

# Nuovi criteri per la sicurezza dei pazienti – Standard JCI Ed. 2021

23 ottobre 2020

Filippo Azzali

# Capitolo ACC

## ACC.4 Rielaborato per attenzionare la **dimissibilità del paziente**

- **Nuovo EM 4:** fornire informazioni (nome e indirizzo) sui centri dove proseguire il trattamento o ottenere assistenza continuativa per quei pazienti che non sono inviati o trasferiti direttamente
- **Nuovo EM 5:** fornire informazioni (per iscritto) su quando tornare in ospedale per la prosecuzione delle cure per quei pazienti che non sono inviati o trasferiti direttamente
- **Nuovo EM 6:** fornire al paziente per iscritto la pianificazione della dimissione e le istruzioni fornite alla dimissione

## ACC.4.1 Rielaborato in modo da trattare i **bisogni di prosecuzione delle cure o di assistenza continuativa** del paziente e dei familiari nella pianificazione della dimissione

- **Nuovo EM 1:** attenzionare l'educazione del paziente e dei familiari sui bisogni di prosecuzione delle cure o di assistenza continuativa del paziente
- **Nuovo EM 2:** il paziente e i familiari ricevono un elenco dei farmaci da assumere al domicilio

# Capitolo ACC

ACC.5 Accorpato con il precedente Standard ACC.5.1 in modo da includere il requisito per l'elaborazione di un processo per il **trasferimento in sicurezza del paziente** presso altre organizzazioni sanitarie

- EM 2: Ampliato in modo da comprendere le tempistiche e le modalità per il passaggio di responsabilità del paziente trasferito
- EM 3: Rinumerato il precedente ACC.6, EM 3, e aggiunto il nuovo requisito per l'identificazione di un soggetto responsabile del monitoraggio del paziente durante il trasferimento

# Capitolo AOP

AOP.1.1 Intento: Elencate le **tipologie di valutazioni obbligatorie** da eseguire nell'ambito della valutazione iniziale del paziente e chiarito il fatto che l'**elenco dei farmaci in corso di assunzione e le allergie note** devono essere inclusi nell'anamnesi fisiologica del paziente

- EM 2: Rielaborato per attenzionare le allergie note e l'elenco dei farmaci in corso di assunzione da includere nell'ambito della valutazione del paziente
- EM 3 rimanda a intento
  - a) una valutazione psicologica iniziale, laddove indicato dalle condizioni del paziente;
  - b) una valutazione socioeconomica iniziale, laddove indicato dai bisogni del paziente;
  - c) una valutazione culturale e spirituale iniziale, laddove indicato dai bisogni del paziente.

# Capitolo AOP

AOP.1.5 Chiarito a quali tipologie di pazienti ambulatoriali si applica lo standard (ovvero ai pazienti ambulatoriali le cui patologie, diagnosi o condizioni cliniche siano suggestive del rischio di **dolore**)

- Intento: Fornite informazioni aggiuntive sullo screening per la presenza di dolore
- EM 1: Rielaborato il requisito per attenzionare i pazienti ricoverati
- **Nuovo EM 2:** Aggiunto il requisito che prevede di sottoporre a uno screening per la presenza di dolore i pazienti ambulatoriali le cui patologie, diagnosi o condizioni cliniche siano suggestive della necessità di uno screening
- EM 3: limitato il suo ambito ai pazienti ricoverati (se screening positivo necessaria valutazione completa)
- EM 4: la documentazione finalizzata anche alla rivalutazione periodica e follow-up
- **Nuovo EM 5:** Aggiunto il requisito per indirizzare la valutazione e l'invio del paziente ambulatoriale che è risultato positivo allo screening per la presenza di dolore

# Farmaci – IPSG e MMU

## IPSG.3 farmaci ad alto livello di attenzione

- EM 1 la stesura di un elenco di farmaci ad alto livello di attenzione
- EM 2 attenzionare l'uniformità del processo per la riduzione dei rischi e dei danni associati all'utilizzo di questi farmaci
- **Nuovo EM 3:** Aggiunto il requisito che prevede la verifica annuale dell'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

IPSG.3.1 **Nuovo Standard:** Introdotti i requisiti che prevedono la dotazione di un processo per la gestione dei **farmaci LASA** (precedentemente trattati nell'ambito dell'obiettivo IPSG.3 sui farmaci ad alto livello di attenzione)

- EM 1 attenzionare la stesura di un elenco di farmaci LASA
- EM 2 attenzionare l'uniformità del processo per la riduzione dei rischi e dei danni associati all'utilizzo di questi farmaci
- **Nuovo EM 3:** Aggiunto il requisito che prevede la verifica annuale dell'elenco dei farmaci LASA

# Farmaci – IPSG e MMU

## IPSG.3.2 gestione degli elettroliti concentrati (IPSG.3.1 nella 6 edizione)

- EM 1: soltanto personale addestrato ha accesso agli elettroliti concentrati
- EM 2: Chiarito che gli elettroliti concentrati sono conservati al di fuori dei locali della farmacia esclusivamente nelle situazioni individuate nell'intento dello standard
  - fiale contenute nei kit di cardiocirurgia o conservate sotto chiave in cardiocirurgia
  - il solfo di magnesio stoccato nei carrelli delle urgenze o in aree dove si preveda il trattamento di pazienti affette da preeclampsia (sala travaglio e parto, pronto soccorso o unità di terapia intensiva)
  - il sodio concentrato nelle aree deputate al trattamento di pazienti suscettibili di un aumento della pressione intracranica (unità di terapia intensiva, pronto soccorso e sala operatoria).
- **Nuovo EM 3:** Aggiunto il requisito che prevede l'adozione di protocolli standardizzati per la terapia elettrolitica sostitutiva
  - nei pazienti adulti, pediatrici e/o neonatali
  - trattamento di ipopotassiemia, iponatriemia e ipofosfatemia

# Farmaci – IPSG e MMU

MMU.1 Intento: Aggiunta la segnalazione degli errori in terapia farmacologica e degli eventi avversi da farmaco all'elenco dei processi che devono essere ricompresi nel sistema aziendale di gestione dei farmaci

- EM 1: è stato ampliato l'elenco degli aspetti da inserire in un documento scritto sull'utilizzo dei farmaci in modo da includere la segnalazione degli errori in terapia farmacologica e degli eventi avversi da farmaco; aggiunto il concetto di supervisione dell'utilizzo dei farmaci tratto dal precedente MMU.2.1, EM 1
- EM 4: è stato ampliato l'elenco degli aspetti che l'ospedale è tenuto a riesaminare annualmente in modo da includere la segnalazione degli errori in terapia farmacologica e degli eventi avversi da farmaco
- EM 5: Accorpato con il precedente MMU.5.2, EM 1, e rielaborato allo scopo di includere il concetto di un sistema uniforme di dispensazione e distribuzione dei farmaci tratto dallo standard MMU.5.2



# Farmaci – IPSG e MMU

## MMU.2 Prontuario farmaci e farmaci fuori prontuario

- EM 1 l'elenco dei farmaci deve essere sia per nome commerciale sia per nome generico
  - prontuario e prontamente disponibili
  - Revisione annuale
- EM 2: processo per redigere e monitorare il prontuario
- EM 3: processo per reperire farmaci a farmacia chiusa, farmaci fuori prontuario o i farmaci non disponibili a magazzino

# Farmaci – IPSG e MMU

## MMU 3.1 farmaci per le emergenze

- Intento: Rielaborato in modo da fornire una guida sulle pratiche sicure per l'utilizzo dei carrelli per le emergenze per pazienti adulti e pediatrici
  - ISMP elenca fattori di rischio
- EM 1: Chiarito che i farmaci per le emergenze devono essere immediatamente disponibili nelle unità operative dove sono necessari
- EM 2: Aggiunto il requisito che prevede il processo per il ripristino dei farmaci per le emergenze
- **Nuovo EM 3:** Aggiunto il requisito sull'accesso ai farmaci per le emergenze (no singolo operatore o utilizzo chiave)
- **Nuovo EM 5:** utilizzare un approccio basato sul rischio per monitorare la somministrazione dei farmaci per le emergenze

# Farmaci – IPSG e MMU

MMU 3.2 Intento: Inserite ulteriori informazioni su cos'è il **richiamo di un farmaco**, perché potrebbe accadere e la necessità di dotarsi di un processo per la ricezione degli avvisi di richiamo

- EM 1: Chiarito che il processo per il richiamo dei farmaci deve prevedere la ricezione degli avvisi di richiamo dei farmaci e l'adozione delle azioni conseguenti
- **Nuovo EM 2:** dotarsi di un processo per l'individuazione, il recupero e la restituzione oppure la distruzione dei farmaci oggetto di richiamo
- **Nuovo EM 3:** il processo per il richiamo dei farmaci comprende anche i farmaci allestiti in ospedale (prodotti oggetto di richiamo)

# Farmaci – IPSG e MMU

MMU 4 **Nuovo Standard** e Intento: Aggiunto il requisito per cui l'ospedale è tenuto a dotarsi di un processo per effettuare la **riconciliazione della terapia farmacologica** tra l'elenco aggiornato dei farmaci abitualmente assunti dal paziente a domicilio e tutti i farmaci di nuova prescrizione o dispensazione

- **Nuovo EM 1:** Aggiunto il requisito per cui l'ospedale è tenuto a raccogliere le informazioni necessarie per effettuare la riconciliazione della terapia farmacologica
- EM 2 ricognizione anche per pazienti ambulatoriali
- EM 3 confronto prima prescrizione con elenco eventuali farmaci assunti prima del ricovero

# Farmaci – IPSPG e MMU

## MMU 4.2 **completezza prescrizione**

- **Nuovo EM 2:** Aggiunto il requisito per cui tutte le richieste e le prescrizioni di terapia farmacologica contengono gli elementi obbligatori ivi elencati
  - nome del farmaco
  - la dose
  - la frequenza
  - la via di somministrazione
  - l'indicazione terapeutica
  - la dose massima

# Farmaci – IPSG e MMU

## MMU.5 Preparazione

Intento: informazioni ed esempi sull'allestimento dei preparati sterili, sui rischi di infezione delle fiale monouso e delle fiale multidose, sulle misure di sicurezza e sul mantenimento di un ambiente pulito nelle aree di dispensazione dei farmaci

- EM 3 addestramento, le competenze e le risorse degli operatori che preparano o allestiscono farmaci e prodotti sterili
- **Nuovo EM 4:** Aggiunto il requisito che prevede l'adozione di linee guida per l'utilizzo di fiale monouso e di fiale multidose
- **Nuovo EM 5:** Aggiunto il requisito per cui i farmaci conservati, preparati e dispensati fuori dalla farmacia ottemperano alle stesse misure di igiene della farmacia

# Farmaci – IPSG e MMU

## MMU.6.2 farmaci di proprietà del paziente

- **Nuovo EM 2:** Aggiunto il requisito per cui l'ospedale è tenuto a effettuare una valutazione dei rischi per i farmaci di proprietà del paziente
- EM 3: autosomministrazione (farmaci di proprietà del paziente o prescritti in ospedale)

## MMM.6.2.1 campioni di specialità medicinali

- **Nuovo EM 2:** Aggiunto il requisito per cui l'ospedale è tenuto a effettuare una valutazione dei rischi per i campioni di specialità medicinali

# Farmaci – IPSG e MMU

## MMU.7 **Eventi Avversi legati alla terapia**

- EM 3 il processo per la registrazione degli effetti avversi in cartella clinica e per la loro segnalazione alla direzione ospedaliera deve essere standardizzato
- **Nuovo EM 4:** Aggiunto il requisito sull'utilizzo di un processo standardizzato per la segnalazione degli effetti avversi da farmaco nell'ambito del programma ospedaliero per la qualità



# Grazie per l'attenzione

[Filippo.Azzali@progeaservizi.it](mailto:Filippo.Azzali@progeaservizi.it)

[www.progeaservizi.it](http://www.progeaservizi.it)

<https://www.jointcommissioninternational.org/>