

 Commissario ad acta per l'emergenza COVID-19 <i>presso la Direzione Sanitaria di Presidio degli Ospedali Riuniti "Siacca-Ribera"</i>	Identificazione del Paziente IPSG 1	Rev. 0 di 0 Del 25 marzo 2020 Pag. 1 di 8
--	---	--

N.19

REDAZIONE	<i>Dr. Alberto Firenze, Dott.re Antonino Venezia</i>
APPROVAZIONE	<i>Dr. Alberto Firenze</i>
AUTORIZZAZIONE	<i>Dr. Alberto Firenze</i>

STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
0	////////////////	////////////////	////////////////



**Commissario ad acta per
l'emergenza COVID-19**
*presso la Direzione Sanitaria di
Presidio degli Ospedali Riuniti
"Siacca-Ribera"*

Identificazione del Paziente

IPSG 1

Rev. 0 di 0

Del 25 marzo 2020

Pag. 2 di 8

1. SCOPO

A) Applicabilità

La procedura si applica ogni qualvolta debba essere svolta su un paziente afferente all'area di Emergenza, AREA COVID ed area Accessi Pazienti Ambulatoriali, Talassemici e dializzati degli OO.RR. Sciacca-Ribera, un'attività clinica che, in caso di errore di identificazione del paziente, possa comportare un danno potenziale o reale al paziente stesso.

B) Obiettivi

- Fornire agli operatori sanitari degli OO.RR. Sciacca-Ribera un unico strumento metodologico per l'identificazione del paziente.
- Ridurre i casi di errata identificazione del paziente.

C) Oggetto

Il presente documento descrive la procedura da adottare per la corretta identificazione del paziente.



**Commissario ad acta per
l'emergenza COVID-19**
*presso la Direzione Sanitaria di
Presidio degli Ospedali Riuniti
"Siacca-Ribera"*

Identificazione del Paziente

IPSG 1

Rev. 0 di 0

Del 25 marzo 2020

Pag. 3 di 8

2. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

L'errata identificazione del paziente è uno degli eventi più frequenti che accadono in ambito sanitario. Nel concreto ci si riferisce a errori da farmaco, errori nelle procedure diagnostiche fino ad arrivare *"ad eventi sentinella particolarmente gravi come interventi chirurgici in paziente sbagliato, in parte del corpo sbagliato che possono e devono essere prevenuti"*.

I dati riportati in letteratura sono sottostimati perché a volte gli errori non causano danni o non vengono riferiti dagli operatori sanitari. Esistono comunque alcune evidenze significative:

- la Joint Commission International, sottolinea che nelle Aziende Sanitarie *"la scorretta identificazione del paziente continua a causare errori nella somministrazione dei farmaci, nella trasfusione di emocomponenti, nelle analisi del sangue, nelle procedure sulla persona sbagliata. Tra Novembre 2003 e Luglio 2005 l'Agenzia Inglese per la sicurezza del paziente ha rilevato 236 eventi avversi e eventi evitati (near miss) relativi alla mancanza di braccialetto identificativo o a braccialetto con dati scorretti."*
- uno studio pilota su 18 ospedali per acuti svolto dall'Agenzia Inglese per la sicurezza del paziente evidenzia 15 incidenti relativi ad operazioni sul sito sbagliato avvenuti in un periodo di cinque mesi.
- la Raccomandazione del Ministero della Salute sopra riportata *"stima che la procedura chirurgica su parte del corpo errata si verifichi 1 volta ogni 1000 - 3000 procedure chirurgiche all'anno"*.
- Il 67% degli errori trasfusionali sono legati alla trasfusione di emocomponenti sbagliati.
- Una recentissima indagine effettuata al San Raffaele di Milano a livello di laboratorio analisi evidenzia che *"il 68% degli errori avviene in fase preanalitica; tra questi vi è "l'errore anagrafico paziente"*.

I fattori che contribuiscono a tali errori possono essere:

- scarsa pianificazione delle attività, o pianificazione inadeguata della stessa, scarsi meccanismi di controllo.
- mancanza di procedure/linee guida e/o inadeguata comunicazione tra operatori e pazienti e/o tra operatori all'interno dell'equipe.
- coinvolgimento di più operatori nella gestione di un caso.
- eccessivi carichi di lavoro.
- ambiente / attrezzature inadeguate.

INTERVENTI PRINCIPALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI ERRORE

1. Procedure che consentano di uniformare i comportamenti degli operatori per identificare in maniera univoca il paziente.



**Commissario ad acta per
l'emergenza COVID-19**
*presso la Direzione Sanitaria di
Presidio degli Ospedali Riuniti
"Siacca-Ribera"*

Identificazione del Paziente

IPSG 1

Rev. 0 di 0

Del 25 marzo 2020

Pag. 4 di 8

2. Coinvolgimento attivo del paziente e/o familiari nel processo di verifica dell'identità
3. Sistemi automatici e non bypassabili:
 - a) Lettore ottico su codice fiscale riportato su Tessera Sanitaria per pazienti ambulatoriali.
 - b) Braccialetti identificativi per pazienti

3. ISTRUZIONI OPERATIVE

Le istruzioni operative che seguono sono volte ad evitare l'errore di identificazione del paziente nello **svolgimento di tutte le procedure diagnostiche e terapeutiche in emergenza e non.**

3.1 IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE AL PRONTO SOCCORSO/AREA COVID/ AREA PZ. AMBULATORIALI/Talassemici/Dializzati

1. L'operatore accoglie il paziente, lo saluta e si fa consegnare la tessera sanitaria e un documento di identità.
2. Qualora il paziente non fosse in grado di comunicare (per es. molto anziano, minorato mentale, ecc.) bisogna accertare l'identità tramite un parente o un accompagnatore in grado di fornire i documenti del paziente.
3. In caso di **paziente incosciente** giunto ai Servizi di Pronto Soccorso si verifica la presenza di documenti di identità tra gli effetti personali dell'utente o si accerta l'identità tramite un parente o un accompagnatore.
4. In assenza di documenti di riconoscimento e/o parenti/conoscenti contattare le Forze dell'Ordine presenti sul territorio.
5. Durante la sua permanenza al Pronto Soccorso il paziente viene identificato tramite il **braccialetto identificativo** (vedi paragrafo 3.5) che gli è stato applicato al momento del triage.
In caso di paziente in attesa di riconoscimento (vedi punto 4) viene apposto il braccialetto identificativo con la dizione "paziente sconosciuto".

 Commissario ad acta per l'emergenza COVID-19 <i>presso la Direzione Sanitaria di Presidio degli Ospedali Riuniti "Siacca-Ribera"</i>	Identificazione del Paziente IPSG 1	Rev. 0 di 0 Del 25 marzo 2020 Pag. 5 di 8
--	---	--

3.2 IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE PER LA PRENOTAZIONE DI UNA PROCEDURA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA

1. L'operatore accoglie il paziente, lo saluta, lo mette a proprio agio e si fa consegnare dall'utente sia la tessera sanitaria che la richiesta medica con la prestazione da prenotare.
2. L'operatore chiede all'utente per CHI sta prenotando : per se stesso o per altra persona; verifica la corrispondenza di nominativo tra tessera sanitaria e richiesta medica (l'utente erroneamente può consegnare la propria tessera sanitaria anche se sta effettuando la prenotazione per altra persona).
3. L'operatore verifica l'identità del paziente chiedendo all'utente di riferire il proprio nome, cognome e data di nascita controllando la corrispondenza con la richiesta medica e la tessera sanitaria.
4. L'operatore ricerca nell'apposito software di anagrafica il nominativo del paziente. In caso di omonimia e stessa data di nascita verificare il codice fiscale.
5. Qualora il paziente non fosse in grado di comunicare, accertare con le stesse modalità l'identità tramite il suo accompagnatore (parente, amico, ecc).
6. L'operatore prenota la prestazione e stampa la relativa documentazione, verificando la corretta identità dell'utente e la corretta prestazione prenotata.
7. Consegna il foglio di prenotazione all'utente chiedendogli di verificare l'esattezza dei suoi dati e gli ricorda data, ora , sede di appuntamento ed eventuale preparazione per l'esame da effettuare.

3.3 IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE PER LA EFFETTUAZIONE DI UNA PROCEDURA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA

1. L'operatore accoglie il paziente, lo saluta, si qualifica, lo mette a proprio agio e si fa consegnare la prenotazione e/o esamina la prescrizione.
2. L'operatore verifica l'identità del paziente chiedendogli di riferire i propri dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita) controllando la corrispondenza con la documentazione esibita (prenotazione CUP, cartella clinica, prescrizione medica, ecc.).
3. Qualora il paziente non fosse in grado di comunicare, accertare l'identità tramite il suo accompagnatore , utilizzando le stesse modalità.

3.4 IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE PER L'ESECUZIONE DI PRELIEVO EMATICO E/O DI MATERIALE BIOLOGICO

1. L'operatore che accoglie il paziente in sala prelievi procede nel seguente ordine:
 - a. Controlla l'identità del paziente con le modalità indicate al paragrafo 3.3 numero 2
 - b. Verifica la corrispondenza con i dati indicati sulla distinta
 - c. Appone etichetta con nome, cognome e data di nascita sulle provette
 - d. Esegue prelievo ematico
 - e. Consegna all'utente la distinta da presentare al momento del ritiro referto
 - f. L'operatore addetto alla consegna dei referti verifica l'identità dell'utente (vedi sopra) e/o controlla eventuale delega

 Commissario ad acta per l'emergenza COVID-19 <i>presso la Direzione Sanitaria di Presidio degli Ospedali Riuniti "Siacca-Ribera"</i>	Identificazione del Paziente IPSG 1	Rev. 0 di 0 Del 25 marzo 2020 Pag. 6 di 8
--	---	--

- g. L'operatore verifica la corrispondenza tra distinta consegnata dall'utente e referto online. Procede alla stampa e consegna referto.

E' vietato inserire sangue in provette non etichettate in quanto si aumenta il rischio di errore, soprattutto in sale prelievi affollate in cui si possono verificare frequenti interruzioni dell'operatore.

3.5 APPLICAZIONE DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

L'uso del braccialetto identificativo è uno strumento utile per tutelare la salute del paziente e ridurre il rischio di errore di identificazione.

Il paziente che durante il ricovero si accorge di non averlo più al polso perché lo ha perso oppure perché gli è stato tolto per manovre assistenziali, deve chiederne uno nuovo ad un operatore sanitario.

Se il paziente non acconsente all'uso del braccialetto dovrà compilare un apposito modulo (Allegato 1) che sarà conservato con la documentazione clinica.

3.5.1 Pazienti al Pronto Soccorso

Il braccialetto identificativo dovrà essere applicato a tutti pazienti accolti al *triage* e rimosso al termine dell'accesso; l'applicazione va effettuata al polso sinistro o destro secondo la preferenza del paziente. Al momento dell'applicazione del braccialetto vanno sempre richiesti: il cognome, il nome e la data di nascita per la conferma dell'identità

4. RESPONSABILITÀ

La Direzione Sanitaria Presidio degli OO.RR. Siacca-Ribera è responsabile della diffusione del documento.

La revisione del documento avverrà ogni 2 anni ad opera dell'U.O. Risk Management dell'Asp di Agrigento. La responsabilità dell'applicazione dell'istruzione di lavoro è di tutto il personale sanitario afferente alle strutture sanitarie deputate alle emergenze degli OO.RR. Siacca-Ribera.

La responsabilità della distribuzione del documento e della supervisione rispetto all'applicazione dell'istruzione di lavoro è dei Direttori di Unità Operativa e dei Coordinatori Infermieristici, ognuno per le proprie competenze.



**Commissario ad acta per
l'emergenza COVID-19**
*presso la Direzione Sanitaria di
Presidio degli Ospedali Riuniti
"Siacca-Ribera"*

Identificazione del Paziente

IPSG 1

Rev. 0 di 0

Del 25 marzo 2020

Pag. 7 di 8

5. PARAMETRI DI CONTROLLO

Numero di errori di identificazione del paziente nello svolgimento di tutte le attività cliniche, da misurarsi con le schede di segnalazione di incident reporting e/o di eventi sentinella.

La rilevazione dell'indicatore sarà effettuata annualmente dal Gruppo operativo dell' U.O. Risk Management dell'Asp di Agrigento

6. BIBLIOGRAFIA

- Joint Commission International "Patient identification" – Statement – Maggio 2007 – sito Internet.
- Ministero della Salute – "Protocollo Sperimentale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella 1° Rapporto (Settembre 2005-Febbraio 2007)".
- Ministero della Salute – Raccomandazione n. 3, luglio 2006 – Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.
- Ministero della Salute "Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0" Raccomandazione n. 5 - Marzo 2007.
- National patient Safety Agency (NPSA) "Wristbands for hospital inpatients improves safety" (I braccialetti identificativi per pazienti ospedalizzati migliorano la sicurezza) – Safer practice Notes – Novembre 2005 – Sito internet.
- Regione Toscana - Gestione Rischio Clinico "Campagna per l'identificazione del paziente" sito internet.
- Signori C. "Qui giace l'errore in provetta. Il San Raffaele di Milano passa il laboratorio analisi al microscopio" in Il Sole 24 Ore Sanità – n. 1 – 8-14 Gennaio 2008.
- Seiden SC, Barach P. Wrong-side/wrong-site, wrong-procedure, and wrong-patient adverse events: Are they preventable? Arch Surg. 2006 Sep;141(9):931-9-
- Azienda Sanitaria Genovese 3;Procedura identificazione del paziente; 2008



**Commissario ad acta per
l'emergenza COVID-19**
*presso la Direzione Sanitaria di
Presidio degli Ospedali Riuniti
"Siacca-Ribera"*

Identificazione del Paziente

IPSG 1

Rev. 0 di 0

Del 25 marzo 2020

Pag. 8 di 8

Allegato 1

RIFIUTO ALL'APPLICAZIONE DEL BRACCIALETTO

U.O.....

Data.....

Il sottoscritto

nato a il

NON ACCONSENTE

all'applicazione del Braccialeto Identificativo nonostante sia stato informato dal personale sanitario sull'importanza di tale dispositivo in termini di sicurezza nel processo diagnostico-terapeutico.

Il paziente

L'operatore sanitario

.....

.....