

Tipologia documento
**PROCEDURA PER LA CORRETTA
IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTE**

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 1 di 9

**PROCEDURA PER LA CORRETTA
IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTE**

Tipologia documento
**PROCEDURA PER LA CORRETTA
IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTE**

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 2 di 9

REDAZIONE DEL DOCUMENTO			VERIFICA DEL CONTENUTO			APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome
01/02/2024	CPSI UOS Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure	Dott.ssa Cinzia Di Francesco	11/03/2024	Direttore Sanitario Aziendale	Dott. Maurizio Brucchi		Direttore Generale	Dott. Maurizio Di Giosia
	Responsabile UOS Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure	Dott. Fabio De Luca		Direttore Dipartimento Prevenzione	Dott. Ercole D'Annunzio			
	Direttore UOC Sistemi Informativi	Dott. Luca Fidanza		Direttore Dipartimento Medico	Dott. Francesco Delle Monache			
				Direttore Dipartimento Chirurgico	Dott. Pietro Romualdi			
				Direttore Dipartimento Cardio-Toraco -Vascolare	Dott. Filippo Santarelli			
				Direttore Dipartimento dei Servizi	Dott.ssa Gabriella Lucidi Pressanti			
				Direttore Dipartimento Emergenza ed Urgenza	Dott.ssa Anna Rita Gabriele			
				Direttore Dipartimento Oncologico	Dott. Carlo D'Ugo			
				Direttore Dipartimento Materno Infantile	Dott. Alessandro Santarelli			
				Direttore Dipartimento Salute Mentale	Dott. Domenico De Berardis			
				Direttore Dipartimento Territoriale	Dott. Filippo Valerio Profeta			
				Direttore UOC Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O: Teramo	Dott. Carlo Di Falco			
				Direttore UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Giulianova	Dott.ssa Manuela Di Virgilio			
				Direttore UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O: Atri	Dott. Marino Iommarini			
				Direttore UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. S. Omero	Dott. Guido Angeli			
				Dirigenti delle Professioni Sanitarie	Dott. Gaetano Sorrentino Dott.ssa Giovanna Michela Pace			



**AUSL 4
TERAMO**

Il meglio è nel tuo territorio

U.O.S Gestione del Rischio
Clinico e Sicurezza delle Cure

Tipologia documento
**PROCEDURA PER LA CORRETTA
IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTE**

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 3 di 9

ELENCO DELLE REVISIONI

Paragrafo	Descrizione Modifica	Rev. N.	Data Rev.

Tipologia documento
**PROCEDURA PER LA CORRETTA
IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTE**

Documento:
Revisione n.:
Data Emissione:

pag. 4 di 9

INDICE

1. OGGETTO	5
2. SCOPO	5
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4. RESPONSABILITÀ	5
5. MODALITÀ ESECUTIVE.....	5
5.1 IDENTIFICAZIONE AMMINISTRATIVA	6
5.2 IDENTIFICAZIONE SANITARIA.....	6
6. IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE	6
6.1 IDENTIFICAZIONE VERBALE	6
6.2 IDENTIFICAZIONE ATTRAVERSO BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO	7
6.2.1 STAMPA DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO.....	8
6.2.2 POSIZIONAMENTO DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO	8
6.2.3 SOSTITUZIONE DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO	8
6.2.4 RIMOZIONE DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO	9
6.3 ULTERIORI MISURE PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE	9
7. RFRERIMENTI NORMATIVI	9

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	<i>Tipologia documento</i> PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTE	Documento: Revisione n.: Data Emissione:
U.O.S Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure		<i>pag. 5 di 9</i>

1. OGGETTO

La corretta identificazione dei pazienti rappresenta, in tutti i percorsi assistenziali, il momento fondante ed imprescindibile della prestazione sanitaria. L'errore, che può portare a uno scambio di paziente, può verificarsi in qualsiasi momento del percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale all'interno di una struttura sanitaria. I fattori che contribuiscono agli errori legati alla non corretta identificazione del paziente sono molteplici (gestione dei casi in emergenza, caratteristiche particolari del paziente, movimentazione all'interno o tra reparti di degenza, barriere linguistiche, elevati carichi di lavoro, ...). Un ruolo fondamentale è legato, tuttavia, ai fallimenti della comunicazione. Alcuni momenti particolarmente critici per la corretta identificazione del paziente sono:

- procedure diagnostiche/terapeutiche;
- prelievi ematici e/o di altri campioni biologici;
- esecuzione di procedure invasive o di interventi chirurgici;
- somministrazione di sangue ed emoderivati;
- trasferimento del paziente in altra Unità Operativa.

2. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di codificare le modalità operative al fine di ridurre l'errore di una non corretta identificazione del paziente che accede alle strutture Aziendali e di descriverne le responsabilità e le modalità. L'obiettivo è duplice:

- identificare un individuo in modo attendibile, in quanto persona destinataria della prestazione o del trattamento;
- verificare la corrispondenza tra il trattamento e l'individuo.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti i pazienti in regime ambulatoriale, di ricovero ordinario, Day Hospital/Day Service e di Pronto Soccorso.

4. RESPONSABILITÀ

Tutti gli operatori sanitari sono tenuti alla corretta identificazione del paziente che deve essere effettuata prima di qualsiasi prestazione diagnostica, terapeutica o assistenziale.

5. MODALITÀ ESECUTIVE

La presente procedura descrive due modalità di corretta identificazione del paziente:

1ª modalità: utente/paziente identificabile mediante accertamento verbale e/o documentale delle generalità personali;

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	<i>Tipologia documento</i> PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTE	Documento: Revisione n.: Data Emissione: <i>pag. 6 di 9</i>
U.O.S Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure		

2^a modalità: utente/paziente identificabile mediante dati personali tracciati con QR-Code su apposito bracciale ID individuale, applicato sul paziente medesimo;

5.1. IDENTIFICAZIONE AMMINISTRATIVA: 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 dell'ufficio accettazione o dell'Unità Operativa accogliente ad eseguire l'operazione di identificazione.

5.2 IDENTIFICAZIONE SANITARIA: Gli operatori sanitari devono verificare l'identità del paziente prima di ogni atto assistenziale, come ad esempio:

- al momento della visita ed all'atto della prescrizione terapeutica;
- al momento della somministrazione della terapia farmacologica;
- al momento del prelievo di campioni biologici;
- prima della preparazione del paziente per un'indagine diagnostica;
- prima di una trasfusione di sangue e/o emoderivati;
- prima dell'esecuzione di procedure invasive.

6. IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

6.1 IDENTIFICAZIONE VERBALE

L'identificazione verbale va applicata a tutti i pazienti/utenti ad ogni contatto con le Strutture Territoriali e/o Ospedaliere, rappresentando la prima fase di corretta identificazione.

Deve essere realizzata prima di ogni attività assistenziale e/o terapeutica. Si distinguono due tipologie di paziente:

A) PAZIENTE/UTENTE COLLABORANTE:

È 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. L'identificazione deve essere eseguita dall'operatore immediatamente prima di svolgere qualsiasi procedura o trattamento sul paziente, anche quando il paziente è conosciuto dall'operatore che esegue la prestazione.

La modalità corretta di identificazione del paziente per l'esecuzione delle procedure assistenziali prevede due passaggi:

	<i>Tipologia documento</i> PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTE	Documento: Revisione n.: Data Emissione: <i>pag. 7 di 9</i>
U.O.S Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure		

1) la verifica verbale: l'operatore chiede espressamente con domanda aperta l'identità del paziente e la sua data di nascita. (es. "Mi può dire cortesemente il suo Nome e Cognome e la sua data di nascita?"). **NB: la domanda dell'operatore NON deve suggerire la risposta** (es. MAI chiedere: "Lei è il Signor Giovanni Rossi, nato il 15 gennaio del 1968?").

2) dopo che il paziente ha confermato i dati, l'operatore confronta la corrispondenza tra quanto dichiarato dal paziente, quanto indicato sul documento di identità e quanto riportato sulla documentazione relativa alla prestazione da effettuare (scheda clinica/richiesta di esame).

NB: la collocazione spaziale del paziente nel reparto (come, ad esempio, il numero di camera e di letto), o i riferimenti alla sua patologia od i riferimenti a caratteristiche fisiche NON DEVONO MAI ESSERE UTILIZZATI per l'identificazione.

B) PAZIENTE/UTENTE NON COLLABORANTE O MINORE

Nei casi in cui vi siano difficoltà linguistiche e/o culturali è opportuno attivarsi con il servizio di interpretariato 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/o i documenti di identità in corso di validità.

6.2 IDENTIFICAZIONE ATTRAVERSO BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

L'identificazione attraverso braccialetto avviene per tutti i pazienti in regime di ricovero ordinario (al momento dell'accettazione verrà consegnato dal personale amministrativo di front-office) 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 Day Hospital/Day Service 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).

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/aa), QR Code e Codice Fiscale.

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, ad accertare l'identità del paziente mediante lettura ottica del braccialetto identificativo. **In caso di mancato funzionamento dei dispositivi per la lettura ottica, l'identificazione verbale rimane quale metodica esclusiva.**

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small></p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTE</p>	<p>Documento: Revisione n.: Data Emissione:</p> <p style="text-align: right;"><i>pag. 8 di 9</i></p>
<p>U.O.S Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</p>		

6.2.1. STAMPA DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

La stampa del braccialetto da assegnare al paziente deve essere effettuata dai due sistemi, FirstAID per il Pronto Soccorso e Sisweb per i reparti/accettazione ricoveri.

Di seguito i link alle guide per eseguire la stampa dei braccialetti:

FirstAID: <https://guide.aslteramo.it/firstaid/stampa-braccialetti-firstaid/>

SISWEB: https://guide.aslteramo.it/sisweb/stampa_braccialetti_sisweb/

6.2.2. POSIZIONAMENTO DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

Il bracciale identificativo deve essere posizionato di norma sull'arto superiore del paziente. L'applicazione del braccialetto 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.

L'applicazione del braccialetto 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 braccialetto 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. Inoltre, è tenuto a controllare l'esattezza dei dati contenuti sulle etichette, ad applicare il braccialetto identificativo ed a registrare l'avvenuta apposizione nella documentazione sanitaria.

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

6.2.3. SOSTITUZIONE BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

Il braccialetto viene sostituito nei seguenti casi:

1. danneggiamento del braccialetto;
2. smarrimento del braccialetto;

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	<i>Tipologia documento</i> PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTE	Documento: Revisione n.: Data Emissione: <i>pag. 9 di 9</i>
U.O.S Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure		

3. rimozione del braccialetto per esigenze cliniche;
4. variazione dei dati di identificazione del paziente riportati sull'etichetta che possono riguardare 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.

6.2.4. RIMOZIONE BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

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.

6.3. 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 NORMATIVI

- Norma ISO 9001:2008
- 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"
- "Quick Safety Issue 45: People, processes, health IT and accurate patient identification" – Joint Commission 1° ottobre 2018.