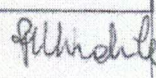
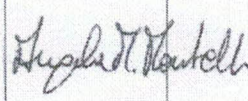
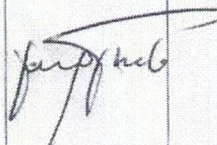
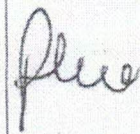
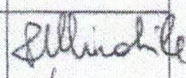
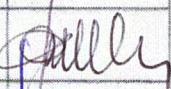
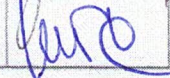


PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott. Pierfranco Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico.	28/07/2021	
	Dott.ssa Angela Montalbano Direttore UOC Direzione Medica di Presidio (Enna, Piazza Armerina, Leonforte)	28/07/2021	
	Dott. Edoardo Leanza Direttore UOSD Direzione Medica di Presidio Nicosia	28/07/2021	
	Dott.ssa Rosa Schilirò Dirigente UOS Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche	28/07/2021	
Verifica	Dott. Pierfranco Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	28/07/2021	
Approvazione	Dott. Emanuele Cassarà Direttore Sanitario Aziendale	30/07/2021	
Adozione	Dott. Francesco Iudica Direttore Generale	3 agosto 21	





Sommario

Premessa	3
1. Scopo	4
2. Scheda di registrazione delle modifiche	4
3. Campo d'applicazione	4
4. Definizioni	4
5. Matrice delle Responsabilita'/Attivita'	5
6. Descrizione delle attività	6
6.1. Modalità di identificazione del paziente	6
6.1.1. Identificazione verbale	6
6.1.2. Identificazione attraverso braccialetto identificativo	7
6.2. Posizionamento del braccialetto identificativo	8
6.3. Sostituzione braccialetto identificativo	9
6.4. Identificazione del paziente in sala operatoria	9
6.5. Dimissione	9
6.6. Braccialetto materno neonatale	9
6.7. Ulteriori misure per la corretta identificazione del paziente	10
7. Riferimenti, Bibliografia	10
8. Allegati	10
9. Lista di Distribuzione	10

	<p style="text-align: center;">Azienda Sanitaria Provinciale Enna</p> <p style="text-align: center;">Procedura per la corretta identificazione del paziente</p>	<p style="text-align: right;">Rev.0.4 22/07/2021 Pagina 3 di 10</p>
--	---	---

PREMESSA

La corretta identificazione del paziente da parte degli operatori sanitari è fondamentale per garantire una cura sicura e appropriata. Gli errori che si possono verificare sono infatti molteplici ed investono non solo pazienti sedati o disorientati ma anche pazienti completamente vigili.

La “corretta identificazione del paziente” costituisce una delle principali raccomandazioni cui dover ottemperare nell’ambito della politica della clinical governance per gli errori in sanità.

Il Ministero della Salute ha emanato due specifiche Raccomandazioni che trattano il tema: La raccomandazione n 3 Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura, e la n 5 Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO.

Il problema della identificazione del paziente è un problema rilevante soprattutto in ambito chirurgico, nel quale è stato individuato, dalle principali organizzazioni che si occupano di sicurezza del paziente a livello internazionale (IHI, JCAHO, NPSA; Australian Council), un “protocollo universale” al fine di minimizzare i rischi legati alla corretta identificazione di persona, sito e procedura.

Nella pratica clinica tuttavia sono molti i processi in cui la non corretta identificazione può portare ad un errore, alcuni esempi: sottoporre a una visita la persona sbagliata, i risultati comunicati per telefono riguardano un’altra persona, il farmaco è somministrato alla persona sbagliata, ecc... Errori umani per possibili “scambi accidentali di utente/paziente” da parte degli operatori sanitari possono infatti aver luogo in qualsiasi setting assistenziale: dal Pronto Soccorso alla Sala Operatoria, dalla degenza all’ambulatorio e nell’ambito delle diverse fasi del processo di cura.

La ricaduta di tali errori non comporta necessariamente dei danni ma il suo verificarsi merita grande attenzione da parte dell’organizzazione sino all’eventuale segnalazione come evento sentinella.

La letteratura internazionale riconosce fra le buone pratiche per evitare gli errori legati alla non corretta identificazione del paziente, l’introduzione di braccialetti identificativi che devono essere accompagnati da procedure di identificazione attiva, che coinvolgano sia l’operatore che il paziente.



	Azienda Sanitaria Provinciale Enna Procedura per la corretta identificazione del paziente	Rev.0.4 22/07/2021 Pagina 4 di 10
--	--	---

1. SCOPO

L'obiettivo del documento è quello di codificare le modalità operative al fine di ridurre e per quanto possibile evitare l'errore attraverso una corretta identificazione del paziente.

2. SCHEDA DI REGISTRAZIONE DELLE MODIFICHE

Revisione	data	Motivo dell'aggiornamento
0.4	22/07/2021	Aggiornamento contenuti

3. CAMPO D'APPLICAZIONE

La presente procedura si applica:
per utenza/destinatari:

- a tutti i degenti adulti e pediatrici indipendentemente dalla tipologia di ricovero, ivi compresi i ricoveri in regime di DH/DS e DSAO.
- a tutti i neonati (dal momento della nascita) ed alle rispettive mamme,
- a tutti gli utenti ambulatoriali che accedono alle Strutture sanitarie ospedaliere e territoriali,
- ai detenuti, per quanto attiene ad alcuni processi sanitari, assimilati ad utenti/pazienti nella procedura.

per setting clinico-assistenziale:

- in tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASP di Enna

4. DEFINIZIONI

TERMINOLOGIE E ABBREVIAZIONI

UU.OO	Unità Operative
DH	Day hospital
DS	Day surgery
DSAO	Day service ambulatoriale
P.O.	Presidio Ospedaliero




5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'

FIGURE RESPONSABILI ATTIVITA'	Personale amministrativo	Infermiere/ Ostetrico/ tecnici/ OSS	Medici
Identificazione in fase di accettazione amministrativa, tramite documento di identità e tessera sanitaria	R	R	
Identificazione attiva o tramite braccialetto prima di qualsiasi attività sanitaria (diagnostica, terapeutico-chirurgica o riabilitativa)		R	R

FIGURE RESPONSABILI ATTIVITA'	Infermieri-Ostetrici PS/ UU.OO. di ricovero	Medici UU.OO.
Applicazione braccialetti identificativi	R	I
Applicazione		
Rimozione del braccialetto	R	

FIGURE RESPONSABILI ATTIVITA'	Ostetrico	Medico Neonatologo
Applicazione braccialetti identificativi al neonato	R	I

R = responsabile C= coinvolto I = Informato

	Azienda Sanitaria Provinciale Enna Procedura per la corretta identificazione del paziente	Rev.0.4 22/07/2021 Pagina 6 di 10
--	---	---

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.1. MODALITÀ DI IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE: Il paziente o i parenti, al momento dell'accettazione per prestazioni sanitarie (sia territoriali sia di ricovero) devono esibire il documento di riconoscimento in corso di validità e la tessera sanitaria. L'operatore dell'accettazione effettuerà l'inserimento nel sistema informatico dei dati anagrafici del paziente solo a seguito di corretta identificazione.

In caso di ricovero è il personale sanitario dell'U.O. accogliente ad eseguire l'operazione di identificazione.

ATTIVITÀ SANITARIE: Gli operatori sanitari devono verificare l'identità del paziente prima di ogni atto assistenziale come ad esempio:

- Al momento della visita e all'atto della prescrizione terapeutica
- Somministrazione della terapia farmacologica
- Prelievi di campioni biologici
- Prima della preparazione del paziente per un'indagine diagnostica
- Prima di una trasfusione di sangue o emoderivati
- Prima dell'esecuzione di procedure invasive

6.1.1. IDENTIFICAZIONE VERBALE

L'identificazione verbale si deve applicare a tutti i pazienti/utenti ad ogni contatto con le Strutture Ospedaliere e Territoriali aziendali rappresentando la prima fase di corretta identificazione univoca che deve essere realizzata prima di ogni attività assistenziale e terapeutica.

1) Paziente/utente collaborante

E' fatto obbligo da parte di tutto il personale (sanitario/amministrativo), prima di procedere alla prenotazione/erogazione di qualsiasi prestazione, di accertare l'identità dell'utente/paziente richiedendo di **pronunciare il proprio cognome, nome e data di nascita (identificazione attiva)**, in tutti i casi in cui si ha collaborazione attiva da parte del paziente/utente.

2) Paziente/utente non collaborante o minore

Nei casi in cui vi siano difficoltà linguistiche e culturali attivarsi con il servizio di interpretariato (laddove disponibile) o con un mediatore culturale.

Nei casi di minori o pazienti non in grado di partecipare attivamente all'identificazione ci si deve avvalere dei genitori, dei caregiver o dell'amministratore di sostegno/tutore.

Successivamente si dovrà procedere ad accertare la corrispondenza univoca tra i dati del paziente/utente e la sua tessera sanitaria e i documenti di identità in corso di validità.

A questa prima fase potrà seguire l'utilizzo del braccialetto identificativo (in ambito ospedaliero).



6.1.2. IDENTIFICAZIONE ATTRAVERSO BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

Nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) l'applicazione del braccialetto identificativo è subordinata alla valutazione di effettiva non pericolosità del dispositivo per il paziente. Tale valutazione è effettuata all'ingresso in U.O. dal personale medico ed infermieristico.

L'identificazione attraverso braccialetto avviene per tutti i pazienti ricoverati e per i pazienti che accedono ai Pronto Soccorso. Il personale sanitario che prende in carico per primo il paziente/utente sia in fase di Triage di Pronto soccorso sia in regime di ricovero o DH/DS applica il bracciale identificativo con i dati del paziente dopo averne accertato l'identità, sia verbalmente sia attraverso la documentazione (carta di identità e tessera sanitaria).

Allo stato attuale sono disponibili due tipologie di braccialetti presso la ASP di Enna:

- 1) Braccialetti con etichette da scrivere manualmente
- 2) Braccialetti a stampa termica

Sul braccialetto da scrivere manualmente andranno riportati **almeno nome, cognome e data di nascita.**

Sul braccialetto a stampa termica dopo identificazione tramite i documenti di identità e registrazione del paziente sui sistemi informatici aziendali, sono riportati: **Cognome e nome del paziente, Data di nascita (gg/mm/aaaa), Sesso, U.O. di ricovero, Progressivo di ricovero/di accettazione di PS, Codice a barre.**

Nel caso il paziente dovesse riferire allergie note, l'operatore provvederà

IN CASO DI UTILIZZO DI BRACCIALETTI CON ETICHETTE DA SCRIVERE MANUALMENTE all'applicazione di un braccialetto di colore arancione.

IN CASO DI UTILIZZO DI BRACCIALETTI A STAMPA TERMICA all'applicazione di due braccialetti: Uno a stampa termica con i dati del paziente ed uno di colore arancione sulla cui etichetta andrà riportata la scritta "Allergie".

Utente/paziente in Pronto soccorso, Paziente ricoverato NON ALLERGICO	Braccialetto BIANCO
Utente/paziente in Pronto soccorso, Paziente ricoverato ALLERGICO	Braccialetto BIANCO e/o Braccialetto ARANCIONE

Tutti gli operatori dell'azienda di tutte le qualifiche/ruoli, in ragione della loro funzione di natura professionale o anche tecnico-operativa sono tenuti, prima di effettuare qualsiasi prestazione diagnostico-terapeutica in regime di ricovero ad identificare il paziente ricoverato mediante braccialetto identificativo.



6.2. POSIZIONAMENTO DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

Il bracciale identificativo deve essere posizionato di norma sull'arto superiore del paziente. L'applicazione del bracciale è consigliabile che venga effettuata sul lato maggiormente usato dal paziente (mano utilizzata per scrivere), questo diminuisce la possibilità che il dispositivo possa essere tolto durante il ricovero, visto che per eventuali terapie viene scelto il braccio meno utilizzato dal paziente.

La letteratura indica come ordine di preferenza:

- ✓ il braccio dominante,
- ✓ il braccio non dominante,
- ✓ la caviglia sinistra,
- ✓ la caviglia destra.

L'applicazione del bracciale dovrà avvenire in maniera sicura per "completo-corretto fissaggio sul paziente" e per "giusta e sicura larghezza" dello stesso sull'arto, al fine di evitare che possa essere facilmente sfilato e perdersi, o essere rimosso accidentalmente o volontariamente dal paziente. Dovrà, inoltre, non indurre/provocare danni locali alla cute o alla circolazione (qualora fosse impropriamente posizionato eccessivamente stretto).

Il personale sanitario che prende in carico il paziente illustrerà allo stesso ed a eventuali familiari/persona di riferimento (nel caso di minori, persone non collaboranti/in stato di incoscienza) l'importanza dell'utilizzo del bracciale identificativo e coinvolgerà, se possibile, il paziente affinché diventi un alleato per la sicurezza.

Il personale sanitario che accoglie il paziente deve accertarsi che i dati forniti dal paziente o dai parenti, in caso di minore o di paziente non collaborante, corrispondano ai dati del documento di riconoscimento allegato alla cartella clinica, controlla l'esattezza dei dati contenuti nelle etichette, applica il bracciale identificativo e registra l'avvenuta apposizione nella documentazione sanitaria.

Il bracciale andrà applicato anche ai pazienti che risultassero di anagrafica incerta/assente (paziente "non noto") indicando il n° di ricovero/verbale di PS, la sostituzione verrà fatta non appena sia possibile avere dei dati certi di riconoscimento.

In caso di rifiuto del paziente all'applicazione del bracciale, l'infermiere farà firmare il rifiuto nella documentazione sanitaria e ne darà comunicazione a tutto il personale dell'U.O. affinché si rimarchi l'importanza dell'identificazione verbale attiva.

6.3. SOSTITUZIONE BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

Il braccialetto viene sostituito nei seguenti casi:

1. Passaggio dal Pronto soccorso al reparto (per braccialetti a stampa termica)
2. Danneggiamento del braccialetto;
3. Smarrimento del braccialetto;
4. Rimozione del braccialetto per esigenze cliniche;
5. Variazione dei dati di identificazione del paziente riportati sull'etichetta che possono riguardare:
 - ✓ **il numero nosologico** per l'apertura di nuova procedura amministrativa di ricovero tra ospedali diversi (per braccialetti a stampa termica)
 - ✓ **il reparto di ricovero** per trasferimenti interni tra UU.OO. del medesimo ospedale, (per braccialetti a stampa termica)
 - ✓ l'accertamento di **un possibile errore** sulle generalità del paziente o dati anagrafici avvenuto in fase di accettazione dello stesso sia al Triage di Pronto Soccorso che nella procedura di reparto per i ricoveri ordinari (es data nascita erronea, cognome/nome sbagliato per digitazione),
 - ✓ **l'acquisizione, in secondo tempo, delle generalità anagrafiche del paziente** nel caso in cui non sia stato possibile risalire in alcun modo all'identità del paziente in situazione di prestazione sanitaria urgente erogata in Pronto Soccorso,
6. nei casi in cui durante il ricovero emergessero reazioni allergiche o vengano, successivamente, riportate tali informazioni, aggiungere al braccialetto BIANCO quello ARANCIONE (o sostituire il braccialetto con uno arancione in caso di utilizzo di braccialetti da scrivere manualmente).

6.4. IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA

Per l'identificazione di paziente, procedura e lato di intervento in sala operatoria, oltre alle indicazioni descritte da questa procedura, si ottempera anche alle indicazioni relative alla *Check list di sicurezza del paziente in sala operatoria* per la quale si rimanda ad apposita procedura.

6.5. DIMISSIONE

Al momento della dimissione l'infermiere provvederà a togliere il braccialetto identificativo al paziente.

La rimozione del braccialetto deve sempre coincidere con l'atto della dimissione formale sia da Pronto Soccorso sia da Unità Operativa di degenza/ricovero che comporti, in entrambi i casi, l'esclusivo ritorno al domicilio del paziente per conclusione del percorso sanitario di cura.

In caso di decesso con trasferimento del paziente in camera mortuaria è opportuno non rimuovere il braccialetto.

6.6. BRACCIALETTO MATERNO NEONATALE

Al fine di evitare lo scambio di neonati alla partoriente viene applicato un braccialetto identificativo al quale è associato un braccialetto neonatale.

L'unità ostetrica che segue il travaglio o il percorso per il taglio cesareo, predispone la coppia di braccialetti e la inserisce nella cartella clinica della madre.

L'applicazione del braccialetto identificativo al neonato sarà a cura del personale ostetrico in servizio non "lavato".

L'applicazione del braccialetto alla madre deve avvenire dopo la nascita del neonato.





Il numero identificativo del braccialetto deve essere riportato nella documentazione della madre. Presso l'UO di Ostetricia giornalmente vengono identificati gli ostetrici responsabili della identificazione del neonato e della applicazione del braccialetto.

6.7. ULTERIORI MISURE PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

- Etichettare le provette contenenti sangue, campioni biologici o istologici subito dopo il prelievo, prima di allontanarsi dal paziente
- Non effettuare due compiti contemporaneamente (es: prelevare sangue da più pazienti ed etichettare in seguito le provette, compilare moduli di richiesta per più pazienti)
- Le attività assistenziali sul paziente devono essere iniziate e terminate dallo stesso operatore sanitario
- Il coordinatore infermieristico deve distruggere le etichette non utilizzate al momento della dimissione onde evitarne l'utilizzo erraneo su documentazione di altri pazienti

7. RIFERIMENTI, BIBLIOGRAFIA

Raccomandazione Ministeriale n. 3 – Luglio 2006 “La corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura”

Raccomandazione Ministeriale n. 5 – Marzo 2008 “Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO”

Raccomandazione Ministeriale n. 7 – Settembre 2010 “Prevenzione della morte, coma o grave danno da errori derivati in terapia farmacologica”

8. ALLEGATI

Non presenti

9. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Tutte le UU.OO. di ricovero

Tutte le UU.OO. sanitarie territoriali

CUP