

# 7° EDIZIONE JCI HOSPITAL STANDARD UPDATE QPS-SQE-GLD- MOI-FMS

23 ottobre 2020 Paolo Lehnus

# CAPITOLO QPS

NOVITA'

1 nuovo standard e 3 nuovi em

# QPS – Cultura dell'evidence based

## QPS.3

La leadership dell'ospedale costruisce una cultura e un ambiente di supporto alla realizzazione di cure *evidence-based* tramite l'impiego delle informazioni e delle conoscenze scientifiche più recenti per supportare l'erogazione delle cure, la formazione dei professionisti sanitari, la ricerca clinica e il management.

## Nuovo EM.1

La leadership dell'ospedale costruisce una **cultura** e un ambiente di **supporto** alla realizzazione di cure *evidence-based*.

# QPS.7 – Eventi sentinella

## QPS.7 (P)

L'ospedale utilizza un processo predefinito per identificare e gestire gli eventi sentinella.

### Intento

Espansione della definizione e nuova casistica. Definizioni condivise.

### Nuovo EM.5

I leader dell'ospedale **monitorano** le azioni correttive implementate per verificare i potenziali fallimenti di processo (conseguenze non volute), l'efficacia e la sostenibilità nel tempo.

# QPS.7.1 – Segnalazione eventi

## QPS.7.1 (new!) (P)

1. La leadership dell'ospedale stabilisce una **definizione** di evento avverso, evento senza danno e near miss così come definiti nell'intento.
2. La leadership dell'ospedale ha istituito un meccanismo per la **segnalazione volontaria**, senza colpevolizzazione, degli eventi avversi, degli eventi senza danno e degli eventi evitati (near miss).
3. . La leadership dell'ospedale definisce un processo per la gestione degli eventi avversi che prevede **un'analisi** degli eventi allo scopo di individuare azioni correttive.
4. La leadership dell'ospedale definisce un processo per la gestione dei near miss e degli eventi senza danno che prevede **un'analisi** degli eventi allo scopo di individuare azioni correttive.
5. I leader dell'ospedale implementano le **azioni correttive**, laddove appropriato, sulla scorta dei risultati dell'analisi
6. I leader dell'ospedale **monitorano** le azioni correttive implementate per verificare i potenziali fallimenti di processo (conseguenze non volute), l'efficacia e la sostenibilità nel tempo.

# QPS.10 – Analisi proattiva del rischio

## QPS.10 (P)

Un programma permanente di **gestione del rischio** è utilizzato allo scopo di identificare e ridurre **proattivamente** gli eventi avversi inattesi e ogni altro rischio per la sicurezza di pazienti e operatori.

## Nuovo EM.5

La leadership ospedaliera elabora e attua strategie di **comunicazione** nei confronti di operatori, organo di governo e portatori di interesse, laddove appropriato.

# QPS.8 – Trend e variazioni

## QPS.8

Monitoraggio eventi avversi relativi **all'identificazione** del  
paziente

# CAPITOLO GLD

NOVITA'

2 nuovi em



# GLD – Credenziali liberi professionisti

## GLD.6.2 (P)

La leadership dell'ospedale si assicura che i professionisti sanitari abilitati e i professionisti sanitari indipendenti non assunti dall'ospedale, siano in possesso delle credenziali idonee, siano competenti e/o che siano stati loro conferiti i privileges clinici per le prestazioni da essi fornite ai pazienti dell'ospedale.

## Nuovo EM.6

Se l'ospedale si serve di **contratti** con professionisti sanitari abilitati, l'ospedale si assicura che sia effettuata una verifica delle **credenziali** equiparabile al processo di verifica adottato dall'ospedale

# GLD – Supervisione maxi emergenze

## GLD.7

La leadership dell'ospedale prende le decisioni sull'acquisto o sull'uso delle risorse (umane e tecniche) con cognizione di causa rispetto alle implicazioni di tali decisioni per la qualità e per la sicurezza.

## Nuovo EM.6

La leadership dell'ospedale garantisce direzione, supporto e **supervisione** in materia di programma per la gestione di **catastrofi** e di maxi-emergenze

# CAPITOLO SQE

NOVITA'

1 nuovo em

# SQE.8.1 e SQE.8.1.1 – Tecniche rianimatorie

- **Distinzione** tra operatori sanitari e altre professionalità
- L'organizzazione può decidere di **formare** sul BLS anche altri operatori non direttamente coinvolti nell'assistenza.

# SQE.8.2 – Cultura del benessere

## SQE.8.2 (p)

- Invito ad indirizzare proattivamente «compassion fatigue» e staff burnout.

## Nuovo EM.6

L'ospedale promuove il **benessere** del personale creando una **cultura** del benessere inteso come lo star bene sotto il profilo della salute **fisica ed emotiva**

# CAPITOLO MOI

## NOVITA'

2 nuovi std. e 8 nuovi em

# MOI.1, MOI.2 e MOI.2.1 – Protezione dei dati

- **Espansione** dei requisiti sulla **protezione** dei dati e relativi controlli necessari a garantire sicurezza e riservatezza di dati informazioni (MOI 1 e 2)
- Processo formalizzato per garantire l'accesso alle informazioni sulla base dei rispettivi livelli di autorizzazione (MOI.2 **EM 3**).
- **Valutazione** annuale dei **rischi** sulla sicurezza dei dati (MOI.2.1 **EM 1**)
- Implementazione delle **migliori pratiche** per la **salvaguardia** dei dati (MOI.2.1 **EM 2**)
- Occorre identificare e monitorare **obiettivi** per ridurre i rischi per la sicurezza dei dati (MOI.2.1 **EM 3**)

# MOI.6 e MOI.9 – Cartella clinica elettronica

- **Formazione** per gli utilizzatori (FMS.6 **EM 2**)
- Impiego dei **trascrittori** che assistono nella compilazione della documentazione in cartella clinica (FMS.9 **EM 5**)



# MOI.11 (new!) – Supervisione IT

- **Professionista qualificato** nella gestione delle tecnologie dell'informazione.
- Formula raccomandazioni, coordina, supervisiona, forma il personale, identifica e corregge i difetti di sistema.
- **Coinvolgimento** dei clinici nella fase di valutazione, sviluppo e test.
- **Usabilità** dei nuovo sistemi va verificata e monitorata.

# MOI.12 (new!) – Comunicazione elettronica

- **Riservatezza e sicurezza** dei dati sensibili nel caso sia ammesso l'uso di messaggi, mail e altre comunicazioni mobili.
- In caso di utilizzo di **dispositivi mobili** occorrono linee guida interne per preservare la sicurezza delle informazioni
- **Ridondanza** dei dati in cartella clinica
- Necessario **consenso** del paziente

# CAPITOLO FMS

## NOVITA'

7 nuovi std. e 17 nuovi em

# FMS1. e FMS.2 – Supervisione del programma

- Documentazione sulle **azioni correttive** messe in campo per **sanare** le condizioni citate nei verbali di ispezioni tecniche o per risolvere le prescrizioni impartite a seguito di ispezioni tecniche da parte di **enti terzi** (FMS.1 EM 2)
- Se l'ospedale è ubicato all'interno di un **edificio multiuso**, la leadership dell'ospedale ottiene le evidenze dell'ottemperanza a leggi, normative, codici, verbali di accertamento e di ispezione, requisiti ecc. (FMS.1 EM 5)
- Un **professionista qualificato** ha la responsabilità di coordinare e gestire la **valutazione** dei **rischi** e le attività di riduzione del rischio per conto della struttura per la gestione e la sicurezza delle infrastrutture (FMS.2 EM 3)

# FMS.3 (New!) – Risk Assessment

- **Risk assessment** globale che integra le valutazioni di rischio di tutti e 8 i programmi FMS. Annuale.
- **Priorità** di intervento
- Implementazione del **miglioramento**
- Verifica **efficacia** delle soluzioni attuate

# FOCUS: RISK MANAGEMENT – 7° edizione

## PAROLA CHIAVE

### Risk Assessment

L'identificazione e la valutazione dei potenziali guasti/difetti e delle fonti di errore in un processo.

PROCESS RISK  
ASSESSMENT

«RISCHIO»

5° edizione: 245 ricorrenze

6° edizione: 306 ricorrenze

7° edizione: 446 ricorrenze

CLINICAL RISK  
ASSESSMENT

# FOCUS: RISK MANAGEMENT – 7° edizione

## PROCESS RISK ASSESSMENT

- COP.3.5: Valutazione rischi ambientali prevenzione suicidio
- MMU.3: Per i farmaci conservati nelle singole unità operative, sulle ambulanze o in altri luoghi esterni alla farmacia, l'organizzazione esegue una valutazione dei rischi
- PCI.5.1: L'ospedale identifica le aree ad alto rischio di infezione tramite l'esecuzione di una valutazione dei rischi
- PCI.6: direttori effettuano le valutazioni dei rischi scopo di identificare i rischi correlati a determinati processi di conservazione e allo scopo di individuare gli interventi atti a mitigare tali rischi

## CLINICAL RISK ASSESSMENT

- IPSPG.6: Screening rischio caduta
- AOP.1.3.1: La valutazione medica preoperatoria consiste in una valutazione del rischio clinico correlato allo stato di salute del paziente allo scopo di determinare la sicurezza dell'esposizione all'anestesia e all'intervento chirurgico per il singolo paziente.
- COP.3.5.: screening rischio suicidio
- MMU.6.2/6.2.1:, l'ospedale effettua una valutazione dei rischi per i farmaci di proprietà del paziente, volta ad appurare dove il paziente abbia ottenuto il farmaco, quando sia stato ottenuto il farmaco e come sia stato conservato al domicilio.

# FMS.4 – Monitoraggio programmi FMS

- Tutti i programmi FMS richiedono **dati**
- I dati raccolti e i risultati del monitoraggio sono **integrati** nel programma ospedaliero per la qualità e per la sicurezza del paziente (**EM 2**). Reportistica trimestrale (EM 3).
- Una **valutazione** globale dei rischi estesa a tutte le infrastrutture e i miglioramenti pianificati e attuati è inviata alla leadership su base annuale (**EM 2**), comprende le relative prove di efficacia(EM 5).



# FMS.5 e FMS.6 – Sicurezza e Vigilanza

- Sicurezza e vigilanza diventano programmi **distinti**
- **Scritti** e implementati per intero.
- Valutazione di rischio e **monitoraggio** delle attività di riduzione o eliminazione.

# FMS.7 (new!)/FMS.7.1 e 7.2 – Materiali e rifiuti pericolosi

- **Scritto** e implementato per intero.
- **Risk assessment** annuale e risultati attività di miglioramento.  
Include nuovi servizi e materiali.
- **Inventario** completo, aggiornamento annuale.
- Standard dedicato alla gestione dei **rifiuti** (FMS.7.2)
- Nuove specifiche **sull'esposizione** (lavaocchi ecc.)

# FMS.8 → 8.5 - Antincendio

- **Riorganizzazione** completa standard: da 3 della 6° a 6 della 7°
- **Risk assessment** annuale e risultati attività di miglioramento.
- Aggiunto il requisito che include misure **ad interim** nel caso in cui i rischi di incendio non possono essere gestiti nell'immediato (vedere appendice).
- **Rilevazione** ed estinzione (NEW FMS.8.1). **Esodo** in caso di incendio (NEW FMS.8.2). Prove di **funzionamento** impianti (NEW FMS.8.3). **Formazione e test** (FMS. 8.4). **Divieto** di fumo in cantiere (FMS.8.5).

# FMS.9, 9.1 (new!) e FMS.9.2 – Dispositivi medici

- **Risk assessment** annuale e risultati attività di miglioramento (FMS.9).
- Le verifiche periodiche comprendono anche tecnologie non di proprietà dell'H, **comodato** d'uso, donazione ecc. (FMS.9.1)
- Eventi avversi vanno inclusi nel processo di **segnalazione** stabilito dall'ospedale; gli eventi sentinella sono oggetto di **analisi** attraverso RCA (FMS.9.2)

# FMS.10 → 10.3 - Impianti

- **Risk assessment** annuale e risultati attività di miglioramento.
- Programma **scritto** e implementato. Include i gas medicali.
- Aggiunto il requisito che prevede analisi e trattamento dei **circuiti idrici** delle unità odontoiatriche (FMS.10.3 EM 5).

# FMS.10.3.1 (new!) – Analisi acqua in emodialisi

- Applicazione di **standard** del settore, linee guida professionali ecc. per analisi acqua dialisi (mensile e annuale).
- **Disinfezione** routinaria impianto di distribuzione dell'acqua
- Test **annuali** sui monitor dialitici (in uso e non).
- Processo per **ricondizionamento** dei filtri dializzatori.

# Grazie per l'attenzione

[Paolo.lehnus@progeaservizi.it](mailto:Paolo.lehnus@progeaservizi.it)

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

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