

Strategie e strumenti di integrazione del rischio clinico e infettivo: indicatori di esito e processo e prospettive future in un Istituto Oncologico

Istituto Oncologico Veneto - IRCCS

Relatore: Dott.ssa Stefania Zanon
Infermiera responsabile della sorveglianza,
prevenzione e controllo delle ICA

Sessione: Igiene e Sanificazione per il controllo delle infezioni
27 Novembre 2025

LA FRAGILITA' ONCOLOGICA E LA NECESSITA' DI UNA PROGRAMMAZIONE

Le infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono un problema critico di salute pubblica, associate ad alta morbilità e mortalità. Per i pazienti oncologici, il rischio è intrinsecamente amplificato: essi sono più inclini alle infezioni batteriche a causa di:



Immunocompromissione

Danno al sistema immunitario indotto da malnutrizione, procedure invasive, interventi chirurgici, chemioterapia e radioterapia.



Procedure Invasive

Alta prevalenza di dispositivi invasivi (CVC, CV) che aumentano significativamente il rischio di infezioni device-correlate.

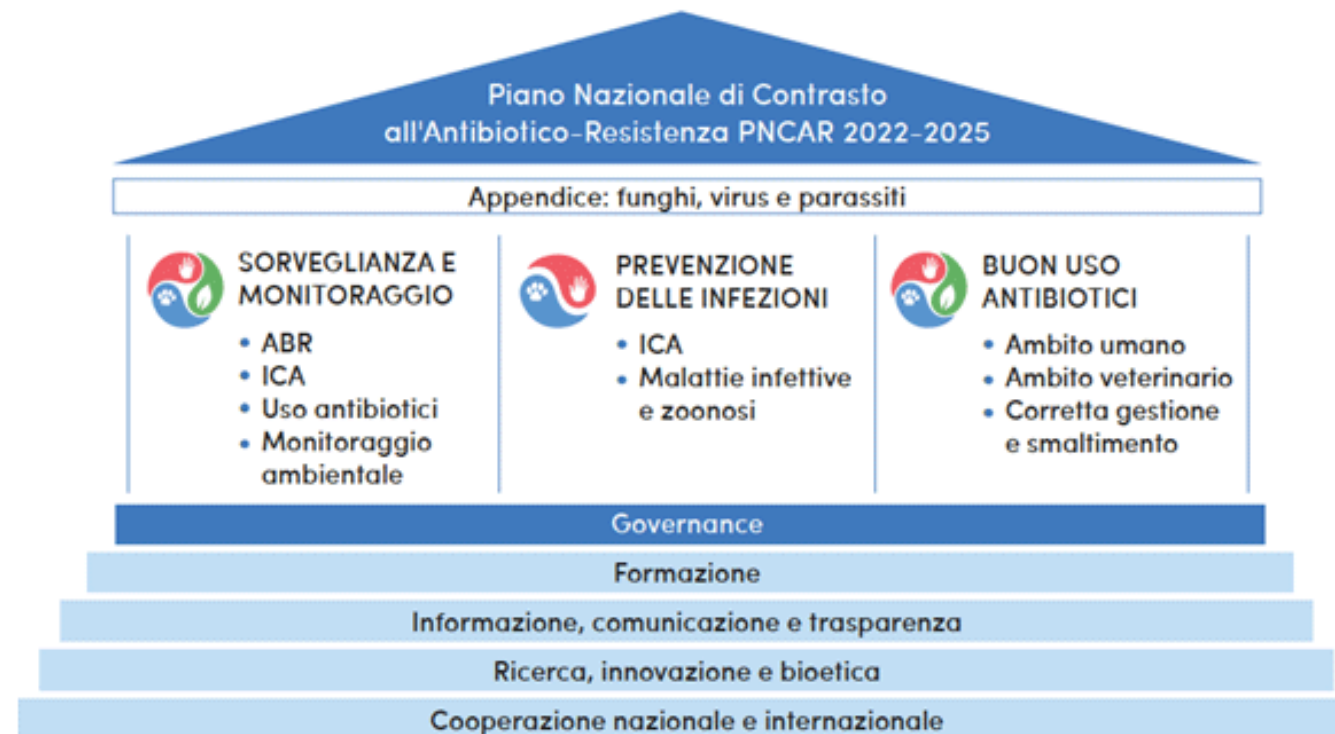


Gravità degli Esiti

Prolungamento ospedalizzazione, aumento costi, ritardo chemioterapia e alti tassi di mortalità.

Per affrontare questa emergenza, la nostra strategia non può limitarsi alla cura, ma deve integrarsi con la **pianificazione dei processi aziendali.**

IL FRAMEWORK STRATEGICO: AGENDA



LA GOVERNANCE AZIENDALE COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE

Piano Aziendale 2024-2026 per la prevenzione e il controllo delle ICA e il contrasto dell'ABR. L'obiettivo strategico è stato quello di integrare le misure di prevenzione ICA come parte rilevante della complessità del sistema aziendale, superando la visione di *singola specificità*. L'efficacia del Piano è garantita dalla nostra struttura organizzativa in linea con il PNCAR e il PRCAR. Il Servizio è inglobato all'interno dell' Ufficio **"Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure"**, articolato su tre livelli che assicurano l'integrazione tra rischio clinico e rischio infettivo:

CO ICA

(COMMISSIONE OSPEDALIERA PER IL CONTROLLO DELLE ICA)

- **GMO** (gruppo multidisciplinare ospedaliero per l'uso corretto degli antibiotici)
- **GO ICA** (Gruppi operativi per il controllo delle ICA)

RETE DEI REFERENTI
RISCHIO CLINICO
/INFETTIVO DELLE
UU.OO.

RISCHIO CLINICO E INFETTIVO: QUALI CONNESSIONI?

Aspetti che li uniscono

OBIETTIVO COMUNE:
Sicurezza del paziente
e riduzione degli eventi
avversi,

**SORVEGLIANZA
CONDIVISA:** Dati su
eventi sentinella,
cluster e infezioni
nosocomiali

**GESTIONE DEGLI
EVENTI CRITICI:**
Coordinamento rapido
per outbreak o eventi
ad alto rischio di
impatto mediatico
tramite SEA

Analisi congiunta
Combinazione di competenze metodologiche e
cliniche per interventi correttivi efficaci

Formazione integrata
Programmi educativi comuni che rafforzano la
cultura della sicurezza

Vantaggi di un modello unico integrato:
Efficienza organizzativa
Interventi più rapidi ed efficaci
Prevenzione proattiva
Gestione trasparente e coerente
Promozione di una cultura della sicurezza condivisa

RISULTATI: INDICATORI DI ESITO (Report 2024/2025)

PILASTRO 1: SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO

20%

Riduzione MDRO

Diminuzione del numero assoluto di segnalazioni di microrganismi multiresistenti rispetto al 2023

8%

Calo insorgenza ospedaliera

Diminuzione degli isolamenti con insorgenza in ospedale, grazie a screening rettali settimanali intensificati

2%

Riduzione Tasso infezioni chirurgiche

Diminuzione dall'11% al 9% in pazienti con intervento a Colon, Retto e Colecistectomia

6

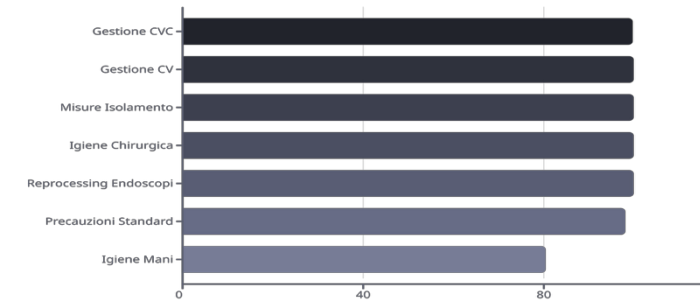
Mediana giorni di degenza

Post operatoria, inferiore ai 10 giorni della media nazionale 2016

RISULTATI: INDICATORI DI PROCESSO (Report 2024/2025)

PILASTRO 2: PREVENZIONE

Pratica Monitorata	Adesione Media (2025)
Gestione CVC (Cateteri Venosi Centrali)	99.7% (su 2296 oss.)
Gestione CV (Cateteri Vescicali)	99.9% (su 686 oss.)
Misure di Isolamento	100% (su 62 oss.)
Igiene Chirurgica/Pratiche in Sala Operatoria	100%
Reprocessing Endoscopi	99.9%
Precauzioni Standard	98.1% (rispetto a 91% nel 2024)
Igiene delle Mani	80.5% (su 307 oss.)



Il monitoraggio, supportato da *check list* adattate al contesto oncologico, ha mostrato un'adesione media complessiva **estremamente elevata** ai *bundle* di prevenzione

IL RUOLO NEVRALGICO DELLA FORMAZIONE AREA ORIZZONTALE DEL FRAMEWORK STRATEGICO PNCR

L'OTTENIMENTO DEI RISULTATI DI ESITO E DI PROCESSO E' STATO RESO POSSIBILE GRAZIE ALLA FORMAZIONE STRATEGICA CONTINUA, IN PARTICOLARE PER LA RETE DEI REFERENTI RISCHIO CLINICO E INFETTIVO

Corsi di aggiornamento periodici:

- Pillole di rischio clinico e infettivo
- Studi di prevalenza e incidenza secondo protocolli ECDC

Risultati misurabili

Aumento dell'adesione igiene mani dal 50% (2022) al 75%(2023). Nel 2024 il 99% degli operatori sanitari e il 98% dei pazienti considerano l'igiene delle mani una prevenzione efficace: survey.

#ForumRisk20

Formazione sul campo: Progetti **PNRR** focalizzati sulla sorveglianza e sull'uso responsabile degli antibiotici con osservazioni e feedback in loco

PROSPETTIVE FUTURE: AZIONI MIRATE



Attenzione alle Non-Conformità Residue

Criticità: assenza monili/anelli/piercing/unghie artificiali (85,7% adesione). Necessario intensificare monitoraggi e interventi correttivi mirati su questo grave rischio infettivo.



Rinforzo Igiene delle Mani

Eterogeneità tra categorie professionali: medici in poliambulatori al 57,4%. Sviluppare piani formativi specifici per trasformare la media positiva in eccellenza uniforme.



Consolidamento Stewardship Antimicrobica

66% pazienti in terapia antibiotica (PPS 2024). Ottimizzare uso appropriato monitorando carbapenemi, cefalosporine e chinoloni come previsto dal PNCAR.



Integrazione Culturale

Stabilizzare feedback e autocontrollo come prassi gestionale di routine (adesione precauzioni standard: 91%→98,1%). Gestione ICA incorporata permanentemente nella pratica quotidiana.

PROSPETTIVE FUTURE: FMEA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE PROATTIVA

Uno studio condotto sull'applicazione della FMEA nella prevenzione del rischio di infezioni da batteri multiresistenti (MDR) in pazienti in Unità di Terapia Intensiva (ICU) ha mostrato risultati statisticamente significativi:

- Dopo l'intervento basato su FMEA, il **tasso di infezione da batteri MDR** nell'osservazione (14.73%) è stato **significativamente inferiore** rispetto al gruppo di controllo (26.69%) ($\chi^2=11.1233$, $P=0.0009$).
- La **mortalità** dei pazienti con MDR nel gruppo FMEA (5.26%) è stata **notevolmente inferiore** rispetto al gruppo di controllo (22.39%) ($\chi^2=5.2405$, $P=0.0221$).

- Lin, L., Wang, R., Chen, T., Deng, J., Niu, Y., & Wang, M. (2021). Failure mode and effects analysis on the control effect of multi-drug-resistant bacteria in ICU patients. *Am J Transl Res*, 13(9), 10777–10784.

SFIDE FUTURE

SFIDA AMBIENTALE E ONE HEALTH

L'interfaccia ambientale rappresenta una criticità di difficile gestione. Controllo limitato su visitatori e accompagnatori esterni nonostante la promozione della consapevolezza

RISCHIO ETEROGENEITA' (OUTSOURCING)

L'esternalizzazione dei servizi po' generare «due pesi e due misure» nella formazione. Necessario estendere approccio integrato ai contratti dei servizi.

INDICATORI DI ESITO REALI

Necessari studi di incidenza/prevalenza basati su protocolli ECDC. Cautela con le SDO : mancano di correlazione temporale per definirsi ICA

CRITICITA' DDD

L'indicatore Dose Definita giornaliera deve essere correlato all'appropriatezza prescrittiva e al contesto clinico: Ci aspettiamo un DDD lievemente più alto in realtà oncologiche non sinonimo di inappropriatezza

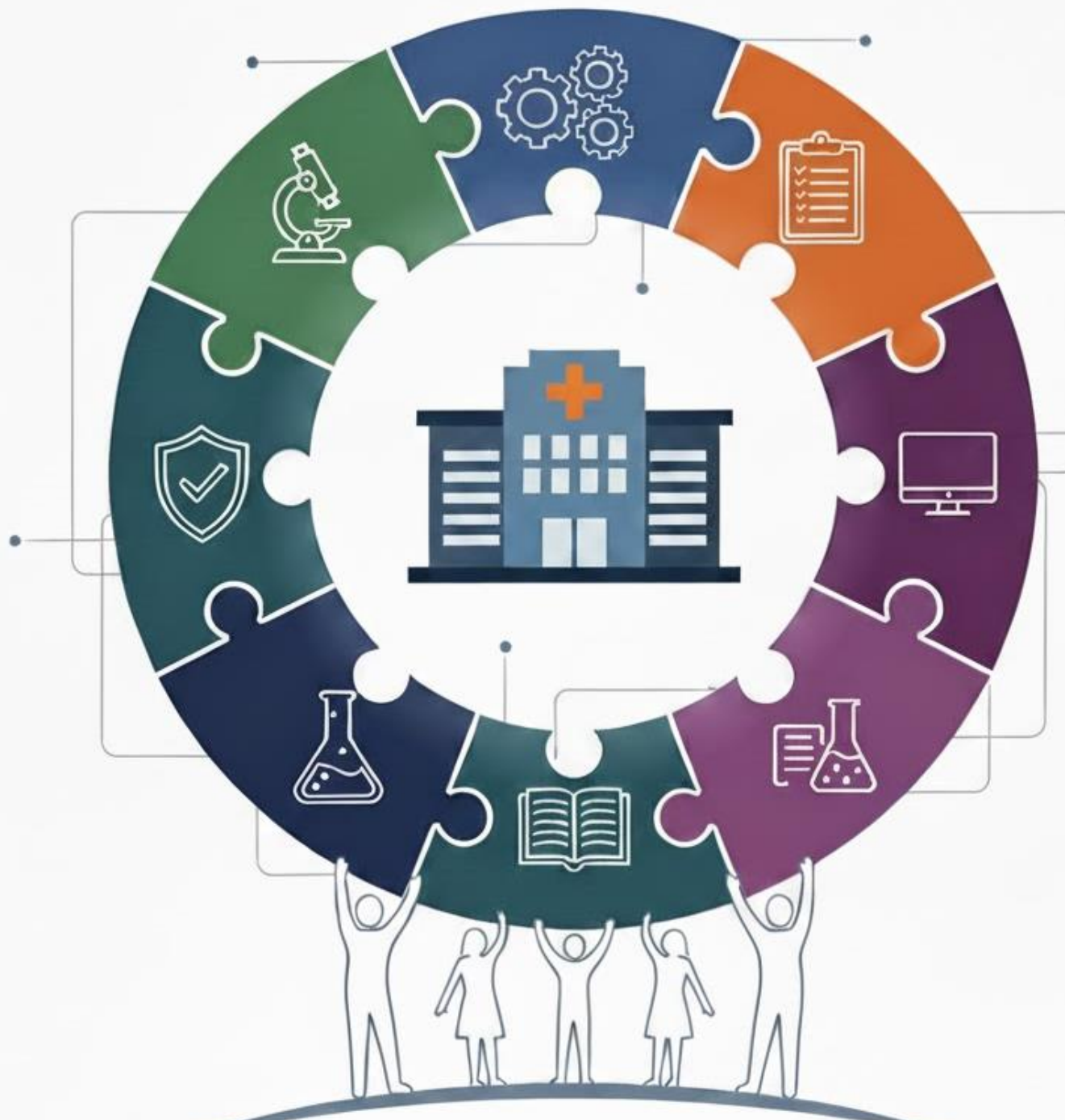


RICERCA, INNOVAZIONE E BIOETICA: AREA ORIZZONTALE DEL FRAMEWORK STRATEGICO PNCAR

Questi risultati di processo e di esito nell'ambito della gestione del rischio infettivo si inseriscono nell'area orizzontale di **Ricerca, innovazione e bioetica** prevista dal PNCAR. La nostra azione non è solo attuativa, ma si basa sulla ricerca finalizzata alla verifica dell'efficacia degli interventi



Studio osservazionale sull'efficacia dello screening e della decolonizzazione per lo *Staphylococcus aureus* in pazienti con programma di intervento di protesica mammaria



***"La forza del team è
ogni singolo membro.
La forza di ogni singolo
membro è il team."***

Phil Jackson

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**