
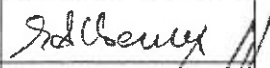
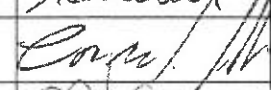
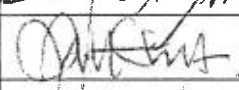
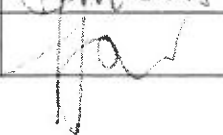


## PROTOCOLLO "Identificare correttamente il paziente-utente"

Ed. 01 Rev.	00	
Data	Settembre 2019	
Redazione	Responsabile U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management	
	Responsabile U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero	
Verifica	Responsabile Protezione Dati (RPD)	
Verifica	Direttore Medico di Presidio	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	

ED. 00 REV...	PARAGRAFO PAGINA	DESCRIZIONE MODIFICHE

PRO 01 – RISK MANAGEMENT

Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria

Protocollo "Identificare correttamente il paziente-utente"

# PROTOCOLLO "Identificare correttamente il paziente-utente"

## Sommario

1. Premessa .....	3
2. Oggetto e Scopo.....	3
3. Campo di Applicazione.....	3
4. Riferimenti.....	4
5. Responsabilità .....	4
6. Definizioni e Glossario.....	5
7. Descrizione delle Attività per l'Identificazione del Paziente/Utente mediante Impiego di bracciale Id 5	
7.1 Materiali e strumentazione.....	5
7.2 Attività comuni a tutti i setting assistenziali .....	6
7.3 Ulteriori attività specifiche per tipologia di setting assistenziale .....	9
7.3.2. Il ricovero nelle UU.OO. di degenza .....	10
7.3.3 Prestazioni in regime di Day Hospital .....	10
7.3.4 "L'evento parto": neonato e mamma .....	11
8. Descrizione delle attività per l'identificazione sicura di tutti gli altri utenti che accedono a prestazioni sanitarie presso il GOM " Bianchi Melacrino-Morelli" .....	13
9. Identificazione Corretta del Paziente/Utente e norme sulla protezione dei dati personali.....	13

## 1.1.1.1.1.1.1

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.

Rientra tra uno degli standard della JCI nell’area della sicurezza del paziente rappresentando l’elemento-chiave di gestione organizzativa, clinica ed assistenziale rispetto all’impedire del verificarsi dell’evento sentinella: “*procedura in paziente sbagliato*”.

Errori umani per possibili “*scambi accidentali di persona/paziente*” da parte degli operatori sanitari tutti possono infatti aver luogo in qualsiasi momento diagnostico o terapeutico nell’ambito delle diverse fasi del processo di erogazione delle cure sanitarie, come ad esempio:

- la somministrazione della terapia farmacologica,
- l’effettuazione di trasfusioni di sangue ed emoderivati,
- l’esecuzione di interventi chirurgici,
- l’applicazione di specifiche procedure diagnostiche quali esami ematici, ecc.

I pazienti, anche in ragione del ricorso alle cure sanitarie ricovero possono infatti essere non collaboranti, sedati, o comunque manifestanti alterazioni dello stato di coscienza e vigilanza; possono avere disturbi di comprensione linguistica o non conoscere affatto la nostra lingua; manifestare disturbi per alterazioni degli organi di senso Errori umani per scambi accidentali di persona possono accadere in qualsiasi contesto: dal pronto soccorso alla sala operatoria, dalla degenza al day hospital, dalle attività ospedaliere a quelle territoriali di tipo ambulatoriale.

Poiché, dunque, “*i setting assistenziali*” sono nella realtà molteplici è necessario prevedere altrettante specifiche coerenti modalità di “*corretta ed univoca ID*”, da doversi impiegare, a cura degli operatori tutti, a seconda del contesto specifico in cui si trovano ad operare.

Così, mentre un bracciale apposto al paziente fin dal primo momento del ricovero, con “*barcode e dati ID univoci*” potrà di molto aiutare a contenere e ridurre possibili errori umani degli operatori in tutte le fasi diagnostico-terapeutiche, clinico-assistenziali del paziente soprattutto durante il suo ricovero in ospedale, altrettanto, l’impiego di specifici e ben codificati identificativi per l’utenza ambulatoriale, cui risulta impensabile avvalersi dell’uso del bracciale ID, potrà soddisfare al meglio il medesimo obiettivo, riguardante appunto la dimensione della sicura ID del paziente medesimo.

## 1.1.1.1.1.1.2

Il presente protocollo descrive le diverse possibili modalità di corretta identificazione del paziente nelle due fattispecie:

1. paziente identificabile mediante dati personali e/o bare-code univoco tracciati su apposito bracciale ID individuale, applicato sul paziente medesimo;
2. utente identificabile mediante accertamento verbale e/o documentale delle generalità personali.

Quanto sopra, da parte di tutti gli operatori che entrano nel processo d’erogazione delle diverse prestazioni sanitarie, in particolare:

- al momento della somministrazione di farmaci, sangue ed emoderivati;
- durante tutto il percorso peri-operatorio (obiettivo chirurgia sicura);
- prima dell’esecuzione di qualsiasi procedura diagnostico-terapeutica;
- prima del prelievo di sangue e di altri campioni biologici, a scopo diagnostico;
- al momento della visita e all’atto della prescrizione farmacologica;

## 1.1.1.1.1.1.3

Il presente protocollo deve trovare applicazione nei confronti:

- dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso;
- dei degenti adulti e pediatrici indipendentemente dalla tipologia di ricovero urgente o programmato;
- dei neonati (da evento nascita) compresa la mamma;

#### **Raccomandazioni Ministeriali:**

- *Raccomandazione n. 3 luglio 2006: La corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura;*
- *Raccomandazione n. 7 settembre 2010: Prevenzione della morte, coma o grave danno da errori derivati da errori in terapia farmacologica;*
- *Linee guida sulle modalità per l'identificazione del neonato al momento della nascita" Accordo Conferenza permanente Stato Regioni e Prov. Autonome Trento e Bolzano del 22 novembre 2001;*

#### **Ministero della Salute - Osservatorio Nazionale sugli "eventi sentinella":**

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 ABO,*
- *Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica,*

#### **Joint Commission International :**

- *Manuale "Standard per Ospedali e per la Sicurezza del Paziente", Servizio di valutazione delle strutture accreditate e a contratto del sistema sanitario lombardo Anno 2011 (IV ediz. del Manuale Marzo 2011) Obiettivo n. 1. "Identificare correttamente il paziente"*

#### **A.O. "G. Salvini" – Garbagnate Milanese**

- *Protocollo "Identificare correttamente il paziente-utente"*

**a. Tutti gli operatori dell'Azienda di tutte le qualifiche e/o ruoli**, per ragioni della loro funzione di natura professionale o tecnico-operativa o amministrativa, sono tenuti ad identificare correttamente ogni utente/paziente ai fini della sicurezza di tutte le prestazioni diagnostico-terapeutiche della sua prestazione/percorso di cura.

Ad essi è attribuita la responsabilità individuale di:

- *dover conoscere i contenuti del presente protocollo;*
- *adottare sistematicamente il presente protocollo, a sostegno dei propri comportamenti operativi;*

Tale responsabilità è da intendersi anche comprensiva dell'accertamento della corrispondenza-congruenza univoca tra l'ID del paziente-utente e la documentazione sanitaria tutta del percorso diagnostico-terapeutico della cura (dalla cartella clinica, alla singola richiesta di prestazione diagnostica, sia sotto forma cartacea che informatizzata).

**b. Alla funzione della U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management** è attribuita la responsabilità di:

- *aggiornare/rivedere periodicamente il presente documento;*
- *adottare le migliori azioni organizzative di diffusione/conoscenza e sostegno all'implementazione dello stesso a livello aziendale, anche mediante sistemi di coinvolgimento "a cascata" e di possibili percorsi formativi sul campo;*
- *presidiare/verificare, anche di concerto altre funzioni aziendali, periodici sistemi di audit finalizzati alla verifica della responsabile adozione di tale policy sicurezza, da parte di tutti gli operatori.*

**c. A ciascun Direttore U.O., a ciascun Coordinatore delle aree Infermieristica Ostetrica e Tecnico-Sanitaria e della Riabilitazione, a ciascun Referente del Rischio Clinico (sia Medico che Infermieristico)** delle singole UU.OO. è attribuita la responsabilità di:

- *diffondere, rendere accessibile e far conoscere a tutti gli operatori il presente protocollo entro la rispettiva UO, per la propria area di afferenza degli stessi, ivi compresi i nuovi neo-assunti;*
- *verificare e controllare sistematicamente la corretta adesione ai contenuti del presente protocollo, rispetto ai comportamenti tecnico-professionali di processo di ciascun operatore del proprio staff.*

## 6.4. Identificativo Unico

**ID** = abbreviazione di "identità", riferita "alle generalità" che identificano nello specifico ogni persona distinguendola al tempo stesso da tutte le altre;

**G.O.M.:** Grande Ospedale Metropolitano

**P.O.:** Presidio Ospedaliero;

**U.O. :** Unità Operativa;

**U.O.S.D.:** Unità Operativa Semplice Dipartimentale;

**ADT:** Gestionale dei ricoveri (Accettazione Dimissione Trasferimento);

**J.C.I.:** Joint Commission International;

\* Per altrettante specifiche responsabilità sulle singole qualifiche/ruoli si rimanda al dettaglio descrizione delle singole attività, di cui a tutti successivi paragrafi.

## 7. Identificazione delle unità di cura (Bianchi Melacrino Morelli) con il bracciale identificativo di "Bracciale"

### 7.1. Bracciale di identificazione

Sono previste due tipologie di bracciali a seconda degli specifici setting assistenziali:

Setting Assistenziale	Tipologia Bracciale	Dati	Misure di sicurezza (Art. 32 GDPR)
Paziente in ricovero urgente da Pronto Soccorso	<i>Braccialetto con chiusura adesiva</i>	Cognome e Nome Data di nascita	Dimensione carattere di scrittura: font size: 8
Paziente in ricovero urgente da Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico o pediatrico		N° nosologico ricovero	Dimensione carattere di scrittura: font size: 12
Paziente adulto e pediatrico in ricovero programmato		barcode	
Neonato/madre da punto nascita	<i>Bracciale identificazione set doppio antimanomissione "mamma- neonato" avente numero progressivo identificativo prestampato, conforme a Linee Guida Ministeriali 2001</i>	Cognome e Nome madre	
		Cognome e Nome neonato Peso Data nascita Ora/minuti	

- a) Applicazione del bracciale ID,
- b) Lettura dati ID riportati sul bracciale per corrispondenza ID paziente,
- c) Eventuale sostituzione del bracciale ID,
- d) Rimozione del bracciale ID.

#### **a) Applicazione del bracciale ID**

**Responsabilità sull'atto:** personale infermieristico/ostetrico che prende in carico per primo il/la paziente sia in fase di Triage di Pronto Soccorso sia in regime di ricovero programmato.

#### **Modalità operative**

1. Generare/confezionare il bracciale ID paziente dopo aver accertato la corrispondenza delle generalità contenute con l'identità del paziente stesso mediante tessera sanitaria e documento identificativo (carta identità, passaporto, patente, ecc.);
2. informare il paziente, in merito ai suoi diritti in materia di protezione dei dati personali (privacy), acquisire il consenso a chi fornire informazioni sullo stato di salute;
3. sulla rimozione volontaria del braccialetto stesso durante l'intero percorso di cura, ai fini della sua sicurezza delle cure che dovrà ricevere di tipo diagnostico ed anche terapeutico;
4. apporre il bracciale ID, possibilmente su arto superiore del paziente, per maggior facilità, comodità e accessibilità d'uso da parte degli operatori medesimi. Possibile tuttavia prevedere il posizionamento dello stesso in altra parte del corpo quale gli arti inferiori, ciò nel caso di esistenza di Modalità operative situazioni ad esempio di natura traumatica o di esigenze di natura clinica (esempio: presenza di fratture arti superiori, ferite, ustioni, posizionamento di aghi cannula, ecc...);
5. Assicurarsi che i dati contenuti nel bracciale non siano visibili a personale non autorizzato, in particolare fare attenzione ai visitatori;
6. Assicurarsi che i dati siano coperti durante il traggitto e che siano visibili solo e soltanto dietro precisa manovra da parte degli operatori autorizzati ( ad es. Posizionare il bracciale nella parte interna dell'arto, coprire il braccialetto con lenzuola o altro);
7. l'apposizione 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 talvolta rimosso accidentalmente o anche volontariamente dal paziente. Dovrà di contro, non indurre/provocare danni locali alla cute, alla circolazione, ecc. qualora fosse impropriamente posizionato eccessivamente stretto;

#### **b) Lettura dati ID riportati sul bracciale per corrispondenza ID paziente**

**Responsabilità sull'atto:** 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 a verificare, mediante bracciale, la corrispondenza tra il trattamento/servizio da erogare e sua documentazione sanitaria e il destinatario (utente/paziente) dello stesso.

#### **Modalità operative**

La corrispondenza dei dati può essere effettuata:

- di norma direttamente mediante "lettura a vista" da parte dell'operatore che "acquisisce" e "confronta" "utente e prestazione da erogare" ricercando sempre almeno i due ID cognome nome paziente e, al bisogno, anche di altri ID personali quali la data di nascita riportata sull'etichetta;
- oppure anche mediante "impiego di strumenti elettronici" per la lettura ottica di barcode univoco ID paziente, laddove se ne sia già introdotto l'uso in specifici percorsi sanitari.

### **c) Eventuale sostituzione del bracciale ID**

**Responsabilità sull'atto:** *personale infermieristico/ostetrico.*

**Corresponsabilità:** *di tutti gli altri operatori altre qualifiche/ruoli nella tempestiva segnalazione della necessità di dover procedere alla doverosa sostituzione del bracciale ID.*

#### **Modalità operative**

La possibile sostituzione del Bracciale ID deve sempre essere prassi salvaguardata con tempestività e deve sempre avvenire in tutti i seguenti casi:

1. danneggiamento del bracciale ID,
2. smarrimento del bracciale ID,
3. rimozione "forzata" da esigenze cliniche,
4. variazione dati ID paziente su etichetta barcode.

**1. Danneggiamento del bracciale ID:** può lacerarsi accidentalmente, perdere di chiara leggibilità dei dati ivi contenuti per effetto della scoloritura soprattutto nelle situazioni di ricovero prolungato, essere danneggiato volontariamente dal paziente poco collaborante o essere accidentalmente danneggiato in corso di procedure varie.

**2. Smarrimento del bracciale ID:** può essere accidentalmente "smarrito" dal paziente, laddove posizionato in maniera non sicura e pertanto può essere facilmente sfilato. Si richiama pertanto la necessità di rispettare un corretto posizionamento per larghezza sull'arto, che riduca/elimini il più possibile tale accadimento.

**3. Rimozione forzata del bracciale ID per esigenze cliniche:** è possibile che durante il ricovero ci sia la necessità di dover rimuovere il bracciale ID per varie ragioni; necessità dell'arto libero per procedure diagnostico-terapeutiche, situazioni accidentali di comparsa di decubiti/lesioni cutanee locali su sede bracciali ID... etc.

**4. Variazione dati ID paziente su etichetta dati barcode:** la sostituzione del bracciale ID deve essere attuata ogni qualvolta dovessero verificarsi delle variazioni nei dati identificativi riportati sull'etichetta che possono riguardare:

- il nosologico del ricovero (es. a seguito del trasferimento ad altro regime di ricovero);
- accertamento di errore sulle generalità del paziente commesso in fase di accettazione;
- acquisizione delle generalità anagrafiche del paziente in fase successiva al ricovero (es. profugo, ecc.). In questo caso, dopo l'identificazione del paziente verrà assegnato un nuovo bracciale. Il bracciale temporaneo assegnato al momento del ricovero sarà rimosso solamente quando saranno stati "recuperati" tutti gli esami diagnostici nel frattempo effettuati;

### **d) Rimozione del bracciale ID**

**Responsabilità sull'atto:** *personale infermieristico/ostetrico.*

La rimozione del bracciale ID deve sempre coincidere con l'atto della dimissione dall'Unità Operativa di degenza che comporti il ritorno al domicilio del paziente per conclusione del percorso sanitario di cura.

### **d) Smaltimento ID**

**Responsabilità sull'atto:** *personale infermieristico/ostetrico.*

Lo smaltimento del bracciale ID deve avvenire mediante deposito in raccolta differenziata "plastica" previo taglio in più parti sui dati identificativi del paziente (es. tra nome e cognome, data di nascita)

- **Rifiuto del paziente all'uso del bracciale ID:**

Premesso che *occorre sempre spiegare al paziente finalità e scopo dell'utilizzo del bracciale (rif paragrafo specifiche su corretta applicazione del bracciale ID....)*, nel caso di rifiuto o anche di comportamenti non collaborativi del paziente, è fatto obbligo dare evidenza-tracciabilità del mancato posizionamento del bracciale sulla documentazione sanitaria, precisandone chiaramente ed esaustivamente, anche ai fini di tutela medico-legale, le ragioni dell'impossibilità di applicazione.

Quanto sopra, a seconda dello specifico setting assistenziale:

- in Triage, Pronto Soccorso: su apposito campo "note" della schermata informatica del Triage ed eventualmente riportarlo anche nella restante documentazione sanitaria che è stampabile;
- in degenza/ricovero: sulla cartella clinica del paziente;

**Responsabilità dell'atto:** congiunta di medico e personale infermieristico/ostetrico ciascuno per propria responsabilità di redazione/compilazione della documentazione sanitaria.

- **Corretta identificazione della salma:**

La corretta identificazione della persona deve essere assicurata, per le conseguenti responsabilità medico-legali, anche nel caso di avvenuto decesso, laddove la salma dovrà essere successivamente trasportata presso i locali della Camera Mortuaria di Presidio.

Pertanto in tutti i sotto elencati casi di:

- paziente "giunto cadavere" in Pronto Soccorso;
- paziente deceduto in Pronto Soccorso;
- paziente deceduto presso l'U.O di degenza;
- neonato nato morto;

durante il trasporto all'interno dell'ospedale, la salma dovrà indossare lo specifico bracciale ID e dovrà essere accompagnata da:

- a. documentazione sanitaria di pronto soccorso o di ricovero (cartella clinica);
- b. documento "scheda di morte" (ISTAT) redatta nell'U.O. di provenienza;

- **Eccezionali esigenze sanitarie del paziente che propendono per il mancato impiego di bracciale Id:**

Eccezionali ed inderogabili ragioni di natura sanitaria che dovessero imporre una possibile mancata applicazione del bracciale ID dovranno altrettanto essere valutate e concertate come scelta d'equipe medico-infermiere/ostetrica. Tutta l'equipe clinico-assistenziale, anche per il tramite delle consegne verbali, dovrà essere messa a conoscenza di tale situazione ai fini di poter elevare il livello di sorveglianza alla sicura ID paziente, con attivazione di alternative modalità di corretto accertamento identità del paziente, prima di qualsiasi trattamento diagnostico o terapeutico a suo carico.

- **Bracciale ID e tracciabilità nella documentazione sanitaria del paziente:**

La mancata apposizione del bracciale ID, a qualsiasi titolo/ragione di carattere sanitario o di rifiuto del paziente ad accettare il posizionamento del bracciale ID o a mantenerlo in corso di ricovero, dovrà essere tracciato/documentato sulla documentazione sanitaria del paziente.



**Setting assistenziale:** *accesso alle cure di Pronto Soccorso;*

**Responsabilità dell'atto di applicazione del bracciale ID e tempistica:** *Personale infermieristico/ostetrico di triage, immediatamente in fase di triage.*

**Modalità operative**

1. Da prevedersi l'applicazione per tutti gli utenti, indistintamente per tutti i codici di accesso (bianco, verde, giallo e rosso) di Pronto Soccorso, ed indistintamente dall'età, per tutti gli utenti adulti e pediatrici che transiteranno presso tali strutture.
2. L'apertura della pratica di Triage deve sempre partire, a cura dell'Infermiere triagista, dal riconoscimento ID paziente da tessera sanitaria o, in carenza di questa, da altro documento di ID personale. Il bracciale ID sarà così automaticamente generato, contestualmente alla procedura informatica di apertura pratica sanitaria della prestazione di Pronto Soccorso.

- **Proseguo delle cure di pronto soccorso mediante ricovero o trasferimento/trasporto:**

Per tutti i casi di:

- ricovero in una unità operativa di degenza a seguito di accesso di Pronto Soccorso;
- trasferimento del paziente presso altra struttura sanitaria aziendale o non aziendale;

il bracciale ID dovrà essere mantenuto sul paziente per assicurare la sicurezza delle prestazioni erogate, nella fase del trasferimento e della successiva presa in carico clinico-assistenziale da parte di altra UO o di altra struttura sanitaria.

- **Paziente non immediatamente identificabile per ID:**

In caso di paziente non identificabile perché incosciente, non collaborante, non è in grado di capire/comprendere la lingua parlata, non è accompagnato da nessuno che possa attestare le generalità identificative personali ed è completamente privo di documenti, attenersi alle regole già vigenti di accesso, con "codice triage accettazione d'urgenza" ed applicare il bracciale che, in automatico, viene generato con codice ID proprio (codifica univoca).

Tale bracciale ID provvisorio dovrà rimanere posizionato sul paziente fintanto che non si sarà riusciti a pervenire ad un corretto riconoscimento delle generalità della persona, in esito al quale si procederà a predisporre nuovo bracciale, rinviando, per i dettagli della procedura di sostituzione al paragrafo "4) *variazione dati ID paziente su etichetta dati barcode*".

- **Paziente giunto cadavere:**

Prevedere sempre il posizionamento del bracciale ID generato dal sistema informatico, al fine di consentire la corretta identificazione della salma in tutto il successivo iter medico-legale del caso. Nel caso in cui la salma non fosse immediatamente identificabile per irreperibilità delle sue generalità, attenersi a quanto previsto per "*l'accettazione d'urgenza triage*" che consentirà comunque di generare un bracciale con dati aventi univocità di codifica.

**Setting assistenziale:** tutte le unità operative di degenza aziendali.

**Responsabilità dell'atto di applicazione del bracciale ID e tempistica:** personale infermieristico/ostetrico, al momento del ricovero, con procedura ADT in reparto.

**Modalità operative**

Da prevedersi l'applicazione del bracciale per tutti i pazienti, che accedono al ricovero, dall'esterno o anche per trasferimento interno.

**- Ricovero quale prosieguo di cura con provenienza da altra unità operativa:**

- a. Qualora l'ammissione del paziente in U.O. a seguito di trasferimento non comporti l'apertura di una nuova pratica amministrativo-sanitaria in ADT, ma mantenga il medesimo regime e nosologico di ricovero, il paziente sarà già regolarmente fornito di bracciale ID pertanto se ne dovrà prevedere il regolare mantenimento.
- b. Qualora l'ammissione del paziente nell'U.O. costituisca prosieguo di cure sanitarie implicanti l'apertura di pratica amministrativo-sanitaria di ADT, per "nuovo regime di ricovero", occorre prevedere la rimozione del bracciale ID precedentemente apposto e la contestuale tempestiva applicazione di nuovo bracciale ID con etichetta-barcode generata da questo nuovo ricovero.

**Setting assistenziale:** tutte le unità operative aziendali che effettuano prestazioni sanitarie in regime di Day Hospital.

**Responsabilità dell'atto di applicazione bracciale ID e tempistica:** personale infermieristico, al momento dell'accesso in regime di Day Hospital.

**Modalità operative**

Il bracciale ID dovrà essere mantenuto sul paziente fino ad avvenuto completamento della prestazione giornaliera sanitaria in regime di Day Hospital. La sua rimozione finale da parte dell'infermiere consentirà di rassicurare l'utente circa l'avvenuto completamento di tutto l'iter sanitario programmato in quella specifica giornata e dunque il regolare allontanamento dalla struttura sanitaria.

**Setting assistenziale:** *Punto nascita aziendale.*

**Responsabilità dell'atto di applicazione dei bracciali ID e tempistica:** *Personale ostetrico, nel tempo 1; Infermiere/puericultrice presente al punto nascita, nel tempo 2.*

Da prevedere che anche durante i corsi di preparazione al parto, sia prevista una piccola sessione informativo-conoscitiva alla futura puerpera e anche eventualmente al papà, se partecipante ai corsi, rispetto a tale prassi di sicurezza delle prestazioni sanitarie.

#### **Modalità operative**

##### **- ID della "mamma" partoriente a mezzo bracciali**

Il presente protocollo prevede l'applicazione, differita nel tempo, di due bracciali ID<sup>2</sup> sulla paziente "mamma", come meglio precisato:

#### **Tempo 1: momento del ricovero della donna partoriente:**

Ogni donna gravida che viene ricoverata presso l'U.O. di Ostetrica e Ginecologia deve essere regolarmente identificata, come già descritto ai precedenti paragrafi, in base alla tipologia d'accesso:

- se avvenuta con procedura di Pronto Soccorso si provvederà ad applicare il bracciale Triage nel rispetto della procedura di cui al precedente paragrafo 7.3.1;
- se invece avvenuta con procedura di ricovero ordinario, dovrà essere assicurata la procedura di cui al precedente paragrafo 7.3.2.

<sup>2</sup>(\* fatta l'ulteriore eccezione del caso "parti plurimi" specificata più oltre).

#### **Tempo 2: momento dell'evento nascita:**

Il personale ostetrico che prende in carico la donna gravida assistendola al parto ha la responsabilità di provvedere all'applicazione del "*bracciale doppio antimanomissione madre-neonato*" immediatamente dopo il parto e comunque all'interno della sala parto, prima che il neonato stesso lasci l'isola neonatale per il prosieguo delle cure neonatali.

In particolare:

1. Il personale ostetrico mostra alla puerpera il set doppio ancora unito del bracciale ID, "*Modello set anti manomissione madre-neonato*", leggendo ad alta voce questi tre elementi:
  - il n. seriale identificativo prestampato sul modello dei due bracciali;
  - l'etichetta barcode mamma, applicato su entrambi i bracciali, facendo osservare la corrispondenza/uguaglianza "a coppie" di tutti questi identificativi su entrambi i bracciali "mamma-neonato".
2. Si accerta che la puerpera confermi a voce tale uguaglianza;
3. Divide quindi i due bracciali e provvede ad applicare "*il bracciale mamma*" al braccio della puerpera ed immediatamente dopo "*il bracciale bimbo*" di norma al braccio (o anche possibile caviglia) del neonato, prima che questo venga allontanato dall'isola neonatale per il proseguo delle cure, potendosi avvalere in questo momento anche della collaborazione pratica dell'infermiere/puericultrice altrettanto presente al parto.
4. Responsabilità congiunta a quella dell'ostetrica è anche del personale infermieristico e medico del punto nascita che dovrà ulteriormente accertare, a garanzia di massima sicurezza, prima del trasferimento del neonato dal letto parto a nido/neonatalogia, che lo stesso neonato abbia il bracciale ID.
5. Il numero prestampato dovrà risultare anche agli atti della documentazione sanitaria, rispettivamente della cartella mamma ed anche della cartella bambino.

**- Sostituzione del bracciale id per danneggiamento:**

Nel caso di necessaria sostituzione del bracciale ID a carico di uno dei due soggetti (mamma o bambino) per fuoriuscita accidentale, danneggiamento, rimozione forzata per esigenze cliniche o altro ancora...), si dovrà procedere alla sostituzione congiunta dei due bracciali sia mamma che bambino, registrando l'avvenuta sostituzione nella documentazione sanitaria con la specifica del nuovo numero seriale/prestampato.

**- Parto operativo:**

Stante che oggi la maggior parte dei parti cesarei avviene in regime di anestesia spinale, la puerpera sarà di norma altrettanto in grado, per stato di coscienza, presso la sala operatoria, di poter riconoscere e validare la corrispondenza univoca dei numeri dei due bracciali antimanomissione ancora uniti "mamma-bambino", nel rispetto della procedura più sopra descritta. Nei casi di anestesia generale della donna partorientente si suggerisce di norma fare effettuare preliminarmente alla donna il riconoscimento della corrispondenza univoca dei numeri bracciali mamma-bambino, prima dell'induzione anestesiológica provvedendo altresì all'immediata applicazione degli stessi appena il neonato risulterà nato.

**- Parti plurimi:**

In caso di parto plurimo ogni singolo neonato sarà dotato di un braccialetto antimanomissione con numero progressivo corrispondente alla cronologia della nascita, in ordine di genitura. Alla puerpera verrà applicato il corrispondente bracciale antimanomissione applicato ad ogni neonato.

**- Neonato che necessita di cure in Terapia Intensiva Neonatale:**

Qualora le condizioni generali del neonato nato immaturo o prematuro impedissero anche per esigenze o condizioni sanitarie la regolare applicazione del bracciale ID al piccolo nato (es. dimensioni del bimbo), il bracciale dovrà sempre accompagnare la culla da trasporto e successivamente essere conservato nella culla del neonato in Terapia Intensiva Neonatale.

**- Neonato non riconosciuto dalla madre:**

Nel caso di non riconoscimento genitoriale da parte della puerpera, è utilizzato esclusivamente il braccialetto antimanomissione applicato sul neonato, immediatamente subito dopo la nascita. In questo caso deve essere omessa la procedura d'identificazione mamma/neonato di cui al paragrafo precedente.

**- Neonato nato al di fuori del "punto nascita" ospedaliero:**

Nel caso di neonato nato al di fuori del punto nascita (es. domicilio, in itinere...) che necessita di ricovero sia in area dedicata alle cure neonatali minime sia che venga ospedalizzato, spetta al personale sanitario che ha prestato per primo l'assistenza o che per primo ha verificato l'evento nascita essere garante dell'identità del neonato e della corrispondenza puerpera-neonato.

L'applicazione del bracciale ID dovrà essere tempestiva e, nel caso in cui anche la puerpera sia ricoverata, occorre verificare la corrispondenza tra bracciale mamma e bracciale del "numero seriale" prestampato verificando, altresì, che la puerpera ed anche eventuale persona di riferimento presente al parto abbia accertato e confermato tale corrispondenza.

Per tutte quelle situazioni di setting clinico-assistenziali tipicamente ambulatoriali/servizi che vengono erogate nei Presidi Ospedalieri è fatto obbligo da parte del personale tutto accertare prima di procedere dell'erogazione della prestazione medesima l'identità dell'utente mediante richiesta verbale di espressione del proprio cognome nome, facendo rispondere ad esempio l'utente alla domanda:

*"...Mi può gentilmente dire/ripetere il suo cognome e nome...."*

**Responsabilità sull'atto:** *Tutti gli operatori dell'azienda di tutte le qualifiche/ruoli, in ragione della loro funzione di natura professionale o anche tecnico-operativa sono sempre tenuti, prima di effettuare qualsiasi prestazione diagnostico-terapeutica a verificare la corrispondenza tra il trattamento/servizio da erogare e sua documentazione sanitaria e il destinatario (utente/paziente) dello stesso.*

Talvolta potrebbe essere ulteriormente necessario acquisire anche l'ID utente della sua data di nascita (es. per determinazione del gruppo sanguigno).

In caso di utente non collaborante occorrerà sempre avvalersi del documento identificativo, della tessera sanitaria o di altro documento ID personale.

A questo punto si dovrà procedere a verificare sempre la corrispondenza univoca tra cognome-nome espresso dall'utente o da suo documento:

- ID delle etichette per provette per campioni biologici;
- ID delle impegnative di prenotazioni/accesso alle prestazioni specialistiche rilasciate dai CUP;
- ID fogli moduli sanitari informatizzati o anche precompilati per dati anagrafici dell'utente mediante penna, sui quali dovrà essere tracciata, per contenuti sanitari, l'avvenuta prestazione.

Qualsiasi procedura di corretta ID del paziente/utente finalizzata alla sicurezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, dovrà in tutti i casi rimanere vincolata da parte di tutti gli operatori al rispetto del corretto trattamento dei dati personali come da disposizioni vigenti in materia.

Inoltre, il GOM adotta misure tecniche ed organizzative tali da assicurare che i dati personali siano trattati in maniera adeguata a garantirne la sicurezza.

Nel caso specifico, la misura tecnica individuata per garantire la riservatezza così come enunciato all'art. 32 del GDPR è l'utilizzo di caratteri di scrittura dei dati con tipologia e dimensioni tali da permettere una lettura solo a distanza ravvicinata (quindi solo al personale autorizzato).