

Gli Standard Joint Commission International per l'accreditamento degli Ospedali

KEY CHANGES AND NEW STANDARDS IN THE JCI HOSPITAL
STANDARDS MANUAL (7TH EDITION)

23 ottobre 2020
Filippo Di Carlo

Updates to IPSG

This chapter consists of **two new measurable** elements and **two new standards**

IPSG.1

L'ospedale elabora e implementa un processo atto a migliorare l'accuratezza dell'identificazione del paziente. ©

o **Intento**: Rielaborato per definire l'etichettatura degli elementi correlati all'assistenza e alla cura del paziente (ad esempio i vassoi dei pasti, il latte materno) e per chiarire le aspettative in merito all'utilizzo di due identificativi del paziente

o **EM 1**: Aggiunto il requisito che prevede l'etichettatura degli elementi correlati all'assistenza e alla cura del paziente, tramite l'utilizzo degli stessi due identificativi

Updates to IPSG

This chapter consists of **two new measurable** elements and **two new standards**

IPSG.1

- **Almeno due identificativi che possono essere differenti in circostanze diverse**
- **Focus sull'etichettatura di elementi correlati alla cura del paziente**
- **Il coinvolgimento attivo del p.te è una best practice**

Updates to IPSPG

This chapter consists of **two new measurable** elements and **two new standards**

IPSPG.2.1

L'ospedale elabora e implementa un processo per la comunicazione dei risultati critici degli esami diagnostici. ②

- o **EM 1:** Chiarito il requisito che prevede la definizione dei risultati critici degli esami diagnostici che possono rappresentare valori tali da costituire un imminente pericolo di vita a carattere di urgenza o emergenza
- o **EM 2:** Rielaborato per attenzionare l'elaborazione di un processo formale di refertazione/comunicazione dei risultati critici

Updates to IPSG

New Standard

IPSG 5.1

I leader dell'ospedale individuano i processi assistenziali passibili di miglioramento e adottano e implementano interventi evidence-based al fine di migliorare gli esiti di salute dei pazienti e di ridurre il rischio di infezioni ospedaliere.®

EM

- 1. I leader dell'ospedale individuano le aree prioritarie di miglioramento in relazione alle infezioni ospedaliere.**
- 2. I leader dell'ospedale individuano e implementano interventi evidence-based (come i bundle) per tutte le popolazioni di pazienti applicabili.**
- 3. Gli interventi evidence-based (come i bundle), attuati allo scopo di ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza sanitaria, sono valutati dai professionisti sanitari in merito all'adesione da parte del personale e in merito al miglioramento degli esiti di salute.**

Updates to IPSG

IPSG.5.1

Nuovo EM 1: aggiunto il requisito per la leadership di identificare le infezioni correlate all'assistenza prioritarie su cui concentrare i miglioramenti

Nuovo EM 2: aggiunto il requisito che gli interventi basati sull'evidenza (come i bundle) vengano applicati alle ICA identificate

Nuovo EM 3: aggiunto il requisito che l'uso di interventi basati sull'evidenza sia monitorato per la conformità e il miglioramento dei risultati



Lo standard non richiede l'uso di bundle. Lo standard richiede l'uso di interventi basati sull'evidenza **come** i bundle.



Updates to IPSG

Phase-In Guidance – IPSG.5.1

Standard	1 Jan 2021	1 Mar 2021	1 Jun 2021	1 Sep 2021
IPSG.5.1 – Hospital leaders identify care processes that need improvement and adopt and implement evidence-based interventions to improve patient outcomes and reduce the risk of hospital-associated infections.				
ME 1 Hospital leaders identify priority areas for improvement of hospital-acquired infections.	X			
ME 2 Hospital leaders identify and implement evidence-based interventions (such as bundles) for all applicable patients.		X		
ME 3 Evidence-based interventions (such as bundles) used to reduce the risk of health care–associated infections are evaluated by health care practitioners for compliance and improvement in clinical outcomes.				X



**Note: Dates above indicate when each ME will be required to be fully implemented.*

New Chapter PCC

Patient-Centered Care (PCC)

This new chapter is a combination of previous chapters **Patient and Family Rights** and **Patient and Family Education**.

This chapter consists of **four new measurable elements** and **one new standard**.

New Chapter PCC

New Measurable Elements

Standard PCC.1: L'ospedale ha la responsabilità di mettere in atto processi a supporto dei diritti del paziente e dei familiari durante tutto il percorso di cura. ©

New ME 4: *La leadership dell'ospedale tutela il diritto del paziente di nominare le persone che desidera siano coinvolte nelle decisioni di cura.*

Standard PCC.1.3: L'ospedale istituisce un processo atto a garantire sia la privacy del paziente durante l'erogazione delle cure sia la riservatezza delle informazioni personali e accorda al paziente il diritto di accedere alla propria documentazione sanitaria nel contesto della normativa vigente e della cultura prevalente. ©

New ME 5: *L'ospedale è dotato di un processo atto a consentire al paziente l'accesso alla propria documentazione sanitaria nel contesto della legislazione vigente e della cultura prevalente.*

New ME 6: *L'accesso alla documentazione sanitaria è tempestivo e i costi non inibiscono l'accesso alla documentazione sanitaria allo scopo di mantenere la continuità delle cure.*

Standard PCC.5.1: Il fabbisogno educativo, la capacità e la volontà di apprendere di ciascun paziente sono valutati e documentati in cartella clinica.

New ME 3: *L'educazione è fornita dal personale ospedaliero a pazienti e familiari in modo tale da recepire i loro fabbisogni identificati.*

New Chapter PCC

Patient Experience New Standard

PCC.3

L'ospedale misura, analizza e, laddove necessario, migliora l'esperienza del paziente allo scopo di incrementare la qualità delle cure.®

EM

1. La leadership elabora e implementa un processo atto a valutare l'esperienza del paziente e il suo impatto sulle cure erogate.
2. I dati sull'esperienza del paziente sono aggregati, analizzati e trasformati in informazioni utili a individuare strategie per migliorare l'esperienza del paziente.
3. La leadership seleziona un'area prioritaria ai fini del miglioramento dell'esperienza del paziente, in grado di sortire un impatto positivo sulle cure erogate.
4. Le strategie individuate ai fini del miglioramento dell'esperienza del paziente sono attuate.
5. I miglioramenti nell'esperienza del paziente sono analizzati e rivisti allo scopo di ottimizzarne l'impatto sulla qualità delle cure del paziente.

New Chapter PCC

Soddisfazione del paziente: misure soggettive, l'opinione del paziente. Ad esempio, al paziente piacciono le interazioni con il personale.

Esperienza del paziente: misure oggettive, fatti o dichiarazioni del paziente. Ad esempio, il paziente riceve informazioni importanti dal personale in modo tempestivo.

L'Intento spiega che gli ospedali possono utilizzare misure di soddisfazione del paziente che influiscono sulla cura del paziente per ottenere il primo set di informazioni sull'esperienza del paziente. Ma poi dice che è necessario continuare a migliorare la raccolta dei dati. E spiega come: utilizzando misure sull'esperienza del paziente che aiutano l'organizzazione a identificare importanti aree di miglioramento.

New Chapter PCC

Phase-In Guidance – PCC.3

Standard	1 Jan 2021	1 Mar 2021	1 Jun 2021	1 Sep 2021
PCC.3 – The hospital measures, analyzes, and—when necessary—improves the patient experience in order to enhance the quality of patient care.				
ME 1 Leadership develops and implements a process for assessing the patient experience and its impact on patient care.			X	
ME 2 Data from the patient experience are aggregated, analyzed, and transformed into information to identify strategies for improving the patient experience.				X
ME 3 Leadership determines a priority area for improving the patient experience that will positively impact patient care.				X
ME 4 Identified strategies for improving the patient experience are implemented.				X
ME 5 Improvements to the patient experience are analyzed and revised in order to optimize their impact on quality of patient care.				X

Updates to COP

This chapter includes **three new** measurable elements and **four new** standards.

New Measurable Elements

Standard COP.2.2: Per ogni singolo paziente viene elaborato e documentato un piano di cura individualizzato.

New ME 4: *I risultati o le conclusioni delle riunioni d'equipe o di altri consulti o colloqui congiunti sono documentati in cartella clinica.*

Standard COP.3.3: In tutto l'ospedale sono disponibili servizi di rianimazione cardiopolmonare.

New ME 4: *L'ospedale riesamina i dati interni di precedenti situazioni di emergenza e identifica le aree di miglioramento.*

Standard COP.7: L'ospedale fornisce al paziente morente le cure al termine della vita, le quali contengono i bisogni del paziente e dei familiari e ottimizzano il comfort e la dignità del paziente.

New ME 2: *I bisogni sanitari del paziente e i bisogni di servizi di supporto del paziente e dei familiari sono identificati laddove appropriato in relazione alle loro preferenze culturali e religiose.*

Updates to COP

Clinical Alarm System Management

New Standard

COP.3.1

Ridurre il rischio di danno correlato agli allarmi clinici elaborando e attuando strategie di riduzione del rischio per la gestione dei sistemi di allarmi clinici utilizzati per la cura del paziente.®

Updates to COP

Clinical Alarm System Management

New Standard COP.3.1

Elementi Misurabili di COP.3.1

1. I leader dell'ospedale elaborano e implementano un programma per la gestione dei sistemi di allarmi clinici per quei segnali di allarme che rappresentano un rischio per la sicurezza del paziente.
2. Il programma identifica i segnali di allarme più importanti da gestire in base al rischio per la sicurezza del paziente.
3. I leader dell'ospedale elaborano strategie per la gestione degli allarmi che prendono in considerazione gli elementi di cui ai punti a) – e) dell'intento.
4. I professionisti sanitari e altri operatori idonei sono formati sullo scopo e sul corretto funzionamento dei sistemi di allarme di cui sono responsabili.
5. Gli operatori responsabili della gestione degli allarmi clinici sono addestrati e competenti al riguardo.

Updates to COP

Clinical Alarm System Management New Standard COP.3.1

Allarmi e sicurezza del paziente



Ogni giorno in un ospedale possono verificarsi migliaia di segnali di allarme. Non tutti sono necessari. Ad esempio, molti allarmi si attivano per segnalare qualcosa che non richiede un'azione clinica. Il personale può diventare insensibile agli allarmi e perdere informazioni importanti. Questo standard è stato aggiunto per aiutare gli ospedali a gestire l'uso degli allarmi e mantenere i pazienti al sicuro.

Updates to COP

Clinical Alarm System Management

New Standard COP.3.1

Allarmi e sicurezza del paziente



- a) Ambienti di cura clinicamente appropriati per l'utilizzo dei segnali di allarme
- b) Situazioni in cui è possibile disattivare i segnali di allarme
- c) Circostanze nelle quali è possibile modificare i parametri di allarme
- d) Identificazione dei soggetti autorizzati a impostare i parametri di allarme
- e) Designazione dei soggetti autorizzati a modificare i parametri di allarme

Updates to COP

Clinical Alarm System Management

New Standard COP.3.1

Allarmi e sicurezza del paziente



- formazione del personale sullo scopo e sul funzionamento dei sistemi di allarme
- competenza per gestire gli allarmi clinici.

Updates to COP

Phase-In Guidance – COP.3.1

Standard	1 Jan 2021	1 Mar 2021	1 Jun 2021	1 Sep 2021
COP.3.1 – Reduce the risk of harm associated with clinical alarms by developing and implementing risk reduction strategies for managing clinical alarm systems used for patient care.				
ME 1 Hospital leaders develop and implement an alarm system management program for alarm signals that pose a risk to patient safety.		X		
ME 2 The program identifies the most important alarm signals to be managed based on the risk to patient safety.		X		
ME 3 Hospital leaders develop strategies for managing alarms that consider a) through e) of the intent.			X	
ME 4 Health care practitioners and other appropriate staff are educated about the purpose and proper operation of alarm systems for which they are responsible.				X
ME 5 Staff responsible for the management of clinical alarms are trained and competent to do so.	X			

Updates to COP

Management of Patient at Risk of Suicide or Self Harm

New Standard

COP.3.5

L'ospedale ha attivato un processo per l'identificazione dei pazienti a rischio di suicidio e autolesionismo.®

Updates to COP

Management of Patient at Risk of Suicide or Self Harm

New Standard COP.3.5 EM

1. L'ospedale stabilisce i criteri in base ai quali i pazienti sono sottoposti a uno screening per il suicidio e l'autolesionismo, laddove clinicamente indicato.
2. L'ospedale utilizza strumenti *evidence-based* per valutare l'ideazione suicidaria sulla base di criteri prestabiliti. Il paziente positivo allo screening è identificato come “a rischio” di suicidio e/o autolesionismo sulla base dei criteri prestabiliti.
3. L'ospedale effettua una valutazione dei rischi ambientali volta a individuare le caratteristiche dell'ambiente fisico che potrebbero essere utilizzate ai fini di un tentativo di suicidio o di autolesionismo; l'ospedale prende le misure necessarie atte a ridurre al minimo i rischi.
4. L'ospedale implementa protocolli e procedure atti a mitigare il rischio di suicidio e/o autolesionismo del paziente.
5. L'ospedale monitora l'implementazione e l'efficacia dei protocolli e delle procedure per la prevenzione del suicidio e/o dell'autolesionismo analizzando i dati riguardanti i casi di autolesionismo, gli incidenti o i decessi.
6. Gli operatori sono addestrati sui criteri di screening, sugli strumenti di screening e sui protocolli e le procedure per la riduzione del rischio di suicidio e autolesionismo.

Updates to COP

Management of Patient at Risk of Suicide or Self Harm

New Standard



Fattori di rischio unici

Il suicidio e l'autolesionismo non sono esclusivi degli ospedali. Ciò che è unico è la combinazione di fattori di rischio legati all'esperienza ospedaliera:

- Malattia o sintomi acuti
- Rischi nell'ambiente fisico
- Livelli variabili di esperienza del personale

Questo standard è stato aggiunto per aiutare gli ospedali a identificare i pazienti a rischio, a rendere l'ambiente più sicuro per loro e a preparare il personale.

Updates to COP

Management of Patient at Risk of Suicide or Self Harm

New Standard

Strumenti evidence-based



I pazienti possono essere a rischio per una serie di motivi, come una prognosi sfavorevole o problemi psicosociali. Strumenti evidence -based, comprese le check list, aiutano a valutare i fattori di rischio come i piani di suicidio o i tentativi passati. Questo aiuta gli ospedali a determinare come trattare questi pazienti. Questo standard è stato aggiunto per richiedere strumenti basati sull'evidenza per valutare i pazienti positivi allo screening per il rischio di suicidio.

Updates to COP

Management of Patient at Risk of Suicide or Self Harm

New Standard

Valutazione del rischio ambientale



Molte aree ospedaliere possono includere caratteristiche fisiche che i pazienti possono utilizzare per tentare il suicidio. Questo standard richiede che un ospedale determini quali sono queste caratteristiche. Questo deve essere fatto valutando accuratamente l'ambiente fisico. La valutazione deve anche aiutare a guidare ciò che l'ospedale deve fare per ridurre al minimo i potenziali rischi di suicidio nell'ambiente.

Updates to COP

Phase-In Guidance – COP.3.5

Standard	1 Jan 2021	1 Mar 2021	1 Jun 2021	1 Sep 2021
COP.3.5 - The hospital has a process to identify patients at risk for suicide and self-harm.				
ME 1 The hospital establishes criteria for which patients are screened for suicide and self-harm, as clinically indicated.	X			
ME 2 The hospital uses evidence-based tools to assess patients for suicidal ideation based on established criteria. Patients who screen positive, are identified as “at risk” for suicide and/or self-harm based on the established criteria.		X		
ME 3 The hospital conducts an environmental risk assessment that identifies features in the physical environment that could be used in a suicide or self-harm attempt; the hospital takes necessary action to minimize the risk(s).			X	
ME 4 The hospital implements protocols and procedures to mitigate the risk of patient suicide and/or self-harm.	X			
ME 5 The hospital monitors implementation and effectiveness of protocols and procedures for the prevention of patient suicide and/or self-harm by analyzing data regarding self-harm, the incidents, or deaths				X
ME 6 Staff are trained on screening criteria, screening tools, and suicide and self-harm risk reduction protocols and procedures.	X			

Updates to COP

Management of Lasers

New Standards

COP.4

L'ospedale istituisce e implementa un programma per l'utilizzo in sicurezza dei laser e di altri dispositivi che emettono radiazioni ottiche impiegati per l'esecuzione di procedure e trattamenti.®

Updates to COP

Management of Lasers New Standards COP.4

EM

1. Il programma ospedaliero per l'utilizzo in sicurezza dei laser e dei dispositivi che emettono radiazioni ottiche è basato sugli standard del settore e sulle linee guida professionali ed è conforme con le leggi e le normative vigenti in materia.
2. Un professionista qualificato, debitamente addestrato e dotato della dovuta esperienza, è incaricato di effettuare la supervisione e la vigilanza sul programma per la sicurezza dei laser e delle radiazioni ottiche.
3. Tutti gli operatori coinvolti nell'utilizzo dei laser e dei dispositivi che emettono radiazioni ottiche ricevono addestramento e formazione continua in materia di sicurezza; l'addestramento e la formazione continua sono documentati.
4. L'ospedale istituisce e implementa controlli tecnici e amministrativi in relazione al programma per la sicurezza dei laser e delle radiazioni ottiche allo scopo di promuovere la sicurezza e di prevenire gli infortuni a carico di pazienti e operatori.
5. Idonei dispositivi di protezione individuale sono a disposizione di operatori e pazienti in funzione delle tipologie di procedure eseguite e delle tipologie di laser e di dispositivi che emettono radiazioni ottiche in uso in ospedale, e sono utilizzati correttamente dagli operatori i quali si assicurano che i pazienti siano adeguatamente protetti durante l'esecuzione delle procedure.
6. L'ospedale ha attivato i processi per l'esecuzione di ispezioni, collaudi, prove di funzionalità e manutenzioni dei laser e dei dispositivi che emettono radiazioni ottiche, ivi compresi i controlli periodici di allineamento e di taratura, e queste attività sono effettuate da tecnici qualificati e addestrati.

Updates to COP

Management of Lasers

New Standards

COP.4.1

Gli eventi avversi dovuti all'utilizzo dei laser e di altri dispositivi che emettono radiazioni ottiche sono oggetto di segnalazione, mentre sono oggetto di implementazione e monitoraggio i piani d'azione atti a prevenire il ripetersi di tali eventi.

Updates to COP

Management of Lasers

New Standards COP.4.1

EM

1. Il programma per la sicurezza dei laser e delle radiazioni ottiche è inserito nella struttura ospedaliera per la gestione e la sicurezza delle infrastrutture, a cui viene inviata una relazione almeno una volta l'anno e ogni qualvolta si verificano eventi correlati alla sicurezza.
2. Il programma per la sicurezza dei laser e delle radiazioni ottiche fa parte del programma ospedaliero per la prevenzione e il controllo delle infezioni, a cui viene inviata una relazione almeno una volta l'anno e ogni qualvolta si verificano eventi correlati al controllo delle infezioni.
3. Gli eventi avversi dovuti all'utilizzo dei laser e/o dei dispositivi che emettono radiazioni ottiche sono oggetto di segnalazione, sulla cui scorta sono individuati e attuati i piani d'azione atti a prevenire il ripetersi di tali eventi.

Updates to COP

Management of Lasers New Standards Tenere sotto controllo



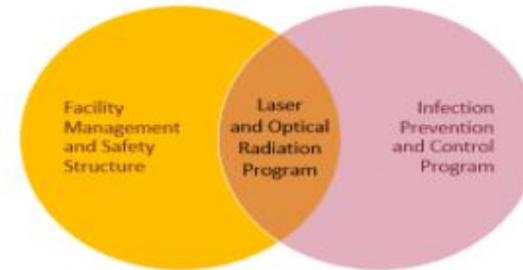
I laser possono produrre calore e luce intensi. Quindi, quando un laser viene utilizzato sul corpo umano, è fondamentale tenerlo sotto controllo. I vantaggi e i pericoli dei laser nell'assistenza sanitaria sono il motivo per cui JCI ha aggiunto questa coppia di standard. La loro osservanza aiuterà gli ospedali a tenere sotto controllo i laser in modo che i pazienti ricevano vantaggi e nessuno *si faccia male*.

Updates to COP

Management of Lasers

New Standards

Laser come attrezzatura medica



Le apparecchiature mediche devono essere ispezionate, testate e sottoposte a manutenzione per funzionare in modo sicuro ed efficace. E le apparecchiature mediche possono ospitare agenti infettivi se non vengono pulite adeguatamente. Ecco perché COP.4.1 richiede che il programma laser si coordini con altri due programmi: la gestione e sicurezza della struttura, nonché il programma di prevenzione e controllo delle infezioni. Insieme, i programmi possono essere efficaci nel prevenire eventi avversi con i laser.

Updates to COP

Phase-In Guidance – COP.4.1

Standard	1 Jan 2021	1 Mar 2021	1 Jun 2021	1 Sep 2021
COP.4.1 Adverse events resulting from the use of lasers and other optical radiation devices are reported, and action plans to prevent recurrence are implemented and monitored.				
ME 1 The laser safety and optical radiation program is part of the hospital's facility management and safety structure and provides reports to the facility management and safety structure at least annually and when any safety events occur.				X
ME 2 The laser safety and optical radiation program is part of the hospital's infection prevention and control program and provides reports to the infection prevention and control program at least annually and when any infection control events occur.				X
ME 3 When adverse events result from the use of lasers and/or optical radiation devices, the adverse events are reported, and action plans are identified and implemented to prevent recurrence.	X			

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

New Measurable Elements

PCI.1

Standard: Uno o più professionisti sovrintendono a tutte le attività di prevenzione e controllo delle infezioni. Questi professionisti sono qualificati nelle pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni tramite formazione, addestramento, esperienza, certificazione e/o autorevolezza clinica.

New EM 4: *Questi professionisti si coordinano con la leadership ospedaliera per quanto concerne priorità, risorse e opportunità di miglioramento della qualità in relazione al programma per la prevenzione e il controllo delle infezioni.*

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

New Measurable Elements

PCI.5.1

Standard: L'ospedale identifica le aree ad alto rischio di infezione tramite l'esecuzione di una valutazione dei rischi, elabora gli interventi atti a gestire questi rischi e ne monitora l'efficacia.

New EM 3: *L'ospedale valuta l'efficacia degli interventi e apporta le modifiche del caso al programma per la prevenzione e il controllo delle infezioni secondo necessità.*

New EM 4: *L'ospedale effettua il monitoraggio continuo dei dati allo scopo di garantire la riduzione o l'eliminazione dei rischi.*

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

New Measurable Elements

PCI.8

Standard: L'ospedale riduce il rischio di infezioni tramite lo smaltimento corretto dei rifiuti, la gestione corretta dei tessuti umani e la manipolazione e lo smaltimento in sicurezza di aghi e taglienti. ©

New EM 6: *Il personale è addestrato sulla prevenzione della contaminazione crociata, sul mantenimento della catena di custodia laddove necessario e sulle procedure per una manipolazione sicura e rispettosa.*

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

New Measurable Elements

PCI.9

Standard: L'ospedale riduce il rischio di infezioni associate alle attività dei servizi di ristorazione.

New EM 4: *L'ospedale utilizza un processo per garantire che la temperatura corretta degli alimenti sia mantenuta durante tutto il processo di preparazione, trasporto e distribuzione.*

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

New Measurable Elements

PCI.10

Standard: L'ospedale riduce il rischio di infezioni veicolate al suo interno tramite l'impiego di dispositivi di controllo meccanici e automatizzati.

New EM 1: *L'ospedale controlla il funzionamento e la manutenzione degli impianti di ventilazione a pressione negativa e positiva ai sensi delle leggi e delle normative locali e nazionali e degli standard professionali.*

New EM 2: *L'ospedale controlla il funzionamento e la manutenzione dei dispositivi di controllo delle temperature di acqua e vapore e di altri dispositivi di controllo ai sensi delle leggi e delle normative locali e nazionali e degli standard professionali.*

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

New Measurable Elements

PCI.13

Standard: Guanti, maschere, protezioni oculari, altri dispositivi di protezione, detergenti e disinfettanti sono disponibili e usati correttamente laddove necessario.®

New EM 5: *Pazienti e visitatori sono istruiti sulle situazioni in cui è richiesta il lavaggio e la disinfezione delle mani e su come utilizzare correttamente i dispositivi di protezione individuale.*

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

New Measurable Elements

PCI.14

Standard: Il processo per la prevenzione e il controllo delle infezioni è integrato con il programma generale ospedaliero per il miglioramento della qualità e per la sicurezza del paziente, tramite l'utilizzo di indicatori epidemiologicamente rilevanti per l'ospedale.

New EM 4: *I dati del monitoraggio comprendono il confronto dei tassi delle infezioni.*

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

Cleaning and Disinfection

New Standard

PCI.7

Il programma per la prevenzione e il controllo delle infezioni identifica e implementa gli standard dei programmi riconosciuti per la prevenzione e il controllo delle infezioni allo scopo di normare la sanificazione e la disinfezione degli ambienti e delle superfici ambientali. ©

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

Cleaning and Disinfection New Standard PCI.7

EM

1. L'ospedale seleziona gli standard e le procedure per la sanificazione e la disinfezione attingendo dai programmi riconosciuti per la prevenzione e il controllo delle infezioni allo scopo di mantenere l'igiene ambientale.
2. I direttori e i responsabili ospedalieri identificano le aree e le situazioni ad alto rischio per la trasmissione di infezioni e implementano procedure di sanificazione e disinfezione supplementari laddove indicato.
3. La sanificazione delle stanze a rischio infettivo durante la degenza del paziente e dopo la dimissione del paziente applica le linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni.
4. L'ospedale monitora i processi di sanificazione e disinfezione ambientale, i quali sono modificati sulla scorta dei dati del monitoraggio laddove applicabile.

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

Laundry, Linens, and Scrubs

New Standard

PCI.7.1

Il programma per la prevenzione e il controllo delle infezioni identifica gli standard delle agenzie riconosciute per la salute e per il controllo delle infezioni in relazione alla sanificazione della biancheria, degli effetti letterecchi e delle divise fornite dall'ospedale.

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

Laundry, Linens, and Scrubs New Standard PCI.7.1

EM

1. I metodi di lavaggio in lavatrici professionali sono conformi alle leggi e alle normative locali e nazionali e applicano le linee guida delle agenzie riconosciute per il controllo delle infezioni.
2. Per la manipolazione di biancheria, effetti lettereci e divise ospedaliere si utilizzano le precauzioni standard, mentre si applicano le precauzioni appropriate basate sulla via di trasmissione laddove indicato.
3. La biancheria, gli effetti lettereci e le divise ospedaliere sono trasportati, ricondizionati e stoccati in modo tale da prevenire la contaminazione crociata tra articoli sporchi e puliti.
4. Il personale indossa le divise ospedaliere laddove richiesto.

Update PCI.7–PCI.7.1

Più attenzione e più monitoraggio

La pulizia ambientale è impegnativa per la prevenzione e il controllo delle infezioni. Il nuovo EM 2 per PCI.7 pone maggiormente l'accento sulla pulizia delle aree ad alto rischio, come la sala operatoria. Il nuovo PCI.7, EM 4 richiede un maggiore monitoraggio per raccogliere dati su questa e altre aree. JCI ha aggiunto tali requisiti per aiutare gli ospedali ad affrontare le sfide della pulizia ambientale.



Update PCI.7–PCI.7.1

Aggiunta di precauzioni

Il nuovo PCI.7.1 include l'obbligo per il personale di utilizzare precauzioni basate sulla modalità di trasmissione oltre alle precauzioni standard. Questo è stato aggiunto a causa dei pericoli di esposizione al personale da contatto, goccioline e modalità di trasmissione per via aerea per agenti infettivi.



Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

Bloodborne Pathogens

New Standard

PCI.8.1

L'ospedale ha attivato un processo per la protezione di pazienti e operatori dagli agenti patogeni a trasmissione ematica in relazione all'esposizione accidentale a sangue e liquidi biologici. ©

Updates to PCI

This chapter consists of nine new measurable elements and four new standards.

Bloodborne Pathogens New Standard PCI.8.1

EM

1. L'ospedale identifica i processi che potrebbero comportare un'esposizione accidentale a sangue e liquidi biologici tra pazienti e operatori e implementa le pratiche per la riduzione del rischio di esposizione accidentale.
2. L'ospedale utilizza un processo per la segnalazione delle esposizioni accidentali a sangue e liquidi biologici occorse a pazienti e operatori.
3. L'ospedale utilizza un processo per l'attivazione delle misure del caso a seguito di esposizioni accidentali a sangue e liquidi biologici occorse a pazienti e operatori.
4. Il personale è formato sul processo per la segnalazione degli incidenti da esposizione accidentale.
5. L'ospedale rileva e monitorizza gli incidenti da esposizione accidentale a sangue e liquidi biologici occorsi a pazienti e operatori.
6. Le segnalazioni degli incidenti da esposizione accidentale sono riesaminate e sono intraprese

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

Bloodborne Pathogens New Standard PCI.8.1

Patogeni emergenti e persistenti

In tutto il mondo stanno emergendo numerosi nuovi agenti patogeni trasmessi dal sangue, come Zika e Dengue. Molti altri rimangono un problema persistente in alcuni paesi. compresi la malaria, il virus dell'epatite B (HBV), il virus dell'epatite C (HCV) e il virus dell'immunodeficienza umana (HIV). Questo nuovo standard, tuttavia, ha uno scopo preciso: aiutare a prevenire la trasmissione di infezioni in ospedale da tutti i patogeni trasmessi dal sangue, sia emergenti che persistenti.



Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

Bloodborne Pathogens New Standard PCI.8.1

Statistiche sull'esposizione



I Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) stimano che 5,6 milioni di lavoratori nel settore sanitario e occupazioni correlate sono a rischio di esposizione ad agenti patogeni trasmessi dal sangue. Alcuni studi stimano che questi lavoratori subiscano più di 400.000 esposizioni ogni anno da oggetti taglienti e aghi. Gli osservatori del settore ritengono che molti incidenti non vengano nemmeno segnalati. Queste statistiche fanno parte del motivo per cui JCI ha creato questo standard.

Updates to PCI

This chapter consists of **nine** new measurable elements and **four** new standards.

PCI.6

L'ospedale riduce il rischio di infezioni correlate a presidi, dispositivi medici e strumentario chirurgico garantendone un'adeguata pulizia, disinfezione, sterilizzazione e conservazione. ©

- Introduce la “Spaulding Classification” per determinare l'appropriato livello di sterilizzazione e disinfezione.
- Introduce il concetto di conduzione del risk assessment per lo specifico processo di stoccaggio/conservazione



Thank you!