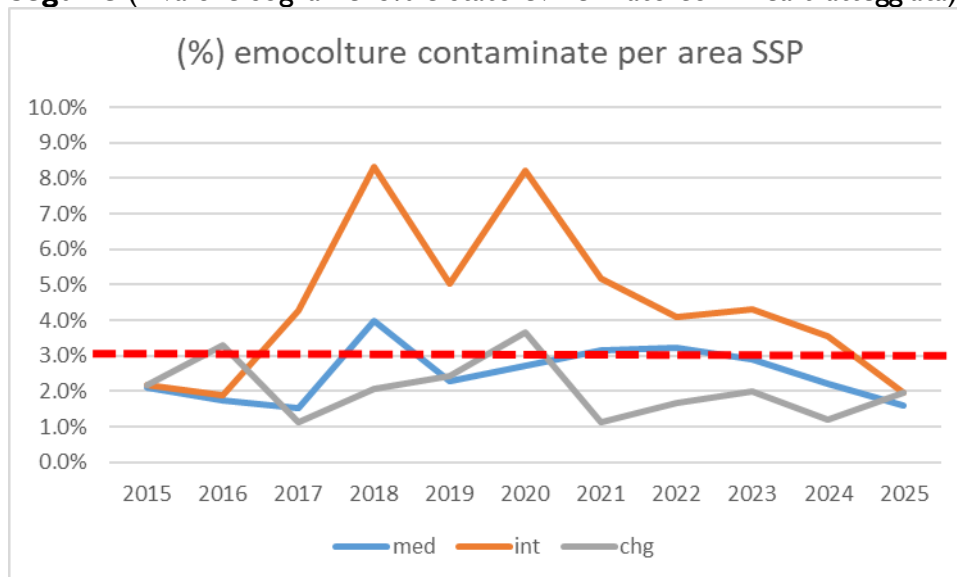
percentuale contaminazione emocolture - S.Spirito in Saxia											
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
med	2.1%	1.7%	1.5%	4.0%	2.3%	2.7%	3.1%	3.2%	2.9%	2.2%	1.6%
int	2.2%	1.9%	4.3%	8.3%	5.0%	8.2%	5.2%	4.1%	4.3%	3.6%	1.9%
chg	2.2%	3.3%	1.1%	2.1%	2.4%	3.7%	1.1%	1.7%	2.0%	1.2%	2.0%
SSP totale	2.1%	1.9%	2.2%	5.2%	3.3%	4.4%	3.7%	3.3%	3.3%	2.9%	1.8%

⁵ Inteso come rapporto tra i set di emocolture contaminati e il totale dei set prelevati.

percentuale contaminazione emocolture - S.Filippo Neri											
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
med	1.1%	1.0%	1.4%	2.9%	2.1%	1.7%	2.3%	1.7%	1.7%	1.5%	1.6%
int	3.2%	2.4%	2.2%	6.0%	3.1%	3.9%	3.3%	4.2%	3.1%	3.1%	3.1%
chg	1.2%	1.0%	1.2%	2.9%	1.6%	2.5%	1.8%	3.1%	1.7%	1.8%	0.7%
SFN totale	1.9%	1.5%	1.6%	3.8%	2.3%	2.5%	2.6%	2.7%	2.2%	2.3%	2.2%

Alcune osservazioni:

- nel 2015-23, la quota maggiore delle contaminazioni è occorsa nell'ospedale SSP, dove il valore del 3% è stato continuativamente superato, tipicamente in area intensiva, con due "picchi" negli anni 2018⁶ e 2020⁷; dal 2021, la quota ospedaliera delle contaminazioni ha iniziato a scendere; dal 2024 in poi l'indicatore risulta inferiore alla soglia;
- per una rappresentazione grafica e un dettaglio delle aree, vedere immagine a seguire (il valore soglia del 3% è stato evidenziato con linea tratteggiata).

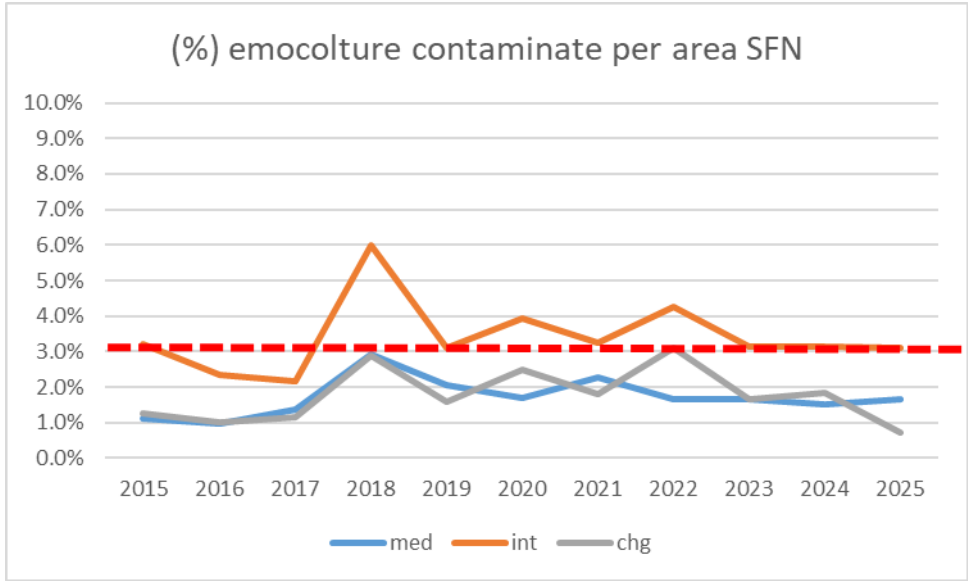


-
-
- Sempre nel 2015-23, la quota di contaminazioni dell'ospedale SFN è stata in media inferiore a quella del SSP; il livello del 3% (media delle tre aree) è stato superato solo nel 2018⁸; dal 2023 in poi l'indicatore è in ulteriore discesa;
- per una rappresentazione grafica e un dettaglio delle aree, vedere immagine a seguire (il valore soglia del 3% è stato evidenziato con linea tratteggiata).

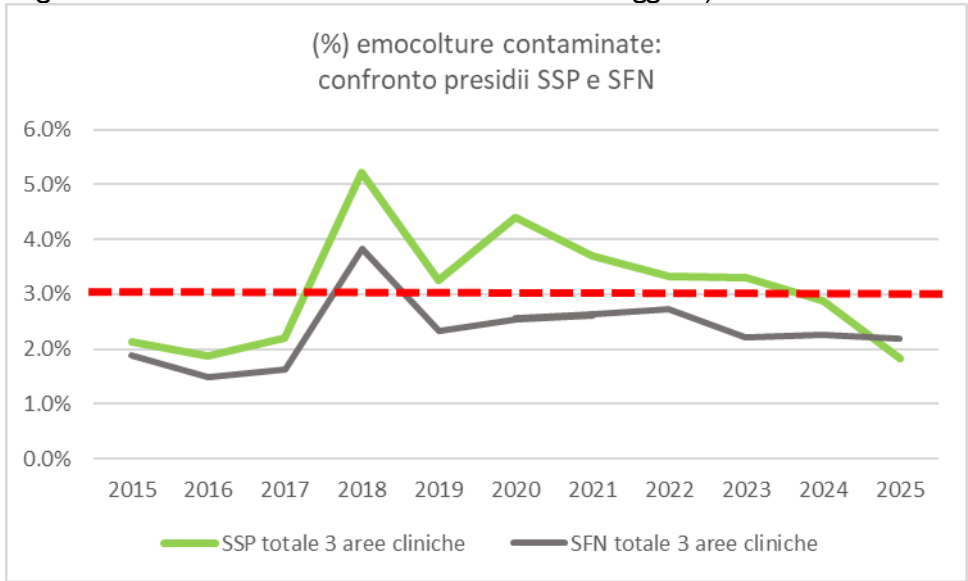
⁶ Anno di avvio di una nuova strumentazione e di nuovi flaconi.

⁷ Inizio emergenza Covid-19

⁸ Anno di avvio di una nuova strumentazione e di nuovi flaconi.



-
-
- **Per una rappresentazione grafica, infine, del valore complessivo di contaminazioni dei due ospedali sorvegliati, vedere immagine a seguire (il valore soglia del 3% è stato evidenziato con linea tratteggiata).**



•

-----> Fine report