

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE BASILICATA  
AZIENDA SANITARIA MATERA

PROCEDURA GENERALE SANITARIA

Cod. PGS-DIOT-05-03

Sistema Identificativo dei Pazienti (Braccialetti)

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

| Rev.                      | Autorizzazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                  |              |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|
| 0.0                       | Redazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                     | Verifica                                                         | Approvazione |
|                           | <p><b>Gruppo di Lavoro:</b></p> <p><b>Componenti</b></p> <p>Dr. F. Riccardi</p> <p>Dr. S. Tardi</p> <p>Rag. G. Tralli</p> <p><b>Direzione Sanitaria</b></p> <p>Dr A. Molino</p> <p><b>Pronto Soccorso</b></p> <p>C. Sinno</p> <p><b>Servizio Immunotrasfusionale</b></p> <p>Dr. G. Giannella</p> <p><b>Dipartimento Chirurgico</b></p> <p>Dr. G. Disabato</p> <p><b>P.O. Gestione Technology Assessment</b></p> <p>Ing. T Bengiovanni</p> <p><b>P.O. Programmazione e sviluppo organizzativo - Sistema Informativo</b></p> <p>Dott. F. Vaccaro</p> <p><b>P.O. Gestione Informatica e flussi Informativi</b></p> <p>Dott. E Simone</p> <p><b>Componenti Coop. La Traccia</b></p> <p>Ing. M Moliterni</p> <p>Sig.ra Cotugno</p> <p><b>Componenti Gruppo Servizi Informatici</b></p> <p>Ing. D. Rizzi</p> <p>Dott.ssa S. Picciani</p> | <p><b>Direttore di Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio</b></p> <p>Dr. G. Di Fazio</p> <p><b>Res. Medicina Legale e Gestione Rischio Clinico</b></p> <p>Dr. A. Di Fazio</p> <p><b>Staff SQQ- ASM</b></p> <p>Resp. P.O.</p> | <p><b>Direttore Sanitario Aziendale</b></p> <p>Dr. D. Adduci</p> |              |
| <b>Data</b><br>07/07/2017 | <b>Data</b><br>26/01/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Data</b><br>25/05/2017                                                                                                                                                                                                           | <b>Data</b><br>07/07/2017                                        |              |

|          |                  |                               |
|----------|------------------|-------------------------------|
| Ratifica | DATA: 07/07/2017 | Direttore Generale: D. Adduci |
|----------|------------------|-------------------------------|

Distribuzione:

\_\_\_\_\_ copia originale

☒ X \_\_\_\_\_ copia in distribuzione controllata

\_\_\_\_\_ copia in distribuzione non controllata

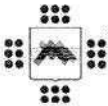
Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|-------------|
|  azienda sanitaria locale<br>matera | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |             |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 2/14 |

## INDICE

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. PREMESSA/RAZIONALE                                                       | 3  |
| 2. SCOPO/OBIETTIVO                                                          | 4  |
| 3. CAMPO DI APPLICAZIONE                                                    | 4  |
| 4. RIFERIMENTI DOCUMENTALI                                                  | 5  |
| 5. MODALITA' OPERATIVE, MATRICI DELLE RESPONSABILITA' E DIAGRAMMI DI FLUSSO | 6  |
| 5.1 L'Accesso in Pronto Soccorso da Triage                                  | 6  |
| 5.2 Il Ricovero Programmato da CUP                                          | 9  |
| 5.3 Il Ricovero nelle UU.OO. di Degenza                                     | 9  |
| 5.4 La Pre-Ospedalizzazione Chirurgica                                      | 11 |
| 5.5 L'evento parto                                                          | 13 |

|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|-------------|
|  azienda sanitaria locale<br>matera | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |             |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 3/14 |

## 1. PREMESSA/RAZIONALE

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.

E’ uno degli standard della JCI nell’area della sicurezza del paziente (Standard IPSC.1 Joint Commission International per l’Accreditamento degli Ospedali – Quinta Edizione - 2015) 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 possono aver luogo in qualsiasi momento diagnostico o terapeutico nell’ambito delle diverse fasi del processo di erogazione delle prestazioni assistenziali, 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, strumentali, etc...

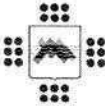
I pazienti, anche in ragione del ricorso alle cure sanitarie possono infatti essere non collaboranti, sedati, o comunque manifestanti alterazioni dello stato di coscienza e vigilanza; possono avere disturbi di comprensione linguistica o non conoscere affatto la nostra lingua; manifestare disturbi per 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 ID”, da doversi impiegare, a cura degli operatori tutti, a seconda del contesto specifico in cui si trovano ad operare.

Un bracciale identificativo apposto al paziente fin dal primo momento del ricovero, con **“Bar-code 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 durante il suo ricovero in ospedale, o per procedure ambulatoriali di elevata complessità o rischio per il paziente (es. emotrasfusioni).

Il braccialetto identificativo consentirà anche al paziente un atteggiamento di “coinvolgimento all’atto di cura” al fine di ridurre la possibilità di incorrere in errori sanitari e di svolgere un ruolo di controllo e collaborazione in condivisione con il personale sanitario.

|                                                                                                                      |                                                       |  |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|-------------------------|
|  azienda sanitaria locale<br>materà | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03     |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0<br>Pagina 4/14 |

## 2. SCOPO/OBIETTIVO

La presente Procedura Generale descrive le modalità di identificazione del paziente nel rispetto dello Standard IPSG.1 Joint Commission International per l'Accreditamento degli Ospedali, che prevede l'utilizzo di due elementi identificativi.

Il braccialetto identificativo ASM verrà generato automaticamente dai sistemi software disponibili in ASM e precisamente:

- sistema AIRO nelle fasi di accettazione (Triage e CUP);
- sistema SIREP nelle U.O. di Degenza.

I dati riportati sul braccialetto identificativo del paziente saranno:

- NOME e COGNOME,
- DATA DI NASCITA,
- SESSO
- Bar CODE generato dal codice fiscale

- 1. **conferma identificazione mediante accertamento verbale** delle generalità personali rivolte al paziente, o al familiare in caso di paziente incosciente o non collaborante. L'operatore durante la verifica verbale, 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 .... ?"); Una volta che il paziente ha confermato gli elementi identificativi l'operatore confronta l'identità riferita dal paziente con quella indicata sul braccialetto e sul relativo documento d'identità arrecante codice fiscale o tessera sanitaria.
- 2. **produzione braccialetto (stampa)**
- 3. **applicazione braccialetto**

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

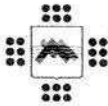
La presente Procedura Generale deve trovare applicazione:

### ai seguenti pazienti:

- per tutti i degenti adulti e pediatrici indipendentemente dalla tipologia del loro ricovero e/o ragione clinica del medesimo
- per le prestazioni ambulatoriali "ad elevato rischio di errore identificativo":
  - Endoscopia Digestiva
  - Emotrasfusionale
  - Cardiologia
  - Oncologia
- per tutti i neonati, (da evento nascita).

### nei seguenti casi:

- somministrazione di farmaci
- somministrazione di sangue ed emoderivati
- 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 e/o anestesiológicos

|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|-------------|
|  azienda sanitaria locale<br>matera | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |             |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 5/14 |

→ esecuzione di tutte le prestazioni diagnostico-terapeutiche

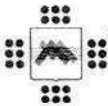
**nei seguenti setting assistenziali:**

→ applicazione del braccialetto identificativo a tutti i pazienti come ante riportato, che accedono alle strutture ospedaliere della ASM.

#### 4. RIFERIMENTI DOCUMENTALI

| RIFERIMENTI                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accordo Conferenza permanente Stato Regioni e Prov autonome Trento e Bolzano del 22 novembre 2001   | Linee guida sulle modalità per l'identificazione del neonato al momento della nascita                                                                                                                                          |
| 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 |
| Ministero della Salute – Osservatorio Nazionale sugli “eventi sentinella – Luglio 2009              | Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella                                                                                                                                                                         |
| Ministero della Salute – Marzo 2008                                                                 | Raccomandazione per la Prevenzione della Reazione Trasfusionale da Incompatibilità ABO                                                                                                                                         |
| Ministero della Salute – Marzo 2008                                                                 | Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della Procedura                                                                                                                            |
| Joint Commission International – Quinta Edizione – 01/04/2014                                       | Standard Joint Commission International per l'Accreditamento degli Ospedali                                                                                                                                                    |
| Supplemento 69 G.U. Serie Generale n. 300 – 28/12/2015                                              | Decreto ministeriale 2 Novembre 2015 “Procedure per garantire la sicurezza delle trasfusioni”, All. 7                                                                                                                          |
| Direzione Generale della Prevenzione Ufficio V – Ministero della Salute – Accordo 22/ Novembre 2001 | Linee Guida sulle modalità per l'identificazione del neonato. Repertorio n. 1327                                                                                                                                               |



|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|-------------|
|  azienda sanitaria locale<br>materà | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |             |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 6/14 |

## 5. MODALITA' OPERATIVE, MATRICI DELLE RESPONSABILITA' E DIAGRAMMI DI FLUSSO

### I setting assistenziali:

- 5.1 L'Accesso in Pronto Soccorso da Triage
- 5.2 Il Ricovero nelle UU.OO. di Degenza
- 5.3 La Pre-Ospedalizzazione Chirurgica
- 5.4 L'evento parto

#### **5.1 Accesso in Pronto Soccorso da Triage**

**Setting assistenziale:** accesso alle cure di Pronto Soccorso di tutti i PS dell'Azienda, accesso ai servizi di Pronto Soccorso decentrati (es. area materno infantile).

**Responsabilità dell'atto di produzione ed applicazione del bracciale ID:** Infermiere/Ostetrica di triage, immediatamente in fase di triage.

### **Specifiche:**

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 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 Smart Card, o, in carenza di questa, da altro documento di ID personale. Il bracciale ID sarà così automaticamente generato dal software (AIRO), contestualmente alla procedura informatica di apertura pratica sanitaria della prestazione di Pronto Soccorso.

### **Casi particolari**

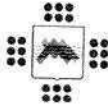
#### **1. PROSEGUO DELLE CURE DI PRONTO SOCCORSO MEDIANTE TRASFERIMENTO/TRASPORTO O RICOVERO**

- a) trasferimento/ospedalizzazione del paziente presso altro Ospedale/Struttura sanitaria aziendale o anche non ASM
- b) ricovero in U.O. del medesimo P.O. facente seguito alla avvenuta prestazione di Pronto Soccorso

il bracciale ID dovrà essere mantenuto sul paziente nella fase del trasferimento e della successiva presa in carico clini-assistenziale da parte di altra U.O. o di altra struttura sanitaria ASM o anche non ASM.

#### **2. PAZIENTE NON IMMEDIATAMENTE IDENTIFICABILE PER ID**

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 di accesso, con "codice triage Accettazione d'urgenza che riporterà il numero di prestazione di PS" ed

|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|-------------|
|  azienda sanitaria locale<br>materà | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |             |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 7/14 |

applicare il bracciale che, in automatico, viene generato 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, quindi si procederà a predisporre nuovo bracciale, rinviando, per i dettagli della procedura di sostituzione al precedente paragrafo variazione dati ID paziente su etichetta dati barcode, descritto alla pag. 9 del presente documento.

### 3. PAZIENTE GIUNTO CADAVERE

prevedere sempre il posizionamento del bracciale ID generato dal sistema software aziendale, 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 riporterà il numero di prestazione di PS" che consentirà comunque di generare un bracciale con dati aventi univocità di codifica.

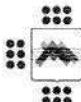
### 4. IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DELLA STAMPA DEL BRACCIALE

In caso di impossibilità della stampa del bracciale in fase di triage per causa tecnica, il bracciale verrà stampato e posizionato mediante sistema SIREP, nei luoghi di accoglienza/destinazione.

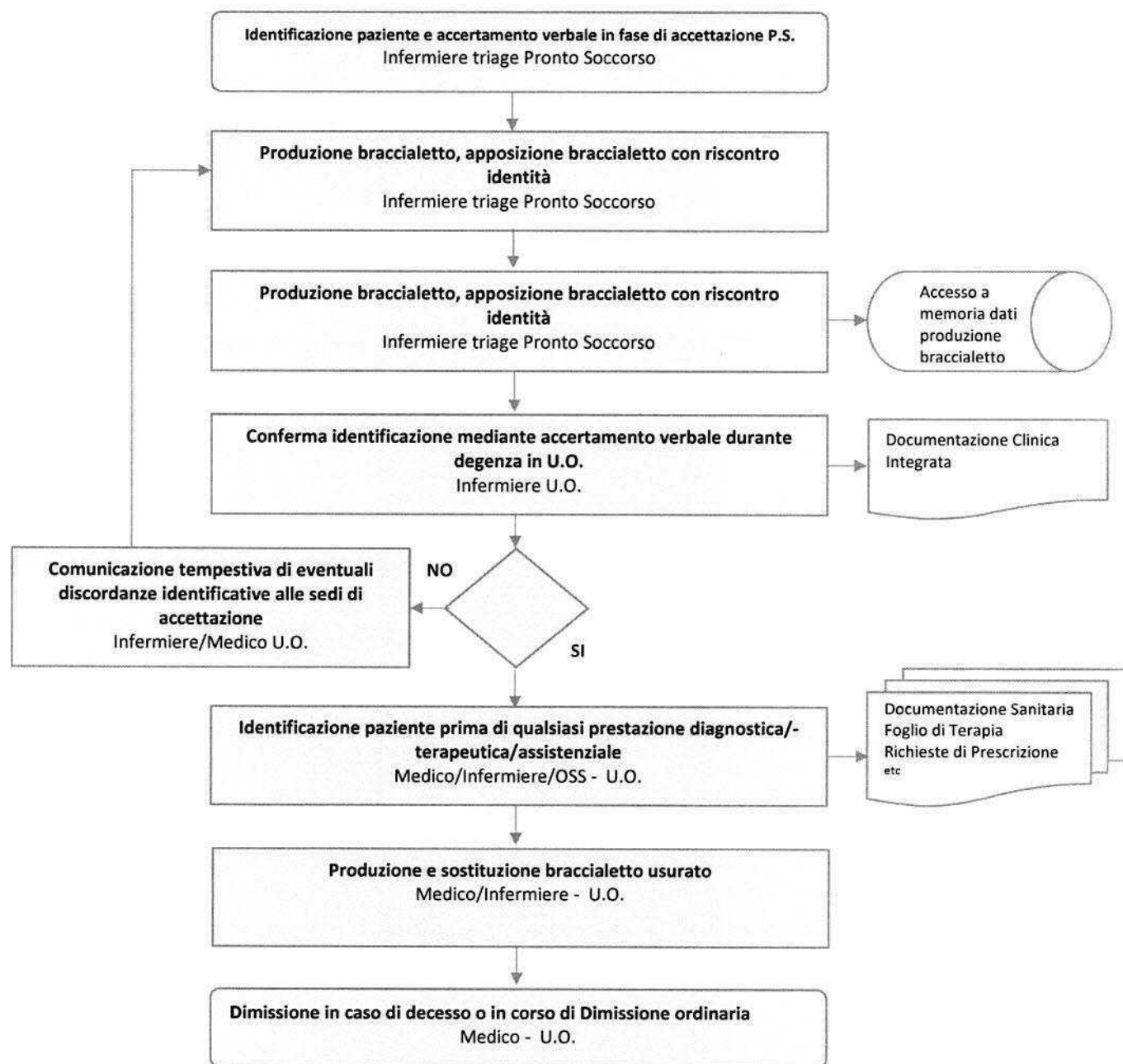
### MATRICE DELLE RESPONSABILITA' Accesso Pronto Soccorso Triage

|                                                                                                                                                  | Medico Pronto Soccorso | Medico UU.OO. | Medico Direzione Sanitaria | Infermiere triage Pronto Soccorso | Infermieri Unità Operative | O.S.S. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------|
| Identificazione paziente in fase di accettazione P.S.                                                                                            | I                      |               |                            | R                                 |                            |        |
| Conferma identificazione mediante accertamento verbale                                                                                           | I                      |               |                            | R                                 |                            |        |
| Produzione braccialetto                                                                                                                          | I                      |               |                            | R                                 |                            |        |
| Apposizione braccialetto con riscontro identità                                                                                                  | I                      |               |                            | R                                 |                            |        |
| Conferma identificazione mediante accertamento verbale nell'U.O. di degenza                                                                      |                        | C             |                            |                                   | R                          | I      |
| Comunicazione tempestiva di eventuali discordanze identificative alle sedi di accettazione onde garantire l'univoca identificazione del paziente |                        | R             | C                          |                                   | R                          | I      |
| Identificazione paziente prima di qualsiasi prestazione diagnostica/- terapeutica/assistenziale                                                  |                        | R             |                            |                                   | R                          | R      |
| Produzione e sostituzione braccialetto usurato                                                                                                   |                        | R             |                            |                                   | R                          | C      |
| Dimissione in caso di decesso                                                                                                                    |                        | R             | C                          |                                   | C                          | I      |
| Dimissione in corso di dimissione                                                                                                                |                        | R             |                            |                                   | C                          | I      |

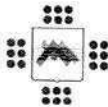
**Legenda:** R: Responsabile - C: Coinvolto - I: Informato

|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|-------------|
|  azienda sanitaria locale<br>materà | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |             |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 8/14 |

## DIAGRAMMA DI FLUSSO: Accesso Pronto Soccorso Triage





|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|-------------|
|  azienda sanitaria locale<br>matera | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |             |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 9/14 |

## 5.2 Ricovero programmato da CUP (anche Day Hospital)

**Setting assistenziale:** C.U.P.

**Responsabilità della produzione del braccialetto:** C.U.P. in fase di accettazione amministrativa. Il braccialetto identificativo che verrà generato automaticamente (sistema AIRO) al momento dell'accettazione amministrativa verrà solo consegnato dal personale del CUP al paziente ma non applicato.

## 5.3 Il ricovero nelle UU.OO. di degenza

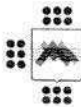
**Setting assistenziale:** tutte le Unità Operative di Degenza Aziendali

**Responsabilità della verifica della correttezza del dato identificativo della sua univocità, propedeutica all'atto di applicazione del bracciale ID:** Infermiere, al momento del ricovero nella U.O. di degenza

**Specifiche:** da prevedersi l'applicazione per tutti gli utenti/pazienti, che accedono con prestazione di ricovero, dall'esterno o anche per trasferimento interno

**Casi particolari:**

1. **qualora l'ammissione del paziente in U.O. a seguito di trasferimento non comporti l'apertura di una nuova pratica amministrativo-sanitaria**, ma mantenga il medesimo regime di ricovero (es da U.O. di Medicina a U.O. Chirurgia del medesimo PO), il paziente sarà già regolarmente fornito di bracciale ID pertanto se ne dovrà prevedere il regolare mantenimento;
2. **qualora l'ammissione del paziente nell' UO costituisca proseguo di cure sanitarie** implicanti l'apertura di pratica amministrativo-sanitaria di ADT (Accettazione Dimissione Trasferimenti), 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-bare-code generata da questo nuovo ricovero;
3. **qualora il ricovero sia successivo a prestazione di Pronto Soccorso nel medesimo Presidio** è previsto il mantenimento del bracciale ID che era stato già applicato inTriage, fintanto che lo stesso, non richieda, al bisogno d'essere eventualmente sostituito per possibili ragioni di danneggiamento.
4. **qualora il dato identificativo riportato sul braccialetto prodotto in fase di accettazione (Triage o CUP) non sia corretto**, si dovrà immediatamente segnalare la criticità, e sostituire il braccialetto non corretto con quello riportante i dati corretti. Il tutto andrà riportato nella Documentazione Sanitaria specificando il motivo.
5. **nelle U.O. di degenza sarà possibile provvedere alla stampa di nuovi braccialetti** in caso di necessità (usura, danneggiamento, etc.) utilizzando il sistema SIREP. Il tutto andrà riportato nella Documentazione Sanitaria specificando il motivo.

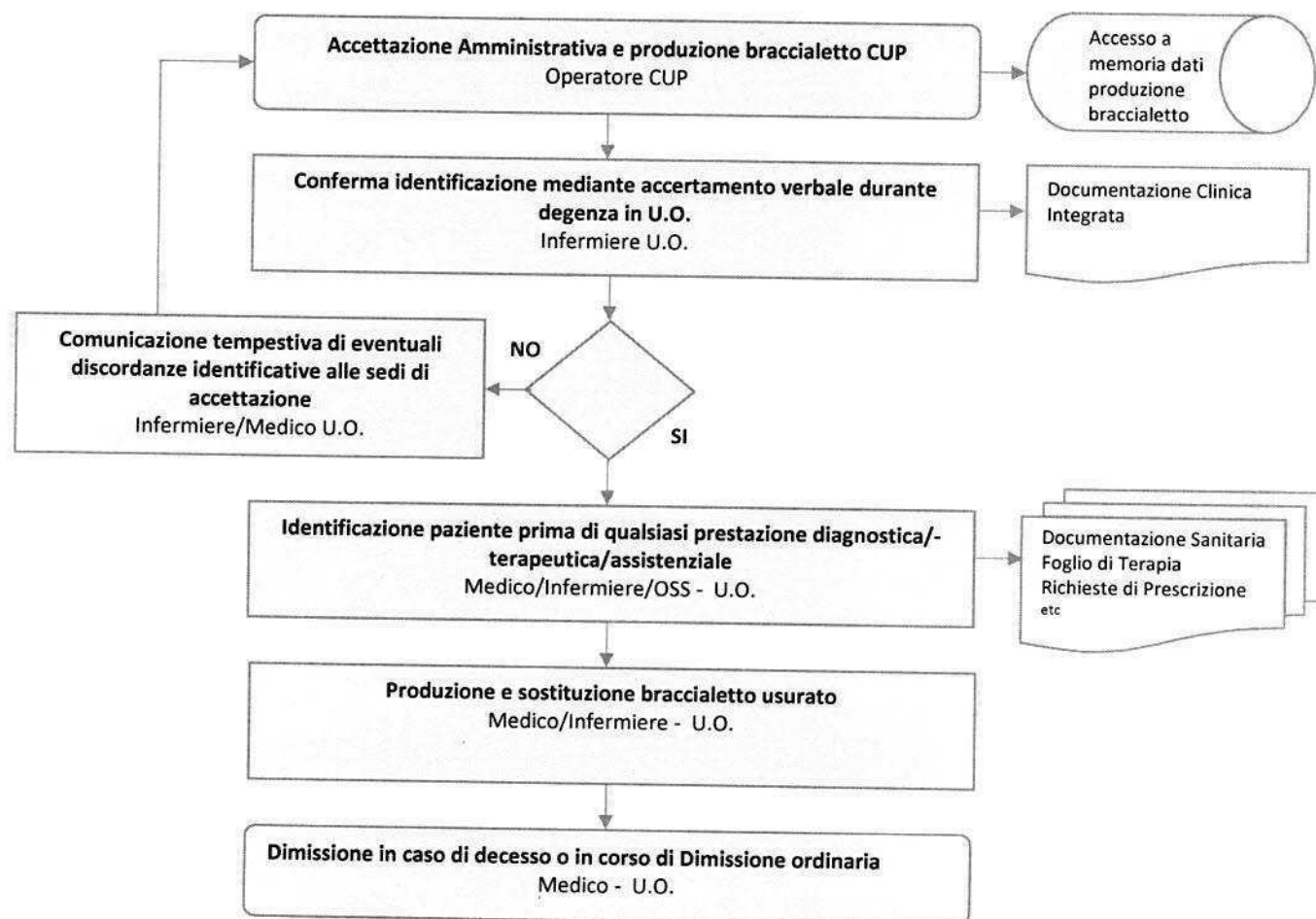
|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|--------------|
|  azienda sanitaria locale<br>materà | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |              |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 10/14 |

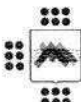
### MATRICE DELLE RESPONSABILITA' Ricovero nelle UU.OO. di Degenza

|                                                                                                                                                  | Operatore CUP | Medico UU.OO. | Medico Direzione Sanitaria | Infermieri U.O. | O.S.S. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|-----------------|--------|
| Accettazione Amministrativa e produzione braccialetto CUP                                                                                        | R             |               |                            |                 |        |
| Conferma identificazione mediante accertamento verbale durante degenza in U.O.                                                                   |               | C             |                            | R               | I      |
| Comunicazione tempestiva di eventuali discordanze identificative alle sedi di accettazione onde garantire l'univoca identificazione del paziente |               | R             | C                          | R               | I      |
| Identificazione paziente prima di qualsiasi prestazione diagnostica/-terapeutica/assistenziale                                                   |               | R             |                            | R               | R      |
| Produzione e sostituzione braccialetto usurato                                                                                                   |               | R             |                            | R               | C      |
| Dimissione in caso di decesso                                                                                                                    |               | R             | C                          | C               | I      |
| Dimissione in corso di dimissione                                                                                                                |               | R             |                            | C               | I      |

**Legenda:** R: Responsabile - C: Coinvolto - I: Informato

### DIAGRAMMA DI FLUSSO: Ricovero nelle UU.OO. di Degenza



|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|--------------|
|  azienda sanitaria locale<br>materà | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |              |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 11/14 |

#### 5.4 La Pre-Ospedalizzazione Chirurgica

**Setting assistenziale:** tutte le Unità Operative aziendali che effettuano la pre-ospedalizzazione chirurgica

**Responsabilità dell'atto produzione e di applicazione bracciale ID e tempistica:** – Infermiere, al momento del accesso al percorso di pre-ospedalizzazione

##### Specifiche:

1. il bracciale ID dovrà essere mantenuto sul paziente fino ad avvenuto completamento della prestazione giornaliera in regime di pre-ospedalizzazione. La sua rimozione finale da parte dell'infermiere consentirà di assicurare l'utente circa l'avvenuto completamento di tutto l'iter sanitario programmato.
2. in caso si dovesse rendere necessario un "rientro" in giornate successive al fine del completamento sanitario del percorso di pre-ospedalizzazione, l'utente dovrà essere sempre dotato di bracciale ID.

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITA' Pre-Ospedalizzazione Chirurgica

|                                                                                                                                                  | Infermiere<br>Accettazione<br>Percorso | Medico | Medico<br>Direzione<br>Sanitaria | Infermieri<br>Assistenza<br>Giornaliera | O.S.S. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------|----------------------------------|-----------------------------------------|--------|
| Accettazione Accesso al Percorso di pre-ospedalizzazione                                                                                         | R                                      | C      |                                  | C                                       |        |
| Conferma identificazione mediante accertamento verbale                                                                                           | R                                      | C      |                                  | C                                       |        |
| Produzione ed applicazione braccialetto                                                                                                          | R                                      |        |                                  |                                         |        |
| Comunicazione tempestiva di eventuali discordanze identificative alle sedi di accettazione onde garantire l'univoca identificazione del paziente | I                                      | R      | C                                | R                                       |        |
| Identificazione paziente prima di qualsiasi prestazione diagnostica/- terapeutica/assistenziale                                                  |                                        | R      |                                  | R                                       | C      |
| Produzione e sostituzione braccialetto usurato                                                                                                   |                                        | R      |                                  | R                                       | C      |
| Chiusura iter Percorso Pre-Ospedalizzazione                                                                                                      |                                        | R      |                                  | C                                       |        |

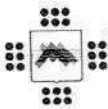
##### Legenda:

R: Responsabile

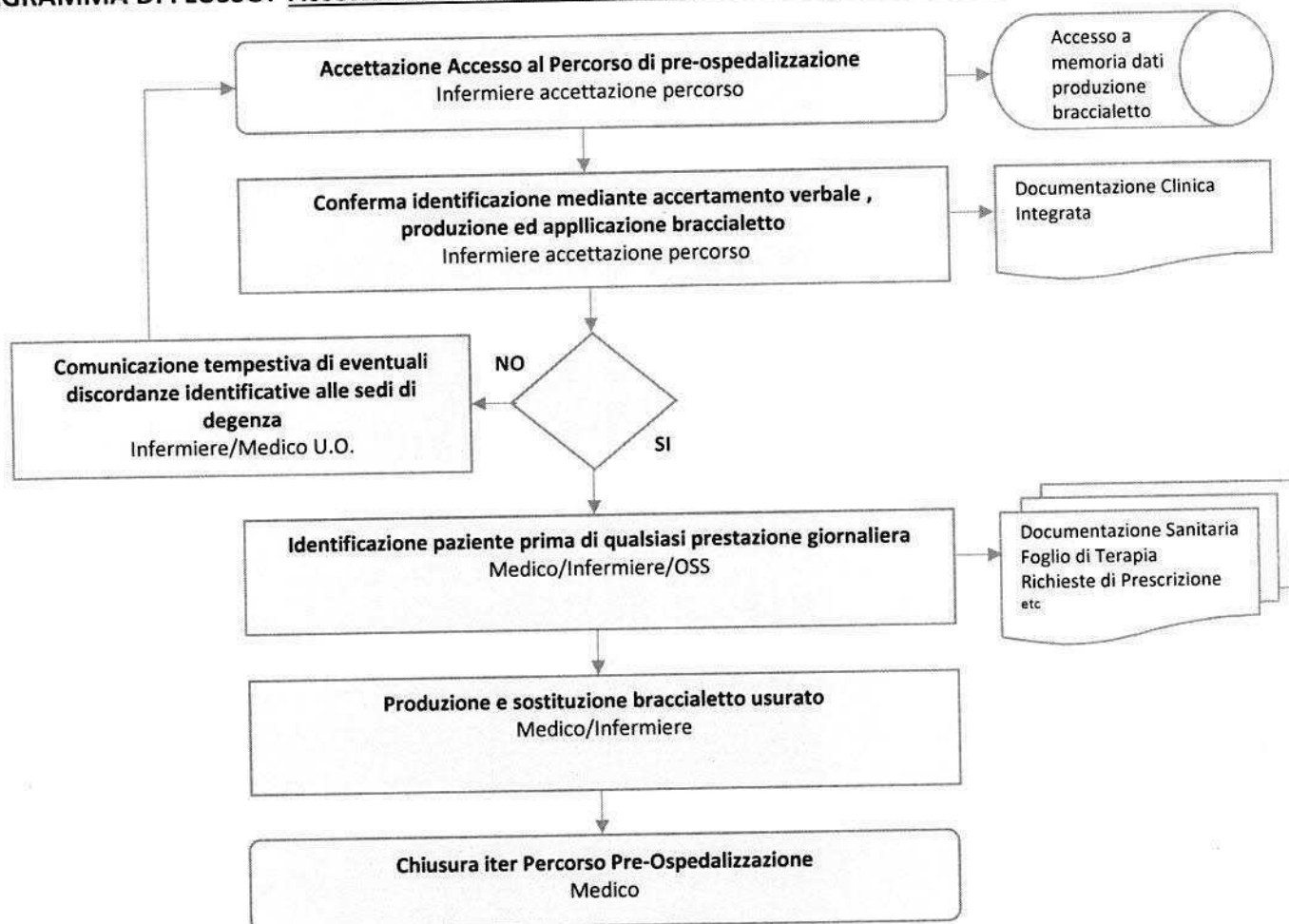
C: Coinvolto

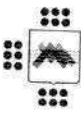
I: Informato



|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|--------------|
|  azienda sanitaria locale<br>matera | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |              |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 12/14 |

### DIAGRAMMA DI FLUSSO: Accettazione Accesso al Percorso di Pre-Ospedalizzazione



|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|--------------|
|  azienda sanitaria locale<br>materà | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |              |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 13/14 |

## 5.5 L'evento parto

**Setting assistenziale:** Punti nascita aziendali

**Responsabilità dell'atto di applicazione dei bracciali ID e tempistica:**

- Infermiere/ostetrica, nel tempo 1
- Ostetrica, Personale Medico o Infermieristico presente al momento del parto, nel tempo 2

**Tempo 1:** al momento del ricovero della donna partorienti verrà apposto bracciale da Triage o anche da ricovero ordinario – Ogni donna gravida che viene ricoverata presso l'U.O. di Ostetrica della ASM Matera 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 provvederà ad applicare il bracciale Triage nel rispetto della procedura di cui al precedente paragrafo – se invece avvenuta con procedura di ricovero ordinario, dovrà essere assicurata la procedura di cui al precedente paragrafo.

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

ID puerpera e ID del neonato con numero UNIVOCO

Specifiche: 1. L'Ostetrica che prende in carico la donna gravida assistendola al parto ha la responsabilità, di dover provvedere all'applicazione del "bracciale modello madre-neonato con numero identificativo univoco" immediatamente dopo il parto e comunque all'interno della sala parto, prima che il neonato stesso lasci l'isola neonatale per il proseguo delle cure neonatali.

Si accerta che la puerpera confermi a voce tale uguaglianza 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 altrettanto presente al parto con responsabilità congiunta a quella dell'ostetrica e 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.

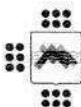
Il numero univoco dovrà risultare anche agli atti della documentazione sanitaria, rispettivamente dalla cartella mamma ed anche della cartella bambino.

**Casi particolari per bracciali ID mamma e neonato/i**

**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 2 bracciali sia mamma che bambino: registrando l'avvenuta sostituzione nella documentazione sanitaria con la specifica del nuovo numero seriale/prestampato.

**PARTO OPERATIVO** nei casi di anestesia generale della donna partorienti e/o di anestesia spinale, si suggerisce di norma, fare effettuare preliminarmente alla donna il riconoscimento attivo della corrispondenza univoca dei numeri bracciali genitore-bambino, prima dell'induzione



|                                                                                                                      |                                                       |  |                     |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------|--------------|
|  azienda sanitaria locale<br>matera | PROCEDURA GENERALE SANITARIA                          |  | COD: PGS-DIOT-05-03 |              |
|                                                                                                                      | Sistema identificativo dei Pazienti<br>(Braccialetti) |  | REV. 0.0            | Pagina 14/14 |

anestesiologica provvedendo altresì all'immediata applicazione degli stessi appena il neonato risulterà nato.

**NEONATO CHE NECESSITA DI CURE TIN** 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 UO di Neonatologia.