

## S.C. QUALITÀ PRIVACY E RISCHIO CLINICO

### Secondo protocolli della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

#### CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

##### PREMESSA INTRODUZIONE

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 JCI nell'area della sicurezza del paziente (obiettivo n. 1)

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, radiodiagnostiche, etc.

I pazienti, anche in ragione del ricorso alle cure sanitarie 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 identificazione", 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 identificativi univoci" potrà di molto aiutare a contenere e ridurre possibili errori umani degli operatori in tutte le fasi diagnostico-terapeutiche e clinico-assistenziali soprattutto durante il suo ricovero in ospedale, altrettanto non si può dire per l'utenza ambulatoriale, in cui risulta impensabile avvalersi dell'uso del bracciale identificativo, l'impiego di modalità ben identificate e codificate potrà soddisfare al meglio il medesimo obiettivo.

## 1. Oggetto e scopo

La presente procedura descrive le diverse possibili modalità di corretta identificazione del paziente nelle due fattispecie:

1. utente/paziente identificabile mediante dati personali tracciati con bare code 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

## 2. Campo di applicazione

La presente procedura deve essere applicata presso tutte le SC/SS/SSD ospedaliere e territoriali in capo alla A.O. Bianchi Melacrino Morelli dal momento dell'accettazione del paziente fino alla sua dimissione

- nei confronti di tutti i degenti adulti e pediatrici indipendentemente dalla tipologia del loro ricovero e/o ragione clinica del medesimo, ivi comprese le forme di prestazione sanitaria in DS, DH, M.A.C., B.O.C.A.
- per tutti i neonati, (da evento nascita) compresi mamma e papà

## 3. Documenti e normativa di riferimento

### 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 danno 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 Province 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"

#### **Ulteriori riferimenti aziendali AO Ospedale Niguarda Ca' Granda:**

- Manuale della cartella clinica A.O. Ospedale Niguarda Ca'Granda 2014
- Procedura per la prevenzione del rischi in ambito sanitario 2014 Procedura per la gestione degli eventi sentinella in ambito sanitario 2014 Procedura per l'accettazione del paziente in elezione 2014
- Procedura per la dimissione del paziente 2014

Istruzione operativa per la rettifica anagrafica identificativa 2013 . Procedura per la prevenzione dell'errore di lato, di sito e paziente in ambito chirurgico 2008 Modalità organizzative per le attività di medicina trasfusionale e raccomandazioni per la prevenzione degli errori 2010

Raccomandazioni per le trasfusioni di sangue ed emoderivati nel neonato 2013 .

Regolamento aziendale di polizia mortuaria (2011 )

#### **4. Responsabilità**

**Tutti gli operatori dell'azienda di tutte le qualifiche/ruoli** che, per ragioni della loro funzione di natura professionale, tecnico-operativa o amministrativa sono tenuti ad identificare correttamente ogni utente/paziente ai fini della sicurezza di tutte le attività erogate durante il percorso di cura o la singola prestazione.

A ciascuno è attribuita la responsabilità individuale di:

- conoscere i contenuti della presente procedura
  - adottare sistematicamente la presente procedura, 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).

### **Ulteriori specifiche responsabilità tecnico-professionali del processo:**

**Alla funzione dell'Area Risk Management aziendale** 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 con altre funzioni aziendali, periodici sistemi di audit finalizzati alla verifica della responsabile adozione di tale policy sicurezza, da parte di tutti gli operatori

**A ciascun Direttore/Responsabile SC/SS/SSD, e a ciascun Coordinatore delle aree Infermieristica, Ostetrica, Tecnico-Sanitaria e della Riabilitazione** delle singole strutture è attribuita la responsabilità di:

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

I compiti e le responsabilità inerenti le specifiche attività sono riportate al paragrafo 6 (Contenuto). **5.**

### **Indicatori**

Numero eventi sentinella, eventi avversi, near miss dovuti a errori di identificazione del paziente per anno.

## 6. Contenuto

### 6.1 Tipologie di bracciale ID utilizzate

### 6.2 Utilizzo del bracciale identificativo

#### 6.2.1 Accettazione del paziente e applicazione del bracciale ID

##### 6.2.1.1 Paziente che accede al Pronto Soccorso

##### 6.2.1.2 Paziente proveniente da Pronto Soccorso

##### 6.2.1.3 Paziente proveniente da ricovero in elezione: ordinario, DS, BOCA

##### 6.2.1.4 Paziente trasferito da altra struttura interna o altro regime di ricovero

##### 6.2.1.5 Paziente in regime di DH e MAC

##### 6.2.1.6 Evento parto

#### 6.2.2 Identificazione del paziente tramite bracciale ID

#### 6.2.3 Eventuale sostituzione del bracciale ID

#### 6.2.4 Rimozione del bracciale ID

#### 6.2.5 Casi particolari

#### 6.2.6 Bracciale ID e tracciabilità nella documentazione sanitaria del paziente

### 6.3 Identificazione del paziente in assenza di bracciale ID

### 6.4 Identificazione corretta del paziente/utente e norme sulla privacy- trattamento dei dati personali

## 6.1 TIPOLOGIE DI BRACCIALE ID UTILIZZATE

Bracciale bianco      Tutti i regimi di degenza (ordinaria, DH, DS, MAC, BOCA)

Bracciale rosso      Pronto Soccorso

Bracciale set triplo madre-neonato-padre      Ostetricia, Neonatologia TIN

I bracciali ID bianchi, sia per pazienti adulti che pediatrici, dovranno essere richiesti dal back office dell'Accettazione Amministrativa e da tutte le Strutture utilizzatrici al magazzino economato.

Le Strutture utilizzatrici dovranno provvedere a rifornirsi di una scorta adeguata al proprio fabbisogno di braccialetti ID bianchi e di bollini gialli.

Le altre tipologie di bracciale verranno approvvigionate direttamente dalle Strutture interessate.

## 6.2 UTILIZZO DEL BRACCIALE IDENTIFICATIVO

Il bracciale ID paziente deve essere confezionato con l'etichetta identificativa generata dopo aver accertato la corrispondenza delle generalità contenute con l'identità del paziente/utente stesso mediante smart-card sanitaria personale o, in sub-ordine, altri documenti identificativi quali: carta identità, passaporto, patente.

Il bracciale ID deve essere apposto di norma sull'arto superiore del paziente, per maggior facilità/comodità d'uso/accessibilità d'uso da parte degli operatori medesimi. E' possibile tuttavia prevedere il posizionamento dello stesso in altra parte del corpo quale gli arti inferiori, nel caso di esistenza di specifiche situazioni ad esempio di natura traumatica o di esigenze di natura clinica (esempio: presenza di fratture arti superiori, ferite, ustioni, posizionamento di aghicannula....).

L'apposizione del bracciale deve 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 di contro, non indurre/provocare danni locali alla cute, alla circolazione etc... qualora fosse impropriamente posizionato eccessivamente stretto

## **6.2.1 ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE E APPLICAZIONE DEL BRACCIALE ID**

### **6.2.1.1 Paziente che accede al Pronto Soccorso**

---

L'applicazione è prevista per tutti gli utenti sia adulti che pediatrici e per tutti i codici colore di accesso al Pronto Soccorso.

Il professionista sanitario che prende in carico per primo il paziente in fase di Triage di Pronto Soccorso ha il compito di:

- confezionare il bracciale ID paziente rosso con l'etichetta identificativa generata dopo aver accertato la corrispondenza delle generalità contenute con l'identità del paziente/utente stesso mediante smart-card sanitaria personale o, in sub-ordine, altri documenti identificativi quali: carta identità, passaporto, patente
- apporre il bracciale ID rosso
- laddove possibile, informare e spiegare al paziente/utente ed eventuali familiari/persona di riferimento (nel caso di minori, persone non collaboranti/ in stato di incoscienza...) lo scopo/finalità del bracciale ID ai fini del necessario ottenimento della "compliance collaborativa" alla non rimozione volontaria dello stesso durante l'intero percorso di cura.

#### **Paziente dimesso**

Nei pazienti dimessi direttamente dal Pronto Soccorso il bracciale ID verrà rimosso dopo aver consegnato al paziente il verbale di dimissione.

## **Proseguimento delle cure mediante trasferimento in altra struttura esterna alla AO Bianchi Melacrino Morelli**

Per tutelare la sicurezza delle prestazioni erogate, nella fase del trasferimento e della successiva presa in carico clinico-assistenziale da parte di altra struttura sanitaria, il bracciale ID rosso va mantenuto in loco durante il trasferimento/ospedalizzazione del paziente presso altro Ospedale/Struttura sanitaria,

## **Proseguimento delle cure mediante ricovero presso SC/SS aziendali**

Nel caso in cui, il medico di Pronto Soccorso disponga il ricovero del paziente, il procedimento da seguire è il seguente: :

- L'infermiere di Pronto Soccorso provvede all'accettazione presso il front office del paziente da ricoverare.

Il personale amministrativo di front office, al momento dell'accettazione, dopo aver accertato le generalità del paziente mediante smart-card sanitaria personale o, in subordine, altri documenti identificativi quali: carta identità, passaporto, patente, consegna all'infermiere Il bracciale ID **bianco** assieme alla documentazione di accettazione.

- L'infermiere consegna il bracciale **ID bianco** assieme alla documentazione per il ricovero al personale addetto al trasporto del paziente.

Il personale addetto al trasporto del paziente consegna in reparto tutta la documentazione che gli è stata affidata dal Pronto Soccorso Per tutelare la sicurezza delle prestazioni erogate, nella fase del trasferimento e della successiva presa in carico clinico-assistenziale da parte di SC/SS aziendali, il bracciale **ID rosso** va mantenuto in loco durante il trasporto del paziente.

## **Casi particolari**

### PAZIENTE NON IMMEDIATAMENTE IDENTIFICABILE

Nel caso in cui il paziente non sia immediatamente identificabile perché incosciente, non collaborante, non in grado di capire/comprendere la lingua parlata, non accompagnato da nessuno che possa attestare le generalità identificative personali e completamente privo di documenti: attenersi alle regole già vigenti di accesso, ed applicare comunque il bracciale con codice ID proprio (codifica univoca).

Tale bracciale ID 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, PAZIENTE GIUNTO CADAVERE

Prevedere sempre il posizionamento del bracciale ID, 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 alle regole già vigenti di accesso, ed applicare comunque il bracciale con codice ID proprio (codifica univoca).

### **6.2.1.2 Paziente proveniente da Pronto Soccorso**

All'arrivo in reparto il professionista sanitario che ha in carico il paziente ha il compito di:

- confezionare il bracciale **ID paziente bianco** con l'etichetta identificativa generata, dopo aver accertato la corrispondenza delle generalità contenute con l'identità del paziente stesso mediante smart-card sanitaria personale o, in sub-ordine, altri documenti identificativi quali: carta identità, passaporto, patente...
- apporre il bracciale ID **bianco**
- in ultimo rimuovere il bracciale ID **rosso** (subito dopo l'apposizione di quello bianco)
- laddove possibile, informare e spiegare al paziente-ed eventuali familiari/persone di riferimento (nel caso di minori, persone non collaboranti/ in stato di incoscienza...) lo scopo/finalità del bracciale ID ai fini del necessario ottenimento della "compliance collaborativa" alla non rimozione volontaria dello stesso durante l'intero percorso di cura,.

### **6.2.1. 3 Paziente proveniente da ricovero in elezione: ordinario, DS, BOCA**

L'applicazione del bracciale ID è prevista per tutti gli utenti sia adulti che pediatrici sia in regime di ricovero ordinario che DS, e BOCA.

Il bracciale ID bianco viene consegnato dal personale amministrativo di front office al momento dell'accettazione dopo aver accertato le generalità del paziente mediante smart-card sanitaria personale o, in sub-ordine, altri documenti identificativi quali: carta identità, passaporto, patente.

All'arrivo in reparto il professionista sanitario che prende in carico per primo il paziente ha il compito di:

- confezionare il bracciale ID paziente con l'etichetta identificativa generata, dopo aver accertato la corrispondenza delle generalità contenute con l'identità del paziente stesso mediante smart-card sanitaria personale o, in sub-ordine, altri documenti identificativi quali: carta identità, passaporto, patente,
- apporre il bracciale ID bianco,
- laddove possibile, informare e spiegare al paziente-ed eventuali familiari/persone di riferimento (nel caso di minori, persone non collaboranti/ in stato di incoscienza...) lo scopo/finalità del bracciale ID ai fini del necessario ottenimento della "compliance collaborativa" alla non rimozione volontaria dello stesso durante l'intero percorso di cura.



Nel caso in cui, durante un ricovero in regime di DS o BOCA, si renda necessario trattenere il paziente per la notte, il bracciale ID va mantenuto in situ fino alla dimissione.

#### **6.2.1.4 Paziente trasferito da altra struttura interna o altro regime di ricovero**

- Qualora l'ammissione del paziente in reparto a seguito di trasferimento non comporti l'apertura di una nuova pratica amministrativo-sanitaria ma mantenga il medesimo regime di ricovero (es da Medicina a Chirurgia), il paziente sarà già regolarmente fornito di bracciale ID pertanto se ne dovrà prevedere il regolare mantenimento.
- Qualora l'ammissione del paziente in struttura costituisca proseguo di cure sanitarie implicanti l'apertura di pratica amministrativo-sanitaria per "nuovo regime di ricovero", (es. paziente trasferito da struttura per acuti a struttura riabilitativa) occorre prevedere la rimozione del bracciale ID precedentemente apposto e la contestuale tempestiva applicazione di nuovo bracciale ID con etichetta-bare-code generata da questo nuovo ricovero.

#### **6.2.1.5 Paziente in regime di DH e MAC**

---

L'applicazione è prevista per tutti gli utenti sia adulti che pediatrici in regime di DH e MAC. Il bracciale ID viene consegnato dal personale amministrativo di front office al momento dell'accettazione, dopo aver accertato le generalità del paziente tramite smart-card sanitaria personale o, in sub-ordine, altri documenti identificativi quali: carta identità, passaporto, patente... All'arrivo in reparto il professionista sanitario che prende in carico per primo il paziente ha il compito di:

- confezionare il bracciale ID paziente con l'etichetta identificativa generata dopo aver accertato la corrispondenza delle generalità contenute con l'identità del paziente stesso mediante smart-card sanitaria personale o, in sub-ordine, altri documenti identificativi quali: carta identità, passaporto, patente...
- apporre il bracciale ID,
- laddove possibile, informare e spiegare al paziente ed eventuali familiari/persone di riferimento (nel caso di minori, persone non collaboranti/ in stato di incoscienza...) lo scopo/finalità del bracciale ID ai fini del necessario ottenimento della compliance collaborativa<sup>22</sup> alla non rimozione volontaria dello stesso durante l'intero percorso di cura,

##### **a. Prestazione con singolo accesso**

il bracciale ID dovrà essere mantenuto sul paziente fino ad avvenuto completamento della prestazione giornaliera sanitaria.

Nel caso in cui si renda necessario trattenere il paziente per la notte il bracciale ID va mantenuto in situ fino alla dimissione.

## **b. Prestazioni con accessi multipli**

- Se le giornate previste di accesso sono contigue, il bracciale ID dovrà essere mantenuto sul paziente fino ad avvenuto completamento delle prestazioni sanitarie; la sua rimozione finale consentirà di assicurare l'utente circa l'avvenuto completamento di tutto l'iter sanitario programmato.
- Se le giornate previste di accesso sono temporalmente lontane, il bracciale ID dovrà essere rimosso al completamento della prestazione giornaliera e riconfezionato ad ogni successivo accesso.

### **6.2.1.6 Evento parto**

---

La presente procedura prevede l'applicazione, differita nel tempo, di 2 differenti bracciali ID sulla paziente "mamma",

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

Ogni donna gravida che viene ricoverata presso la SC Ostetrica della AO Bianchi Melacrino Morelli deve essere regolarmente identificata in base alla tipologia d'accesso così come già descritto ai precedenti paragrafi, in particolare:

- se avvenuta con procedura di Pronto Soccorso si provvedere ad applicare il bracciale nel rispetto della procedura di cui al precedente paragrafo 6.2.1.1 e 6.2.1.2
- se invece avvenuta con procedura di ricovero ordinario, dovrà essere assicurata la procedura di cui al precedente paragrafo 6.2.1.3.

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

- **L'Ostetrica** che prende in carico la donna gravida assistendola al parto ha la responsabilità, di provvedere all'applicazione del "bracciale Modello set triplo anti-manomissione madre, neonato e padre con identificativo" immediatamente dopo il parto e comunque all'interno della sala parto, prima che il neonato stesso lasci la sala parto e/o la camera operatoria per il proseguo delle cure neonatali.

#### In particolare:

a mostra alla puerpera ed al papà il set triplo ancora unito bracciale , "Modello set anti-manomissione madre-neonato", leggendo ad alta voce il numero progressivo parto/anno come da registro parti

b divide quindi i tre bracciali e provvede ad applicare "il bracciale mamma" al braccio della puerpera ed immediatamente dopo "il bracciale bimbo" di norma al braccio (è anche consentito alla caviglia) del neonato, e ne fa confermare alla puerpera l'uguaglianza e il "bracciale papà" al braccio del padre.

Al momento del trasferimento del neonato dalla sala parto al nido/neonatologia, il professionista sanitario che provvede al trasferimento stesso si deve accertare che il neonato indossi il bracciale con numero progressivo parto/anno.

- **l'infermiere/puericultrice** del Nido-Neonatologia-TIN, verifica, all'ingresso in reparto, che il neonato indossi il bracciale con il numero progressivo parto/anno.

Qualora l'arrivo in ospedale del papà avvenisse a posteriori rispetto all'evento della nascita, o per situazione di parto operativo, il genitore non fosse immediatamente identificabile dal personale sanitario, l'apposizione del "bracciale papà" dovrà avvenire obbligatoriamente alla compresenza della puerpera che farà da garante ai fini della sicurezza, anche eventualmente al letto della stessa, qualora fosse impossibilitata ad alzarsi.

Laddove particolari condizioni di salute della puerpera dovessero impedire tale riscontro, si procederà a richiedere al papà un personale documento identificativo in visione, per il regolare accertamento delle sue generalità rispetto al neonato

L'infermiere/puericultrice ha il compito di spiegare al neo-papà lo scopo/finalità del bracciale ai fini del necessario ottenimento della "compliance collaborativa" illustrandone il corretto impiego durante tutta la durata della permanenza in ospedale del neonato.

Il bracciale dovrà essere esibito dal papà al personale del Nido/Neonatologia/TIN ogniqualvolta avvenga, da parte del padre, la presa in affidamento / accudimento del neonato. In assenza del bracciale papà, il personale del nido/neonatologia non è autorizzato ad affidare per nessuna ragione il neonato.

### **Casi particolari**

#### NEONATO CHE NECESSITA DI CURE INTENSIVE O IMPOSSIBILITÀ DI APPLICAZIONE DEL BRACCIALE AL NEONATO

Qualora le condizioni del neonato richiedano cure intensive neonatai subito dopo il parto, l'Ostetrica che prende in carico la donna gravida assistendola al parto mostra alla puerpera ed al papà il set triplo ancora unito bracciale, "Modello set anti-manomissione madre-neonato", leggendo ad alta voce il numero progressivo parto/anno come da registro parti, divide quindi i tre bracciali e provvede ad applicare "il bracciale mamma" al braccio della puerpera. Qualora le condizioni generali del neonato impedissero, per esigenze o condizioni sanitarie, la regolare applicazione del bracciale, il bracciale dovrà sempre accompagnare la culla da trasporto e successivamente essere conservato nella stessa.

## PARTO IN ANESTESIA GENERALE

Stante che oggigiorno la maggior parte dei parti cesarei avviene in regime di anestesia spinale, nei casi di anestesia generale della donna partoriente, il riconoscimento della corrispondenza univoca dei numeri bracciali mamma-bambino-papà, verrà effettuato dal padre/persona di riferimento scelto dalla donna prima dell'induzione.

## PARTI PLURIMI

- ogni singolo neonato sarà dotato di un braccialetto antimanomissione con numero progressivo corrispondente alla cronologia della nascita, in ordine di genitura (numero registro parti)
- alla puerpera ed al papà verrà applicato il corrispondente bracciale antimanomissione applicato ad ogni neonato.

## NEONATO NON RICONOSCIUTO DALLA MADRE

Nel caso di non riconoscimento genitoriale da parte della mamma, il braccialetto con il numero progressivo parto/anno anti-manomissione viene applicato dall'ostetrica esclusivamente al neonato. La mamma mantiene solamente il braccialetto ID con etichetta codice nosologico bare code.

**L'infermiere/puericultrice del Nido-Neonatologia-TIN, provvede a posizionare al neonato non riconosciuto un secondo braccialetto con un numero fittizio che verrà utilizzato per l'accettazione. Il bracciale, con il numero progressivo parto/anno, verrà rimosso solo dopo l'avvenuto riconoscimento in Comune.**

## EVENTUALE SOSTITUZIONE DEL BRACCIALE PER SMARRIMENTO O DANNEGGIAMENTO.

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

### **6.2.2 IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE TRAMITE BRACCIALE ID**

Tutti gli operatori dell'azienda di tutte le qualifiche/ruoli, in ragione della loro funzione di natura professionale o tecnico-operativa sono tenuti, prima di effettuare qualsiasi prestazione diagnostico/terapeutica a verificare, mediante lettura del bracciale ID, la corrispondenza tra il trattamento/servizio da erogare, la documentazione sanitaria e il destinatario (utente/paziente) Tale corrispondenza di univocità di tali dati deve-essere effettuata:

- mediante "lettura a vista" da parte dell'operatore che "acquisisce" e "confronta" "utente e prestazione da erogare" ricercando sempre cognome, nome, data nascita e sesso del paziente riportati sull'etichetta

- oppure mediante "impiego di strumenti elettronici" per la lettura ottica di bare-code univoco ID paziente, laddove se ne sia già introdotto l'uso in specifici percorsi sanitari (es terapia farmacologica).

### 6.2.3 EVENTUALE SOSTITUZIONE DEL BRACCIALE ID

La 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 bare-code anagrafica dati

Tutti gli operatori sanitari che rilevano quanto sopra devono segnalarlo immediatamente nella documentazione clinico assistenziale e provvedere alla sostituzione del bracciale ID..

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 accidentale

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 bare-code:

la sostituzione del bracciale ID deve essere attuata ogniqualvolta dovessero verificarsi delle variazioni nei DATI IDENTIFICATIVI riportati sull'etichetta che possono riguardare:

- il numero della cartella clinica per cambio del regime di ricovero (es: il passaggio dalle cure acute alla riabilitazione).
- l'avvenuto accertamento di possibile errore sulle generalità del paziente commesso in fase di accettazione sia al Triage di Pronto Soccorso che nella procedura per l'

accettazione del paziente in elezione (es data nascita erronea, cognome/nome sbagliato per digitazione ....)

- l'acquisizione, in secondo tempo, delle generalità anagrafiche per quegli utenti-pazienti sui quali non era stato possibile risalire in modo alcuno all'identità personale

#### 6.2.4 RIMOZIONE DEL BRACCIALE ID

La rimozione del bracciale ID (mediante uso di forbici), a carico del professionista sanitario, deve sempre coincidere con l'atto della dimissione sia da Pronto Soccorso sia da struttura di degenza/ricovero che comporti, in entrambi i casi, l'esclusivo ritorno al domicilio del paziente per conclusione del percorso sanitario di cura.

#### 6.2.5 CASI PARTICOLARI

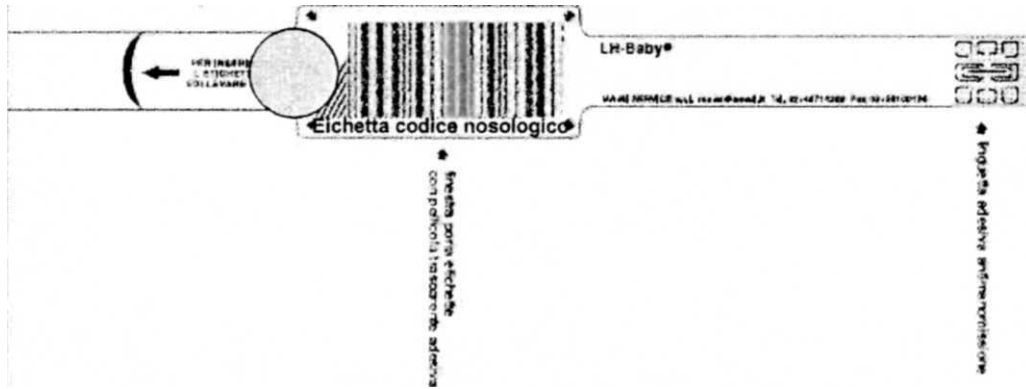
##### RIFIUTO DEL PAZIENTE/UTENTE ALL'USO DEL BRACCIALE IP

Premesso che occorre sempre spiegare finalità, e scopo al paziente, nel caso di rifiuto o di comportamenti non collaborativi dello stesso, è fatto obbligo a tutti i professionisti sanitari dare evidenza 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

##### PAZIENTE CON ALLERGIA NOTA

Nel caso il Daziente risulti, dall'anamnesi o da altra evidenza durante il ricovero, allergico a farmaci o lattice, al bracciale IO bianco verrà applicato, adiacente aita finestra porta etichetta, un bollino di colore giallo

IL BOLLINO GIALLO NON DEVE MAI COPRIRE IL CODICE NOSCLOGICO



## ECCEZIONALI ESIGENZE SANITARIE DEL PAZIENTE CHE PROPENDONO PER IL MANCATO IMPIEGO DI BRACCIALE IP

Eccezionali ed inderogabili ragioni di natura sanitaria che dovessero imporre una possibile mancata applicazione del bracciale IP dovranno 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 IP paziente, con attivazione di alternative modalità di corretto accertamento dell'identità del paziente, prima di qualsiasi trattamento diagnostico o terapeutico a suo carico.

### CORRETTA IDENTIFICAZIONE CELLA SALMA

La corretta IP della persona deve essere assicurata anche nel caso di avvenuto decesso, laddove dovrà essere successivamente trasportata presso i locali della Camera Mortuaria della AO Bianchi Melacrino Morelli. Pertanto in tutti i sotto elencati casi di:

- paziente giunto in Pronto Soccorso come "cadavere"
- paziente con successivo exitus in Pronto Soccorso o qualsiasi altra struttura di ricovero
- bambino nato morto

lo stesso dovrà indossare lo specifico bracciale IO previsto a seconda della tipologia del setting assistenziale ed inoltre, sempre ai fini della sua corretta IP, la salma dovrà essere sempre accompagnata dal documento "atto di morte" redatto nella struttura, di provenienza (rif. Regolamento aziendale di polizia mortuaria)

Nel caso di bambino nato morto da parto eutocico o taglio cesareo oltre al bracciale ID andrà apposto anche il bracciale riportante il numero parto/anno.

### **6.2.6 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

### **G.3 IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE IN ASSENZA DI BRACCIALE ID**

Tutti gli operatori dell'azienda di tutte le qualifiche/ruoli, in ragione della loro funzione di natura professionale o tecnico-operativa sono sempre tenuti, prima di effettuare qualsiasi prestazione diagnostico-terapeutica a verificare:

- la corrispondenza tra il trattamento/servizio da erogare, la prescrizione sanitaria e il destinatario (utente/paziente) dello stesso.



- 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.... "

Talvolta potrebbe essere necessario acquisire anche la data di nascita. In caso di utente non collaborante occorrerà sempre avvalersi di un documento di identità . Tutti gli operatori dell'azienda di tutte le qualifiche/ruoli, in ragione della loro funzione di natura professionale o tecnico-operativa sono sempre tenuti inoltre a verificare la corrispondenza tra paziente e:

- ID delle etichette per provette per campioni biologici,
- ID delle impostazioni sulle apparecchiature diagnostiche
- ID delle impostazioni su applicativo informatico utilizzato

#### **6.4 IDENTIFICAZIONE CORRETTA DEL PAZIENTE/UTENTE E NORME SULLA PRIVACY-TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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, da parte di tutti gli operatori (segreto d'ufficio, segreto professionale, norme sulla privacy).

#### **7. Definizioni e abbreviazioni**

##### **Abbreviazione Descrizione**

<b>A.O.</b>	Azienda Ospedaliera
<b>B.O.C.A.</b>	Bassa Operatività Chirurgico-Assistenziale
<b>D.H.</b>	Day Hospital
<b>DS</b>	Day Surgery
<b>J.C.I</b>	Joint Commission International
<b>ID</b>	abbreviazione di "identità", riferita "alle generalità" che identificano nello specifico ogni persona distinguendola al tempo stesso da tutte le altre
<b>M.A.C</b>	Macroattività Ambulatoriali ad alta Complessità assistenziale
<b>S.C.</b>	Struttura Complessa
<b>S.S.</b>	Struttura Semplice
<b>S.S.D.</b>	Struttura Semplice Dipartimentale
<b>TIN</b>	Terapia Intensiva Neonatale

#### **8. Periodo di validità del documento**

La presente procedura è valida fino al 07/04/2018 in assenza di mutamenti normativi/legislativi, di variazioni organizzative o di necessità di modifica dei contenuti che determinino un aggiornamento anticipato dello stesso.