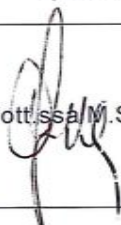



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b> <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b> <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b>		
	<b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b>	Rev. 0 26/04/2016	Pag. 1 di 13 PGRMQA22

## INDICE

1.	INTRODUZIONE .....	2
2.	SCOPO E OBIETTIVO.....	3
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
4.	DESTINATARI .....	3
5.	RESPONSABILITÀ .....	3
5.1	MATRICE DI RESPONSABILITÀ .....	4
6.	DESCRIZIONE ATTIVITÀ.....	4
6.1	ACCERTAMENTO DI IDENTITÀ DELLA PERSONA ASSISTITA .....	4
6.2	PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO .....	7
6.3	PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ACCESSO IN REPARTO.....	7
6.4	PAZIENTI AMBULATORIALI.....	8
6.4.1	FASE DI PRENOTAZIONE .....	8
6.4.2	FASE PRECEDENTE L'ESECUZIONE DI UNA PROCEDURA DIAGNOSTICA .....	8
6.5	PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE IN RADIOLOGIA.....	9
6.5.1	PAZIENTI IN REGIME DI RICOVERO .....	9
6.5.2	UTENTI ESTERNI .....	9
6.6	PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL NEONATO .....	11
6.7	PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE INVIATO A CONSULENZA .....	11
6.8	PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI .....	11
6.9	PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI .....	12
6.10	PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE PER L'INTERVENTO CHIRURGICO .....	12
7.	INDICATORI.....	12
8.	REVISIONE .....	12
9.	FLUSSI DI DISTRIBUZIONE .....	12
10.	RIFERIMENTI.....	12

<i>Data</i>	<i>Revisione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Redatto</i>	<i>Verificato UOSD Risk Management e Qualità</i>	<i>Approvato Direttore Sanitario Azienda</i>
26/04/2016	Rev. 0	Emissione (Rev.0)	GdL	Dott.ssa M. Serva 	Dott.ssa M. Colombo 

## Gruppo di Lavoro

Coordinatore Gruppo: Dott.ssa M. Vescia UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento

Dott.ssa R. Zuppa SAPS

Dott.ssa A. Morgante DMO

Dott. G. Amedoro Direttore Dipartimento Medico



Dott. A. Fasciolo Coordinatore tecnici di Radiologia e Radioterapia

Dott.ssa M. Di Pietro Dirigente Medico Radiologia

Dott.ssa N. Morettini TSRM

Dott.ssa G. Santilli Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia

Dott. F. Mancini Direttore PS

	<p style="text-align: center;">REGIONE LAZIO  <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b>  <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b>  <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b></p>		
	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE  DEL PAZIENTE</b></p>	<p>Rev. 0  26/04/2016</p>	<p>Pag. 2 di 13  PGRMQA22</p>

## 1. INTRODUZIONE

La presente procedura di sicurezza è stata elaborata in ottemperanza a quanto disposto dal Ministero della Salute relativamente alla “**Identificazione Corretta del Paziente**”. Nell’ambito della politica del governo clinico la corretta identificazione del paziente costituisce una delle principali raccomandazioni.

Rappresenta l’elemento chiave di gestione organizzativa, clinica ed assistenziale rispetto all’impedire del verificarsi dell’evento sentinella “procedura in paziente sbagliato”. Come riportato in letteratura, tutti gli operatori sanitari sono esposti ad errori umani per possibili scambi accidentali di persona/paziente, che possono aver luogo in qualsiasi momento diagnostico e nell’ambito delle diverse fasi del processo di erogazione della specifica procedura diagnostica.

Costituiscono “eventi sentinella” tutte le sotto citate situazioni che possono derivare, tra le possibili cause, da una errata identificazione del paziente:

- Procedura in paziente sbagliato
- Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato,organo o parte)
- Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
- Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica.

Fattori correlati al paziente, spesso contribuiscono al verificarsi di tali situazioni: il paziente può essere sedato, disorientato o non del tutto vigile; può cambiare letto, stanza o reparto all’interno dell’ospedale; può avere disabilità sensoriali; oppure può avere disturbi di comprensione linguistica o non conoscere la nostra lingua.

La grande mole di lavoro da espletare in ristretti tempi di esecuzione, si configura come elemento critico nel contesto assistenziale.

In tutti i percorsi assistenziali, la corretta identificazione della persona assistita rappresenta il primo irrinunciabile atto della prestazione sanitaria.

L’errata identificazione del “persona assistita”, uno degli eventi più frequenti in ambito sanitario, pone gravi problemi sia sul fronte della sicurezza del paziente, che su quello dell’incremento dei costi nell’erogazione delle prestazioni sanitarie; di seguito, a mo’ d’esempio, sono elencate alcune delle conseguenze più frequenti di errori anagrafici prodotti da modalità identificative inadeguate:

- errata storia clinica della persona assistita
- disagi alla persona (es. problemi con assicurazioni)
- scambi di persona, doppia anagrafica, errore nei dati anagrafici comportano un costo per la lunga procedura di correzione dell’errore (fino a 4/5 mesi)
- coinvolgimento eventuale di referti istologici, di laboratorio, di radiologia, di trasfusioni, ecc.
- errori di somministrazione di farmaci e nelle procedure diagnostiche
- eventi sentinella particolarmente gravi come interventi chirurgici in persona assistita sbagliata, in parte del corpo sbagliata

La presente procedura è stata predisposta in rispetto *all’International Patient Safety Goal n. 1 della Joint Commission International, per cui “L’organizzazione elabora un metodo per migliorare l’accuratezza dell’identificazione della persona assistita”.*

In attesa dell’attuazione in tutte le UU.00. dell’identificazione della persona assistita mediante braccialetto con codice a barre, tutto il personale sanitario e di supporto che si trova coinvolto nel processo di erogazione di prestazioni individuali alla “persona assistita” deve sempre effettuare la corretta identificazione della stessa.

	<p align="center"> <b>REGIONE LAZIO</b>  <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b>  <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b>  <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b> </p>		
	<p align="center"> <b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b> </p>	<p>Rev. 0 26/04/2016</p>	<p>Pag. 3 di 13 PGRMQA22</p>

## 2. SCOPO E OBIETTIVO

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità operative al fine di identificare correttamente la "persona assistita" in regime di ricovero ed in ambito ambulatoriale prima di sottoporlo a procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative.

Gli obiettivi sono:

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

È necessario migliorare il processo di identificazione del paziente soprattutto in particolari momenti quali:

- somministrazione di farmaci;
- somministrazione di sangue ed emocomponenti;
- prelievi di sangue o di altri campioni biologici per gli esami clinici;
- esecuzione di esami diagnostici di imaging;
- esecuzione di procedure invasive o di interventi chirurgici;
- procedure diagnostiche o terapeutiche in regime ambulatoriale;
- trasferimento del paziente in altra U.O..

onde eliminare ogni possibile errore di scambio persona.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura per la corretta identificazione del paziente si applica a tutte le strutture dell'Azienda nelle quali vengono erogate qualsiasi tipologia di procedura ed in particolare nelle seguenti situazioni:

- accesso al Pronto Soccorso
- accesso ai Servizi Ambulatoriali territoriali (Poliambulatori, Casa della Salute)
- accesso al Reparto
- dopo il parto

Gli ambiti considerati dalla procedura si riferiscono a:

- prestazioni di pronto soccorso
- ricoveri ordinari programmati
- ricoveri in day hospital / day surgery
- prestazioni di diagnosi e cura ambulatoriali

## 4. DESTINATARI

La presente procedura deve essere utilizzata da tutto il personale sanitario e di supporto (OSA, OSS, etc) di tutte le UU.OO. ed i servizi dell'Azienda quale pratica di identificazione del paziente in tutte le sedi e in tutte le situazioni.

## 5. RESPONSABILITÀ

Tutti gli operatori che partecipano al processo di diagnosi, di cura e di assistenza del paziente sono responsabili dell'applicazione dei comportamenti definiti dalla presente procedura. I Direttori/Responsabili ed i Coordinatori infermieristici di tutte le Unità Operative sono tenuti a garantire l'applicazione del protocollo presso la propria struttura.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b> <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b> <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b>		
	<b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b>	Rev. 0 26/04/2016	Pag. 4 di 13 PGRMQA22

### 5.1 MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Attività / Funzione	INFERMIERE TRIAGE/ACCETTAZIONE/ AMBULATORI /REPARTO	INFERMIERE/ TSRM	COORDINATORE INF.	DIRIGENTE MEDICO
Accettazione del paziente PS / Ambulatori: richiesta dati identificativi al paziente/parenti e conferma degli stessi attraverso il controllo di documenti di identificazione validi	R			
Accettazione del paziente in reparto: richiesta dati identificativi al paziente /parenti e conferma degli stessi attraverso il controllo dei documenti di identificazione validi e confronto con quanto riportato nella relativa documentazione clinica (verbale PS , foglio accettazione)	R		R	R
Identificazione attiva del paziente prima di ogni procedura assistenziale ed in particolare nei seguenti momenti <ul style="list-style-type: none"> <li>- somministrazione di farmaci;</li> <li>- somministrazione di sangue ed emocomponenti;</li> <li>- prelievi di sangue o di altri campioni biologici per gli esami clinici;</li> <li>- esecuzione di esami diagnostici di imaging;</li> <li>- esecuzione di procedure invasive o di interventi chirurgici;</li> <li>- procedure diagnostiche o terapeutiche in regime ambulatoriale;</li> <li>- trasferimento del paziente in altra U.O..</li> </ul>		R	C	R

R= Responsabile; C= Coinvolto/collabora; I= Informato

### 6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ

#### 6.1 ACCERTAMENTO DI IDENTITÀ DELLA PERSONA ASSISTITA

La corretta identificazione del paziente prevede diverse modalità:

- accertamento di identità a mezzo di documento identificativo valido
- accertamento verbale (nome e cognome del paziente e data di nascita);
- un braccialetto con codice a barre o con RFID.

**N.B.: Il numero di stanza, letto o reparto del paziente non possono essere utilizzati in quanto non sono affidabili.**

L'identità **non può essere autocertificata**: la "persona assistita" in ambito sanitario può essere identificata solo tramite un valido documento di riconoscimento: infatti, il significato di documento d'identità è l'attestazione rilasciata al cittadino dalle Autorità preposte contenente dati anagrafici e fotografia.

Solitamente, in fase di primo accesso ad una struttura sanitaria, non sempre la "persona assistita" ha documenti d'identità validi per il suo riconoscimento.

I principali documenti esibiti dai pazienti con cui, solitamente, cercano di attestare la propria d'identità sono:

- la carta d'identità

	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b> <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b> <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b>		
	<b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b>	Rev. 0 26/04/2016	Pag. 5 di 13 PGRMQA22

- la tessera sanitaria<sup>1</sup>
- la Tessera Europea di Assistenza per Malattia (TEAM)<sup>2</sup>

**DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO VALIDI PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DELLA "PERSONA ASSISTITA"**

Contrariamente a quello che molti pensano, la tessera sanitaria non è un documento di riconoscimento poiché non ha la foto identificativa.

• **Cittadini italiani e stranieri residenti**

La "carta d'identità" è, in ambito sanitario, il documento di riconoscimento più appropriato per procedere all'identificazione della "persona assistita"; nel nostro Paese, infatti, tutti i cittadini italiani e gli stranieri regolarmente residenti sul territorio nazionale ne sono in possesso.

In alternativa alla "carta d'identità" per lo stesso scopo possono essere validamente impiegati i seguenti documenti di riconoscimento dell'identità della persona assistita ("Documenti equipollenti"<sup>3</sup> alla "carta d'identità"):

- il passaporto
- la patente di guida
- la patente nautica
- il libretto di pensione
- il patentino di abilitazione alla conduzione d'impianti termici
- il porto d'armi
- le tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'amministrazione dello Stato

• **Cittadini dell'Unione Europea dell'area Schengen e di paesi extracomunitari con accordi bilaterali con l'Italia**

Invece, per i cittadini dell'Unione Europea che hanno sottoscritto agli "accordi di Schengen" e per i cittadini di paesi extracomunitari che hanno specifici accordi sulle frontiere con la Repubblica Italiana (Repubblica di San Marino, Città del Vaticano) è valida la carta d'identità del paese d'origine oppure il passaporto oppure uno dei seguenti documenti equivalenti al passaporto:

- titolo di viaggio per apolidi<sup>4</sup>
- titolo di viaggio per rifugiati<sup>5</sup>

<sup>1</sup> La Tessera Sanitaria contiene:

- i dati anagrafici dell'assistito e il codice fiscale
  - per gli stranieri residenti in Italia la data di scadenza valida ai soli fini dell'assistenza sanitaria (cinque anni o scadenza del permesso di soggiorno)
  - un'area libera per eventuali dati sanitari regionali
  - tre caratteri braille per i non vedenti
  - il codice fiscale in formato codice a barre e banda magnetica contenente le informazioni anagrafiche dell'assistito
- È il documento di base che serve ad ogni cittadino per accedere alle prestazioni sanitarie pubbliche e private convenzionate. Attesta la scelta del medico curante o del pediatra e l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale. Devono disporre della tessera sanitaria tutti i cittadini residenti, compresi quelli temporaneamente residenti nel territorio dell'ASL di appartenenza (sono residenti tutti coloro che, per ragioni di studio o di lavoro, vi dimorano per un periodo non superiore ad un anno).

<sup>2</sup> Tessera Europea di Assistenza per Malattia (TEAM)

Valida per l'Assistenza sanitaria in tutti i paesi dell'Unione Europea, in quelli appartenenti all'area SSE (Spazio Economico Europeo) - cioè Norvegia, Islanda e Liechtenstein e in Svizzera -, la TEAM sostituisce il modello "E 111" ed il vantaggio per i cittadini sta proprio in questo, poiché in caso di soggiorno in uno degli stati sopra elencati, il possessore della TEAM ha diritto all'assistenza sanitaria *de facto*, senza altre autorizzazioni preventive.<sup>2</sup>

<sup>3</sup> In base al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445; ved. anche

[http://www.giustizia.it/cassazione/leggi/dpr445\\_00.html#Articolo%2035](http://www.giustizia.it/cassazione/leggi/dpr445_00.html#Articolo%2035)

<sup>4</sup> Gli apolidi sono soggetti ad obbligo di visto per l'Italia, a meno che non dispongano di un titolo di soggiorno rilasciato da uno degli Stati dell'Unione Europea dell'area Schengen

<sup>5</sup> I rifugiati sono soggetti ad obbligo di visto per l'Italia, a meno che non dispongano di un titolo di soggiorno rilasciato

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b> <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b> <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b>	
	<b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b>	Rev. 0 26/04/2016	Pag. 6 di 13 PGRMQA22

- titolo di viaggio per stranieri<sup>6</sup>
- libretto di navigazione<sup>7</sup>
- documento di navigazione aerea<sup>8</sup>
- lasciapassare delle Nazioni Unite<sup>9</sup>
- documento rilasciato da un Quartier generale della NATO<sup>10</sup>
- carta d'identità (ed altri documenti)<sup>11</sup>
- elenco di partecipanti a viaggi scolastici all'interno dell'U.E.<sup>12</sup>
- lasciapassare<sup>13</sup>
- lasciapassare (o tessera) di frontiera<sup>14</sup>
- **Cittadini dell'Unione Europea non aderenti agli "accordi di Schengen" e di paesi extracomunitari senza accordi bilaterali con l'Italia**

Infine, per i cittadini dell'Unione Europea che non hanno sottoscritto agli "accordi di Schengen" e per i cittadini di paesi extracomunitari che non hanno specifici accordi sulle frontiere con la Repubblica Italiana, è indispensabile il passaporto o il permesso di soggiorno oppure uno dei documenti equivalenti al passaporto sopra descritti.

Qualsiasi procedura di corretta identificazione della "persona assistita" finalizzata alla sicurezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, dovrà in tutti i casi rimanere vincolata al **rispetto del corretto trattamento dei dati personali**, come da disposizioni vigenti in materia (segreto d'ufficio, segreto professionale, norme sulla *privacy*), da parte di tutti gli operatori.

+Una volta accertata l'identità della persona assistita con la documentazione esibita al suo accesso alla struttura sanitaria, la modalità corretta di **identificazione del paziente per l'esecuzione delle procedure assistenziali** prevede due passaggi:

1. la verifica verbale: l'operatore chiede espressamente con domanda aperta l'identità del paziente (Nome e Cognome) e la sua data di nascita. (es. ***"Mi può dire cortesemente il suo Nome e Cognome e la sua data di nascita?"***); la domanda dell'operatore **NON** deve suggerire la risposta (es. ***"Lei è il Signor Giuseppe Bianchi, nato il 13/07/1943 ?"***);
2. dopo che il paziente ha confermato i due identificativi l'operatore confronta l'identità riferita dal paziente con quella indicata sulla documentazione relativa alla prestazione da effettuare (scheda clinica / richiesta di esame).

---

da uno degli Stati dell'Unione Europea dell'area Schengen o di un documento di viaggio rilasciato da uno dei Paesi firmatari dell'Accordo di Strasburgo.

<sup>6</sup>Rilasciato a coloro che non possono ricevere un valido documento di viaggio dalle autorità del Paese di cui sono cittadini.

<sup>7</sup> Documento professionale rilasciato ai marittimi per la loro attività. Valido per l'ingresso nello spazio Schengen solo per le esigenze professionali del marittimo.

<sup>8</sup>Rilasciato ai piloti ed al personale di bordo delle compagnie aeree civili solo per motivi inerenti la loro attività lavorativa.

<sup>9</sup> Rilasciato al personale ONU e a quello delle Istituzioni dipendenti.

<sup>10</sup> Rilasciato al personale civile e militare dell'Alleanza Atlantica (i membri delle forze NATO, ma non i familiari né personale civile al seguito), è esente dal visto.

<sup>11</sup> Per i cittadini degli Stati aderenti all'Accordo europeo sull'abolizione del passaporto. Valida per andare, a scopo turistico, nel territorio di uno degli stati stessi per i viaggi di durata inferiore a 3 mesi. È esente da visto.

<sup>12</sup> Rilasciata a studenti stranieri residenti negli stati dell'Unione Europea. I titolari sono esenti dall'obbligo di visto.

<sup>13</sup> Foglio sostitutivo del passaporto rilasciato allo straniero che non ha un titolo di viaggio valido per tutti gli stati dell'Unione Europea dell'area Schengen o solo per l'Italia. Il regime di visto è quello in vigore nel Paese in cui l'interessato è cittadino.

<sup>14</sup> Concesso ai cittadini domiciliati in zone di frontiera; valida per il transito della frontiera stessa e la circolazione nelle corrispondenti zone degli stati confinanti. È esente da visto.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b> <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b> <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b>		
	<b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b>	Rev. 0 26/04/2016	Pag. 7 di 13 PGRMQA22

**L'identificazione deve essere eseguita dallo stesso operatore immediatamente prima di svolgere le procedure e i trattamenti sopra citati.** Il controllo di identità deve essere messo in atto, anche quando il paziente è conosciuto dall'operatore che esegue la prestazione e che, con la propria firma, certificherà di averla eseguita.

**Il numero di stanza, di letto, di reparto o la patologia del paziente NON possono essere utilizzati per l'identificazione.**

#### **SISTEMI AUTOMATICI E NON BYPASSABILI**

Consistono in un braccialetto con *codice a barre* o nel sistema d'identificazione a radio frequenza (in inglese *radio-frequency identification* o in acronimo RFID) che consentono l'identificazione certa dei pazienti. Il braccialetto è di solito apposto al polso, con il verso della scrittura in direzione della mano in modo da facilitare la rapida lettura; può essere applicato in ordine di preferenza anche a:

- braccio sinistro
- braccio destro
- caviglia sinistra
- caviglia destra

Attualmente questi sistemi sono sperimentali in alcune strutture aziendali.

#### **6.2 PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO**

La Procedura standard per l'identificazione del paziente richiede l'utilizzo di almeno due dati identificativi e prevede che l'operatore chieda al paziente di dichiarare:

- il proprio nome e cognome
- la propria data di nascita.

L'operatore deve quindi verificare che le risposte del paziente siano congruenti con la documentazione di cui deve disporre l'utente:

- un documento identificativo
- la tessera sanitaria

Se il paziente, per la propria condizione clinica (es. emergenza, perdita di coscienza, stato confusionale, coma farmacologico ecc.) o per età (pazienti pediatrici o grandi anziani), non è in grado di rispondere alle domande sulla propria identità, è necessario coinvolgere i familiari o altre persone che siano in grado di identificare con certezza il paziente e che dovranno comunque fornire i documenti del paziente.

L'operatore dell'accettazione effettuerà la fotocopia del documento di riconoscimento che verrà allegata alla documentazione sanitaria oppure dovrà creare l'anagrafica del paziente con il lettore ottico e la tessera sanitaria.

In particolare, quando arriva in Pronto Soccorso un paziente con identità sconosciuta, viene applicata la procedura relativa a paziente ignoto, in base alla quale il paziente viene identificato come "paziente ignoto" in tutta la documentazione che lo riguarda e che ne permette l'identificazione fino a quando viene accertata la sua identità.

#### **6.3 PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ACCESSO IN REPARTO**

In Reparto 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 della documentazione di PS o alla documentazione di accettazione oppure alla cartella clinica nel caso di trasferimento da altro reparto, controllando il documento di riconoscimento.

Controlla inoltre l'esattezza dei dati contenuti nei documenti visionati e riporta l'operazione all'interno della cartella clinica.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b> <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b> <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b>		
	<b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b>	Rev. 0 26/04/2016	Pag. 8 di 13 PGRMQA22

Durante la degenza bisogna comunque sempre verificare i dati del paziente con: Nome, Cognome e Data di nascita durante ogni atto assistenziale (somministrazione di farmaci, di sangue, prelievi, campioni biologici, terapie, indagini diagnostiche, procedure). In caso di paziente non collaborante verificare il documento di riconoscimento allegato alla cartella clinica

#### **6.4 PAZIENTI AMBULATORIALI**

Si è ritenuto opportuno distinguere la fase di prenotazione (nel caso di prestazioni prenotate tramite CUP) da quella di esecuzione dell'esame per rilevare l'importanza dei doppi controlli nelle fasi di passaggio.

##### **6.4.1 FASE DI PRENOTAZIONE**

Nella fase di accettazione della "persona assistita" in ambulatorio la sua identificazione avviene per conto dell'addetto all'accettazione che avvia tale fase solo dopo la presentazione del documento di riconoscimento da parte della "persona assistita".

L'addetto all'accettazione ha, inoltre, a sua disposizione i dati riportati sulla richiesta formulata dal medico, che propone l'esame su ricettario nazionale, che confronta con i dati riportati nel documento di riconoscimento. Ogni richiesta, infatti, deve contenere<sup>15</sup>:

- nome, cognome ed età dell'assistito
- codice fiscale dell'assistito, con la specificazione di eventuali diritti di esenzione dal pagamento della prestazione
- tipo della prestazione richiesta secondo quanto previsto nel nomenclatore
- quesito diagnostico
- timbro e firma del medico

L'addetto all'accettazione - quando l'impegnativa non è compilata, come previsto, in tutte le parti o è compilata in modo difforme o è illeggibile - si attiva nei confronti della "persona assistita" e/o del medico curante per riportare le richieste alle condizioni previste; non è consentito in nessun caso alcun tipo di correzione manuale sull'impegnativa, mentre si possono eventualmente allegare all'impegnativa stessa fotocopie di documenti (per es. della tessera di esenzione per patologia) allo scopo di completare l'informazione prevista.

L'addetto all'accettazione provvede all'identificazione delle persone assistite, all'inserimento dei loro dati nel terminale, alle verifiche necessarie alla completa comprensione di quanto richiesto, alle prenotazioni ed alla stampa dei documenti di lavoro.

L'accettazione termina con il pagamento dei corrispettivi dovuti, qualora previsto, e con la consegna dell'eventuale fattura e della documentazione d'avvenuta regolarizzazione amministrativa.

##### **6.4.2 FASE PRECEDENTE L'ESECUZIONE DI UNA PROCEDURA DIAGNOSTICA**

*TUTTI I PAZIENTI NON RICOVERATI DEVONO ESSERE IDENTIFICATI PRIMA DELL'EROGAZIONE DI QUALSIASI PROCEDURA SANITARIA.*

La Procedura standard per l'identificazione del paziente richiede l'utilizzo di almeno due dati identificativi e prevede che l'operatore chieda al paziente di dichiarare:



- il proprio nome e cognome
- la propria data di nascita.

L'operatore deve quindi verificare che le risposte del paziente siano congruenti con la documentazione di cui deve disporre l'utente:

- un documento identificativo
- la tessera sanitaria.

<sup>15</sup> Così come previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 (G.U. n. 125 Suppl. Ord. Del 31 maggio 1995 comma 5.1 Come richiedere la visita specialistica o la prestazione diagnostica)



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b> <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b> <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b>		
	<b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b>	Rev. 0 26/04/2016	Pag. 9 di 13 PGRMQA22

*L'operatore inoltre verifica che i dati riportati sulla richiesta siano rispondenti a quelli presenti sui documenti di riconoscimento ed apponendo la firma dell'avvenuta identificazione sul piano di lavoro.*

## 6.5 PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE IN RADIOLOGIA

### 6.5.1 PAZIENTI IN REGIME DI RICOVERO

- Dopo aver stilato la lista di lavoro nelle diverse sale diagnostiche (RX, ecografia, TC, RMN) vengono selezionate le relative richieste inerenti i pazienti in regime di ricovero.
- Il personale infermieristico concorda con il TSRM e Medico Radiologo l'ordine degli esami da eseguire.
- Il personale infermieristico convoca il personale ausiliario e consegna una sola richiesta di prestazione, quella inerente l'esame da eseguire.
- Il personale ausiliario si reca nel reparto di riferimento, consegna la richiesta di prestazione al personale infermieristico del reparto suddetto.
- Una volta individuato il paziente/utente da accompagnare presso la UOC "Diagnostica per Immagine" verifica il riscontro tra il nome e cognome del paziente attraverso accertamento verbale o visione di un documento di identità, cartella clinica e richiesta di prestazione. Qualora trattasi di paziente non collaborante verifica attraverso l'ausilio di parenti eventualmente presenti.
- Accertata la corretta corrispondenza, il personale ausiliario, insieme al paziente da accompagnare, si reca presso lo sportello di accettazione interno alla UOC "Diagnostica per Immagine" per apporre l'etichetta sulla richiesta cartacea di prestazione. L'etichetta contiene i dati identificativi del paziente come nome cognome e data di nascita nonché numero di archivio interno del paziente e numero di prenotazione relativa alla prestazione da effettuare.
- Espletata la procedura sopra descritta il personale ausiliario si reca presso la sala diagnostica di riferimento e consegna la richiesta al personale infermieristico che verifica la corrispondenza tra paziente, cartella clinica, richiesta della prestazione.
- Il personale infermieristico prepara il paziente, lo accompagna in sala diagnostica e consegna la richiesta al TSRM (o Medico Radiologo in caso di ecografia) il quale verifica la corrispondenza tra paziente, cartella clinica e richiesta.

### 6.5.2 UTENTI ESTERNI

Il paziente porta la proposta di esame presso un centro C.U.P. o presso un altro centro abilitato, per fissare appuntamento per prestazione di radiodiagnostica. Al paziente viene consegnato il materiale informativo relativo alla prestazione richiesta e l'ammontare del Ticket. Nel caso in cui il paziente necessiti di informazioni e/o documentazione sulla preparazione all'esame, viene invitato dagli stessi operatori a recarsi presso i centri CUP o accettazione della Radiologia per il ritiro della normativa necessaria.



- a. Il paziente si presenta all'accettazione della U.O. Radiologia con tutta la documentazione richiesta e la consegna all'operatore addetto all'accettazione che ne valuta la completezza e provvede ad eseguire:
  - l'identificazione del paziente tramite documento di identità e tessera sanitaria;
  - l'inserimento prestazione con generazione e stampa del codice dell'esame;
  - firma autocertificazione fascia di reddito;
  - verifica ticket o impegno al pagamento;
  - firma informativa Privacy.

Al termine della procedura il paziente viene invitato ad accomodarsi in sala di attesa.

- b. Chiamata in sala del paziente:

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ Direttore Dott.ssa Manuela Serva</p>		
	<p>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</p>	<p>Rev. 0 26/04/2016</p>	<p>Pag. 10 di 13 PGRMQA22</p>

- identificazione del paziente l'operatore chiede espressamente con domanda aperta l'identità del paziente (Nome e Cognome) e la sua data di nascita. (es. **"Mi può dire cortesemente il suo Nome e Cognome e la sua data di nascita?"**);
  - controllo richiesta;
  - richiesta di eventuali esami precedenti utilizzati come supporto al fine di soddisfare il quesito clinico.
- c. Sulla base della work list, l'infermiere o il TSRM / medico radiologo che eseguirà la prestazione accoglie il paziente nella sala diagnostica e raccoglie le informazioni utili alla conduzione dell'indagine radiologica.
- Durante questa fase vengono raccolte le attestazione firmate di:
- assenza stato di gravidanza;
  - in caso di minore consenso all'esecuzione dell'esame dal legale rappresentante di persone fisiche, di tutore, curatore e simili (D.P.R. N. 445/20009) o delega firmata ad altra figura per prestazione a minori o in presenza di incapacità di intendere e di volere;
  - il medico valuta la richiesta di prestazione del medico prescrittore e giustifica la prestazione;
  - attestazioni raccolte in presenza di barriera linguistica;
  - inquadramento clinico laboratoristico anamnestico;
  - presenza di Pace Maker o altri dispositivi impiantabili (in caso di RM).
- d. Il consenso informato viene acquisito in caso di esami con somministrazione di MDC, di procedure invasive o di qualunque procedura che possa comportare significativi rischi per la salute del paziente.
- Il Medico e l'infermiere provvedono a:
- informare il paziente circa il significato, le indicazioni/ controindicazioni all'esame, i possibili rischi e le possibili conseguenze del rifiuto dell'esame stesso,
  - consegna il modulo per la raccolta del consenso informato
- Il paziente firma in presenza del medico che a sua volta controfirma a conferma del fatto che ha correttamente compreso l'informazione che gli è stata data; in caso di paziente minore, dopo l'informazione verbale si raccoglie la firma del genitore o di chi esercita la patria potestà Il modulo firmato viene archiviato presso l'archivio della radiologia In caso di esami con MdC sarà necessario verificare, in questa fase, l'anamnesi allergica.
- e. L'infermiere e/o il TSRM verificano l'identità del paziente: l'operatore chiede espressamente con domanda aperta l'identità del paziente (Nome e Cognome) e la sua data di nascita. (es. **"Mi può dire cortesemente il suo Nome e Cognome e la sua data di nascita?"**). A seconda dell'esame di diagnostica da eseguire (senza o con MdC), l'infermiere o il TSRM preparano il paziente all'esame. L'infermiere reperisce al paziente l'accesso venoso per l'iniezione del liquido (per esami con MDC); il paziente beve acqua o liquido necessario (bario...). Il paziente viene fatto spogliare e posizionato in maniera corretta su lettino di diagnostica.
- f. Il TSRM e/o il Medico Radiologo verificano l'identità del paziente l'operatore chiede espressamente con domanda aperta l'identità del paziente (Nome e Cognome) e la sua data di nascita. (es. **"Mi può dire cortesemente il suo Nome e Cognome e la sua data di nascita?"**). Sulla base dell'esame da effettuare, il TSRM e il medico radiologo procedono all'esecuzione dell'esame di riferimento. Per esami con MDC, l'infermiere collega iniettore di MDC all'accesso venoso del paziente e controlla la fase di iniezione del MDC, effettuata dal TSRM.
- g. Terminato l'esame, l'infermiere o il TSRM controllano il paziente, lo aiutano ad alzarsi dal lettino e a rivestirsi e lo accompagnano all'uscita della sala diagnostica, in zona controllata al fine di verificare eventuali reazioni acute al MdC. All'uscita si consegna il foglio per il ritiro del referto ed eventuali istruzioni in merito a reazioni tardive da mezzo di contrasto.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b> <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b> <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b>		
	<b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b>	Rev. 0 26/04/2016	Pag. 11 di 13 PGRMQA22

- h. Il medico radiologo procede alla lettura ed interpretazione dell'esame per l'elaborazione del referto, controllando la concordanza tra nome cognome data di nascita e codice fiscale del paziente. Il medico chiude il referto mediante l'apposizione della firma digitale. Il referto viene quindi contestualmente reso disponibile all'esterno della Radiologia e viene archiviato nell'archivio legale per la conservazione a norma di legge.

#### 6.6 PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL NEONATO

In sala parto è indispensabile attivare quei meccanismi che garantiscono oltre alla corretta identificazione di madre e neonato anche il loro sicuro e stabile abbinamento. L'identificazione della coppia madre figlio viene compiuta dall'Ostetrica mediante applicazione del bracciale di gomma all'interno della sala parto, secondo quanto indicato nella relativa istruzione operativa.

L'Ostetrica prima dell'espletamento del parto compila i due bracciali di gomma (uno per la madre e uno per il neonato con lo stesso codice) e applica relative targhette adesive sulla cartella clinica della partoriente, sul registro parti, sulla cartella del neonato e provvede all'invio dello stesso codice al nido da apporre alla culla del neonato.

Tutti gli operatori verificano l'identificazione della madre e del neonato:

1. prima del trasferimento dalla sala parto ;
2. prima di eseguire prelievi di sangue o campioni biologici sul neonato;
3. prima di dare il neonato ai genitori.

Nel caso in cui la madre non consenta di essere nominata deve essere prevista solo la modalità di identificazione del neonato in sala parto (vedi **PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE MATERNA E NEONATALE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO** PG RMQA 20 rev.0 del 22/07/2015).

#### 6.7 PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE INVIATO A CONSULENZA

- Confermare l'identità del paziente (Nome e Cognome) e la sua data di nascita. (es. **“Mi può dire cortesemente il suo Nome e Cognome e la sua data di nascita?”**) che dovranno essere esattamente corrispondenti con quelli presenti sulla cartella clinica del Reparto di provenienza o sul foglio di richiesta del Pronto Soccorso, che accompagna il paziente.
- Evitare l'esecuzione di consulenze su pazienti privi di cartella clinica del reparto di provenienza. In casi dubbi, si raccomanda contatto diretto tra le UUOO, anche con intervento dirimente di operatore dell'UO richiedente.



#### 6.8 PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI

Vedi procedura aziendale **“Prevenzione della Reazione Trasfusionale da Incompatibilità ABO”** PGRMQA12 Rev.0 del 26/05/2015

“Al momento della trasfusione, per prevenire l'errore di identificazione, va effettuata, in doppio, una verifica dell'identità tra ricevente e nominativo al quale l'unità è stata assegnata” (DPR 7 Aprile 1994).

#### Prima verifica – Infermiere:

- verifica la corrispondenza tra il numero sulla etichetta di prenotazione e quello dell'unità;
- verifica la corrispondenza tra identità del paziente, accertata quando possibile con domanda diretta, e nominativo del ricevente riportato sulla etichetta di prenotazione

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ Direttore Dott.ssa Manuela Serva</p>		
	<p>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</p>	<p>Rev. 0 26/04/2016</p>	<p>Pag. 12 di 13 PGRMQA22</p>

dell'unità;

- l'esecuzione del controllo è registrata mediante segnalazione firmata in cartella clinica / infermieristica.

### **Seconda verifica – Medico:**

- verifica la corrispondenza tra identità del paziente, accertata quando possibile con domanda diretta, e nominativo del ricevente riportato sulla etichetta di prenotazione dell'unità;
- controlla la compatibilità tra gruppo sanguigno del paziente (referto di gruppo) e gruppo sanguigno dell'unità da trasfondere;
- documenta l'esecuzione del controllo mediante firma in cartella clinica, ove esegue le ulteriori registrazioni.

### **6.9 PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

Vedi procedura aziendale **“Procedura Prevenzione della Morte, Coma o Grave Danno Derivati da Errori in Terapia Farmacologica”** PG RMQA13 Rev.0 del 26/05/2015

...Prima di ogni somministrazione, colui che somministra deve provvedere al lavaggio/disinfezione delle mani, identificare il paziente controllandone cognome, nome e data di nascita (1° Obiettivo Internazionale per la Sicurezza del paziente) riportati sulla scheda unica di terapia ed effettuare **l'identificazione attiva** richiedendo al paziente le proprie generalità (se è in grado di farlo), oppure consultando la documentazione sanitaria. Laddove applicato il braccialetto identificativo l'infermiere deve controllare le generalità sul braccialetto, verificando la corrispondenza tra il paziente identificato e la prescrizione o il trattamento indicato sulla documentazione sanitaria ...

### **6.10 PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE PER L'INTERVENTO CHIRURGICO**

Vedi procedura aziendale **Procedura per la Sicurezza del Paziente in Sala Operatoria** Rev. 0 del 22/07/2015

### **7. INDICATORI**

- N. di Incident reporting di errori sull' identificazione del paziente/anno.

### **8. REVISIONE**

La revisione della procedura dovrà essere attuata in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.



### **9. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE**

La presente procedura è diffusa a tutti i responsabili delle UU.OO. coinvolte che devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori del reparto.

### **10. RIFERIMENTI**

#### **10.1 RIFERIMENTI INTERNI**

- **Procedura per la prevenzione della morte materna e neonatale correlata al travaglio e/o parto** PG RMQA 20 rev.0 del 22/07/2015

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b> <b>UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b> <b>Direttore Dott.ssa Manuela Serva</b>		
	<b>PROCEDURA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b>	Rev. 0 26/04/2016	Pag. 13 di 13 PGRMQA22

- Procedura aziendale “**Prevenzione della Reazione Trasfusionale da Incompatibilità AB0**” PGRMQA12 Rev.0 del 26/05/2015
- Procedura aziendale “**Procedura Prevenzione della Morte, Coma o Grave Danno derivati da Errori in Terapia Farmacologica**” PG RMQA13 Rev.0 del 26/05/2015
- Procedura aziendale **Procedura per la Sicurezza del Paziente in Sala Operatoria** Rev. 0 del 22/07/2015

## 10.2 RIFERIMENTI ESTERNI

- Raccomandazione n. 3 luglio 2006: La corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura <http://www.ministerosalute.it/dettaglio/pdfFocus.jsp?area=programmazionequalita&colore=3&id=305>
- Joint Commission International:- Manuale “Standard per Ospedali e per la Sicurezza del Paziente
- Universal protocol for preventing Wrong site, Wrong procedure, Wrong person surgery. [http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/E3C600EB-043B-4E86-B04ECA4A89AD5433/0/universal\\_protocol.pdf](http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/E3C600EB-043B-4E86-B04ECA4A89AD5433/0/universal_protocol.pdf)