



PROCEDURA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 2 10/02/2026	Pag.1 di 32
-----------	---	-----------------------	-------------

PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
VERS. 1 01.10.2022	UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dirigente Medico <i>Dott. Enrico Pilia</i>	Responsabile F.O. Qualità Risk e Management <i>Dott. Roberto Masiero</i>	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dr.ssa Azzurra Rizzo</i>	2 Anni
VERS. 2 10/02/2026	Infermiere <i>Dott. M. Del Sole</i> F.TO	Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Reti Ospedaliera <i>Dott. Silvano Di Mauro</i>		
VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X			X

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura

Sommario

1. PREMESSA.....	4
2. OBIETTIVO.....	5
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4. ABBREVIZIONI.....	6
5. RESPONSABILITÀ	6
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	7
7. MODALITÀ OPERATIVE	8
7.1 IDENTIFICAZIONE DA PARTE DELL'IMPIEGATO	
AMMINISTRATIVO (ACCETTAZIONE, ARCHIVIO).....	9
7.2 IDENTIFICAZIONE DA PARTE DEL PERSONALE SANITARIO	9
7.3 QUANDO VA IDENTIFICATO IL PAZIENTE	9
7.3.1 Quando va identificato il paziente da parte del IA (Accettazione, archivio)	10
7.3.2 Quando va identificato il paziente da parte del personale sanitario.....	10
7.3.3 Documenti identificativi validi	10
7.3.4 Cittadini dell'Unione Europea, Area Schengen e di paesi con accordi bilaterali	10
7.3.5 Cittadini dell'Unione europea non aderenti agli accordi di Schengen e di paesi senza accordi bilaterali	11
8. BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO.....	11
8.1 PRONTO SOCCORSO	12
8.1.1 Pronto soccorso dotati di braccialetto identificativo.....	13
8.1.2 Per tutti i pronto soccorso.....	14
8.2 PERSONA CHE DEVE FARE LA TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI.....	14
8.2.1 Prelievo per la determinazione del gruppo sanguigno	14
8.2.2 La trasfusione degli emocomponenti.....	15
8.3 UNITÀ DI DEGENZA	15
8.3.1 Unità di degenza in cui è prevista la sostituzione del braccialetto apposto al ps in caso di danneggiamento.....	15
8.3.2 Per tutte le unità di degenza.....	16
8.4 PERSONA INVIATA IN CONSULENZA	16
8.5 PERSONA INVIATA IN AMBULATORIO	16
8.6 RADIODIAGNOSTICA	17
8.7 TRAVAGLIO-PARTO	18
8.8 BLOCCO OPERATORIO	19
8.9 TRASFERIMENTO DELLA SALMA IN CAMERA MORTUARIA.....	19

8.10 QUANDO E DOVE RIMUOVERE IL BRACCIALETTO	20
8.10.1 Dimissioni.....	20
8.10.2 Decesso.....	20
8.11 OPERATIVITÀ DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO	20
8.12 COME SPIEGARE IL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO (BI)	21
9. IDENTIFICARE E IDENTIFICARSI.....	22
10. PERSONA CHE RICHIEDE L'ANONIMATO.....	23
11. CONCLUSIONI	24
BIBLIOGRAFIA.....	24
Allegato 1.....	25
Allegato 2.....	27
Allegato 3.....	28
Allegato 4.....	29
Allegato 5.....	30

1. PREMESSA

Secondo Joint Commission International, massimo Ente di Certificazione di qualità a livello mondiale in sanità, la corretta identificazione del paziente è il primo obiettivo per garantire la sicurezza dei pazienti. Pertanto è evidente che l'identificazione è un atto imprescindibile nell'assistenza sanitaria di qualità; tale atto ha una particolare declinazione in contesto chirurgico (Raccomandazione n.3, Ministero della Salute).

Il mismatch, cioè l'errore che induce ad uno scambio del paziente, fra la documentazione sanitaria e paziente, può accadere in ogni step del percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale all'interno di una struttura sanitaria.

2. OBIETTIVO

Questa procedura è stata ideata da un principio fondamentale proprio dell'etica del medico e dell'infermiere, cioè che la sfera assistenziale, curativa e diagnostica deve ruotare intorno al paziente. Tale principio deve essere presente in ogni momento del ricovero, che inizia con l'accesso ai servizi fino alla dimissione del paziente.

Si intuisce che la corretta comunicazione al paziente della necessità di indossare il braccialetto identificativo, per la sua sicurezza, è un momento rilevante non delegabile o procrastinabile in quanto la persona deve essere messa a conoscenza che il braccialetto è uno strumento utile e necessario per la sua corretta gestione.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento si rivolge a tutti gli operatori sanitari che contribuiscono in diversa misura all'erogazione di una o più prestazioni sanitarie:

- Pronto soccorso (PS)
- Sale operatorie (SS.OO.)
- Ambulatori ospedalieri o territoriali
- Reparti di degenza (UOC)

4. ABBREVIZIONI

PS	Pronto Soccorso
UOC	Unità Operativa Complessa
CPSI	Infermiere
CPSE	Coordinatore
SS.OO.	Sale Operatorie
OSS	Operatore Socio-Sanitario
UOGR	Unità Operativa Gestione del Rischio
IA	Impiegato Amministrativo
DMO	Dirigente Medico Ospedaliero
DUO	Dirigente di Unità Operativa
PZ	Paziente
GIPSE	Gestione Informazioni Pronto Soccorso emergenza
BI	Braccialetto Identificativo
CVP	Catetere Venoso Periferico (agocannula)

5. RESPONSABILITÀ

La responsabilità della corretta identificazione del paziente ricade su diverse figure professionali:

- a) sull'impiegato dell'accettazione che per primo accoglie il paziente al momento del ricovero o della prestazione ambulatoriale e che deve garantire, attraverso lo scrupoloso controllo del documento di identità, la giusta identificazione del paziente e la corretta registrazione dei suoi dati anagrafici;
- b) del CPSI che accoglie il paziente al PS e nella UOC di destinazione, che deve assicurarsi che il paziente è quello corretto, che i dati corrispondono a quanto scritto in cartella clinica e deve annotare i primi dati (allergie; patologie; lateralità dell'intervento) che possono essere necessari alla gestione clinica del paziente;
- c) del medico, del CPSI e di tutto il personale sanitario in ogni occasione in cui il paziente è sottoposto a esami o terapie;
- d) del personale dell'archivio nel momento in cui viene consegnata o inviata la cartella clinica o per altri motivi amministrativi.

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azienda USL Latina – UOC Rischio Clinico - Centro Direzionale Commerciale Latina Fiori Pal. G2 – V.le Pier Luigi Nervi, snc – 04100
Latina Partita IVA 01684950593 – Sito Internet: www.ausl.latina.it mail: rischioclinico@ausl.latina.it

FUNZIONE → ATTIVITÀ ↓	DUO	DMO	IA	UOGR	CPSE	CPSI
Identificazione del paziente in struttura	I	I	R		R	C
Identificazione del paziente nella UOC	R	C			C	R
Verifica della attuazione della procedura	R	C		C	R	C
Posizionamento del BI	C	C			R	R

R: Responsabile C: Coinvolto I: Informato

7. MODALITÀ OPERATIVE

L'operatore ha a disposizione differenti modalità in ordine al processo di identificazione:

- accertamento verbale
- accertamento di identità con documento di riconoscimento valido
- braccialetto identificativo

Assolutamente da evitare verifiche di riconoscimento basate sulla collocazione della persona nelle unità di degenza quali il numero di camera o il numero di letto o ancora su riferimenti alla sua patologia o alle sue caratteristiche fisiche.

Non è consentita l'autocertificazione ad esclusione dei casi previsti; si ricorda che la tessera sanitaria non è un valido documento di riconoscimento.

Tutti gli operatori sono obbligati a rispettare il corretto trattamento dei dati personali.

7.1 IDENTIFICAZIONE DA PARTE DELL'IMPIEGATO AMMINISTRATIVO (ACCETTAZIONE, ARCHIVIO)

Nelle fasi amministrative, la corretta identificazione del paziente avviene tramite la verifica della identità con consultazione di un documento di riconoscimento in corso di validità, che contenga la foto identificativa del paziente.

7.2 IDENTIFICAZIONE DA PARTE DEL PERSONALE SANITARIO

Il paziente deve essere identificato chiedendogli personalmente (se le condizioni cognitive lo consentono) il nome, il cognome e la data di nascita.

Se il paziente non è in grado di rispondere, per la propria condizione clinica o per l'età, le domande vanno poste a familiari o altre persone in grado di rispondere con certezza.

Esempio di **domande poste in modo corretto**:

- *“Lei è il signor? Come si chiama? Quando è nato? La sua data di nascita?”*

Esempio di **domande poste in modo errato**:

- *“Lei è il signor Rossi? È nato il primo gennaio del 1900?”*

Il paziente non è mai identificato con il numero di letto sia nelle comunicazioni con il paziente stesso sia nelle comunicazioni fra personale sanitario ma sempre con Nome – Cognome – Data di Nascita.

7.3 QUANDO VA IDENTIFICATO IL PAZIENTE

7.3.1 Quando va identificato il paziente da parte del IA (Accettazione, archivio)

L'identificazione è il riconoscimento dell'utente al momento dell'accettazione del ricovero e/o della prestazione, anche se il paziente ha già fatto precedenti ricoveri o prestazioni.

L'identificazione è ripetuta al momento del ritiro di referti, cartelle cliniche o altra documentazione che contiene dati personali.

7.3.2 Quando va identificato il paziente da parte del personale sanitario

Il paziente deve essere sempre identificato nelle seguenti situazioni:

- a) in tutte le procedure trasfusionali;
- b) prima della somministrazione della terapia;
- c) quando viene effettuato il trasferimento del paziente per o dalla sala operatoria;
- d) quando vengono effettuati esami diagnostici;
- e) quando vengono effettuati prelievi o raccolta di campioni.

7.3.3 Documenti identificativi validi

- carta di identità
- passaporto
- patente di guida
- patente nautica
- libretto di pensione
- porto di armi
- patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici
- tessere statali di riconoscimento se provviste di fotografia

7.3.4 Cittadini dell'Unione Europea, Area Schengen e di paesi con accordi

bilaterali

- carta di identità
- passaporto
- titolo di viaggio per apolidi
- titolo di viaggio per rifugiati
- titolo di viaggio per stranieri
- libretto di navigazione
- documento di navigazione aerea
- lasciapassare nazioni unite
- documento nato
- elenco partecipanti a viaggi scolastici entro la ue
- lasciapassare
- lasciapassare di frontiera

7.3.5 Cittadini dell'Unione europea non aderenti agli accordi di Schengen e di paesi senza accordi bilaterali

In questo caso è necessario il passaporto o il permesso di soggiorno o uno dei documenti di cui sopra.

8. BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

Rappresenta lo strumento maggiormente efficace che consente, in ambito sanitario, la più efficace riduzione del rischio di mancata o non efficace identificazione della persona assistita.

Le caratteristiche specifiche del dispositivo possono variare ma è necessario che questo possieda un codice numerico, un codice a barre o anche un sistema di identificazione

RFID (identificazione a radiofrequenza).

Le varie strutture utilizzano il braccialetto di identificazione aziendale, senza mai prescindere da tali indicazioni:

- sito di applicazione: lato dominante preferibilmente arto superiore dominante ma con discrezionalità in base allo stato del paziente
- gestione persona che rifiuta di indossare il braccialetto
- gestione di chi richiede anonimato (il braccialetto è anonimo quindi non permette identificazione da persone non autorizzate)
- gestione omonimia
- gestione persona ignota
- gestione persone prive di braccialetto
- gestione malfunzionamento sistemi informatici
- modalità di sostituzione del braccialetto
- modalità di rimozione del braccialetto per necessità cliniche o assistenziali e successivo riposizionamento
- modalità di rimozione alla dimissione
- modalità di identificazione della persona deceduta
- modalità di smarrimento dei braccialetti rimossi e correttamente smaltiti

8.1 PRONTO SOCCORSO

In questo setting intervengono criticità specifiche legate alla variabilità dei sintomi e delle patologie e nel caso delle grandi strutture, alla necessità di evitare che il fenomeno dell'*overcrowding* sia una concausa di una non corretta identificazione della persona.

- accesso: si richiede alla persona di fornire un documento di identità e di fornire nome cognome e data di nascita verificandone la corrispondenza mediante il suddetto documento, fatte salve le condizioni di emergenza-urgenza
- se la persona è priva di documenti deve dichiarare le proprie generalità

- verificandone l'appropriatezza con parenti e/o accompagnatori che garantiscono per l'utente mediante il proprio documento di riconoscimento;
- se la persona, per età o condizione clinica, non è in grado di rispondere alle domande è necessario coinvolgere i familiari o altri accompagnatori riconosciuti e registrati con un documento di identità valido; ove non ci siano accompagnatori la persona deve essere registrata come paziente ignoto applicando il braccialetto; questo avviene anche nel caso in cui la persona si rifiuti di fornire i propri dati ma deve essere comunicato al medico di turno che prende la decisione di allertare o meno l'autorità di pubblica sicurezza per l'identificazione;
 - se si tratta di persona che ha chiesto l'anonimato è assegnato la dicitura "paziente anonimo" sempre con il numero di riferimento sul braccialetto; se sono presenti più persone anonime vanno sistemate in aree differenti per evitare errori;
 - dopo l'attribuzione del codice triage si applica il braccialetto al paziente inserendo il codice dello stesso sulla cartella GIPSE (Gestione Informazioni Pronto Soccorso Emergenza);
 - lo stesso numero è applicato su ogni documento clinico;
 - appena possibile si effettua copia del documento di riconoscimento e si allega alla cartella clinica del paziente.

8.1.1 Pronto soccorso dotati di braccialetto identificativo

- Il braccialetto si applica immediatamente sul lato dominante della persona assistita;
- se viene rimosso il braccialetto se ne applica un altro immediatamente con il suo riscontro con il nuovo numero e si associa alla cartella clinica;
- ogni operatore che veda una persona senza braccialetto deve immediatamente segnalarlo al responsabile, identificarlo e riapplicare il braccialetto con il numero

dell'accesso corrispondente a quello dell'accettazione.

8.1.2 Per tutti i pronto soccorso

- Identificazione obbligatoria prima di ogni atto clinico o di trasporto intra o extra ospedaliero;
- verifica verbale controllando l'effettiva corrispondenza tra il numero del braccialetto e quello aderente alla cartella clinica.

8.2 PERSONA CHE DEVE FARE LA TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI

Il personale sanitario che è impegnato nel processo di trasfusione di emocomponenti deve prestare particolare attenzione in ogni momento di tale procedura essendo lo stesso un momento particolarmente critico.

8.2.1 Prelievo per la determinazione del gruppo sanguigno

Il CPSI addetto al prelievo, per evitare che il campione venga prelevato alla persona sbagliata o che si verifichi un'errata identificazione del campione:

- identifica il paziente in maniera attiva (per identificazione attiva del paziente si intende il chiedere direttamente al paziente di declinare le proprie generalità quali nome, cognome e data di nascita. Non basarsi mai per identificare il paziente da dati trascritti su altri documenti sanitari, quali cartelle cliniche e referti vari); confrontare i dati con il BI;
- identifica il campione ematico con i dati anagrafici del paziente (nome, cognome, data di nascita);
- esegue il prelievo;

appone la propria firma, il reparto di appartenenza e la data sulla provetta (per il campione ematico che accompagna una richiesta trasfusionale di emocomponenti, è

obbligatorio anche l'orario del prelievo). Per il paziente non collaborante, l'identificazione attiva può essere effettuata attraverso un tutore o un parente e mediante il BI. Tali dati vanno riportati sia sulla richiesta sia sulle provette

8.2.2 La trasfusione degli emocomponenti

Per evitare che il sangue sia trasfuso alla persona sbagliata o che sia trasfuso sangue non compatibile, devono essere seguite tutte le indicazioni previste dalla normativa vigente:

- l'identificazione attiva del ricevente deve essere effettuata al letto del paziente individualmente da due operatori sanitari immediatamente prima dell'inizio della trasfusione. Tale identificazione deve essere documentata;
- laddove le condizioni del paziente lo consentano, l'identificazione del ricevente deve sempre essere effettuata con la collaborazione del paziente, mediante la richiesta di riferire attivamente le proprie generalità (nome, cognome e data di nascita) e mediante BI;
- per il paziente non vigile e non collaborante l'identificazione attiva può essere effettuata attraverso un parente o tutore, se presenti, secondo le specifiche procedure aziendali e comunque sempre mediante il BI.

8.3 UNITÀ DI DEGENZA

- Il personale sanitario si accerta che i dati forniti siano gli stessi di quelli presenti sulla documentazione PS e di quella di accettazione o di quella proveniente da altro reparto se si tratta di un trasferimento;
- se il paziente giunge dal PS si controlla la corrispondenza tra i codici numerici riportati sia sulla documentazione sia sul braccialetto identificativo.

8.3.1 Unità di degenza in cui è prevista la sostituzione del braccialetto

apposto al ps in caso di danneggiamento

- In caso si renda necessario rimuovere il braccialetto identificativo (es. perché deteriorato, perché necessita posizionare un cvp nello stesso sito), quanto prima applicarne uno nuovo previo aggiornamento del nuovo numero identificativo sul sistema informatico e smaltire il vecchio braccialetto;
- se uno degli operatori vede un malato senza braccialetto lo comunica al responsabile e riapplica il braccialetto con il numero di riferimento univoco.

8.3.2 Per tutte le unità di degenza

- L'identificazione è necessaria prima di ogni tipo di procedura;
- la verifica deve essere eseguita verbalmente e in caso di persona che non collabori tramite controllo del documento di identità;
- in caso di persona sconosciuta o priva di documenti si identifica come “paziente ignoto” con codice numerico e segnalazione di allerta sulla documentazione clinica;
- se la persona ha richiesto l'anonimato si identifica come “paziente anonimo” con numero riferito e segnalazione di allerta sulla documentazione sanitaria;
- in caso di omonimia la persona se è possibile è sistemata in area diversa con messaggio di riferimento sulla documentazione sanitaria.

8.4 PERSONA INVIATA IN CONSULENZA

- Obbligatoria la conferma dell'identità in maniera verbale e controllo di corrispondenza sulla documentazione clinica;
- non può essere eseguita consulenza in mancanza della cartella clinica del reparto di provenienza del paziente.

8.5 PERSONA INVIATA IN AMBULATORIO

- Al momento della prenotazione l'operatore confronta i dati della richiesta con il documento di identità disponibile;
- in caso di illeggibilità della richiesta l'addetto deve attivarsi per rendere conforme la richiesta;
- non sono consentite correzioni manuali della richiesta;
- l'operatore al termine del procedimento comunica alla persona che all'atto della procedura è necessario un documento di identità;
- indispensabile l'identificazione del malato con le procedure già descritte prima di ogni procedura.

8.6 RADIODIAGNOSTICA

- Il personale infermieristico sulla base della lista di lavoro convoca il personale ausiliario consegnando la richiesta, in caso di paziente proveniente da unità di degenza, per una persona alla volta;
- il personale ausiliario si reca nella unità di degenza di riferimento e consegna al personale infermieristico la richiesta;
- il personale infermieristico individua la persona, la identifica e la affida al personale ausiliario che la accompagna allo sportello di accettazione del servizio di radiodiagnostica e poi presso la sala di riferimento;
- il personale infermieristico del servizio di radiodiagnostica identifica la persona, ne verifica la corrispondenza di identità, la richiesta e dove presente mediante braccialetto;
- il personale infermieristico prepara la persona e poi la accompagna in sala diagnostica affidandola al tsm o al medico in caso di ecografia che verificano di nuovo alla corrispondenza di identità;
- in caso di persone non ricoverate ma provenienti dall'esterno all'atto della

prenotazione vengono informate che è necessario portare con sé un documento di identità;

- il giorno dell'esame il paziente si presenta alla accettazione della radiologia con tutta la documentazione che consegna all'operatore sanitario che effettua poi tutti i procedimenti previsti (identificazione, inserimento prestazione e stampa del codice esame);
- la persona firma l'informativa privacy e del consenso informato;
- l'operatore chiama in sala la persona la identifica e controlla la appropriatezza della richiesta;
- il tsm o il medico radiologo accolgono la persona in sala radiologica e la intervistano con riferimento alla presenza di gravidanza, presenza di barriera linguistica, inquadramento clinico laboratoristico, presenza di pacemaker o o in caso di minore consenso alla esecuzione dell'esame secondo la normativa in vigore;
- il medico valuta se eseguire l'esame;
- il consenso informato acquista particolare rilevanza in caso di procedura interventistica o con mezzo di contrasto;
- il tsm o l'infermiere valutano ancora l'identità della persona e la preparano all'esame procedendo poi all'esecuzione;
- al termine dell'esame il tsm o il medico accompagnano la persona all'uscita ma in zona controllata fornendo il foglio per il ritiro del referto;
- il medico dopo ulteriore controllo di corrispondenza di identità legge e interpreta l'esame redigendone il referto.

8.7 TRAVAGLIO-PARTO

Si fa riferimento alla Procedura Aziendale “*PROCEDURA IDENTIFICAZIONE MADRE NEONATO*”

8.8 BLOCCO OPERATORIO

Si fa riferimento alla Procedura Aziendale “*SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA*”

<https://www.ausl.latina.it/attachments/article/749/27.%20procedura%20sicurezza%20paziente%20in%20sala%20operatoria.pdf>

8.9 TRASFERIMENTO DELLA SALMA IN CAMERA MORTUARIA

Per ridurre il rischio di errori di identificazione delle salme è necessario adottare la corretta identificazione delle stesse prima del trasporto in camera mortuaria con la seguente modalità:

- 1) verificare l'identità del paziente mediante la lettura del braccialetto identificativo
- 2) completare la documentazione sanitaria (cartella clinica e foglio ISTAT) di accompagnamento della salma.

Tale identificazione deve essere effettuata:

- dal medico che constata il decesso
- da un infermiere

La presenza dei due elementi identificativi, la cartella clinica ed il foglio ISTAT compilato nonché il braccialetto identificativo deve essere verificata:

- dal personale ausiliario incaricato del trasporto, in assenza dei quali NON deve trasportare la salma;
- dal personale della camera mortuaria e dal Medico necroscopico, in assenza dei quali NON procederanno all'accertamento di competenza ed alle operazioni di composizione e conferimento ai familiari, segnalando immediatamente alla Direzione Sanitaria ed alle UOC ove è avvenuto il decesso;

- la suddetta modalità di doppio check deve essere effettuata sempre per intercettare eventuali anomalie di identificazione.

8.10 QUANDO E DOVE RIMUOVERE IL BRACCIALETTO

Il braccialetto identificativo deve essere apposto al polso o alla caviglia del paziente per tutta la durata del suo ricovero e termina la sua fisiologica funzione al momento della dimissione o del decesso.

8.10.1 Dimissioni

Al momento della dimissione il Medico di turno consegna al paziente la *lettera di dimissione* e l'operatore sanitario rimuove il braccialetto che deve essere smaltito.

8.10.2 Decesso

Quando la salma viene accompagnata in camera mortuaria, dopo la visita del Medico necroscopico, l'operatore sanitario provvede a rimuovere il braccialetto che deve essere smaltito.

8.11 OPERATIVITÀ DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

Il paziente viene identificato, registrato sul sistema GIPSE o ADT e gli viene associato il numero del braccialetto in un campo specifico del sistema informatico utilizzato.

Se il paziente desidera l'anonimato o non è possibile identificarlo, sul sistema viene inserito come paziente anonimo e gli viene associato il braccialetto nello stesso campo specifico.

Il codice a barre presente sul braccialetto può essere letto mediante tablet o penne ottiche per effettuare ricerche anagrafiche sui sistemi disponibili, mediante il campo apposito. La ricerca permette di visualizzare la scheda anagrafica del paziente o le sue richieste di prestazioni/servizi.

In caso di sostituzione del braccialetto per motivi clinici o deterioramento, si applica un nuovo braccialetto appena possibile e si deve aggiornare il sistema informatico con il nuovo numero del braccialetto mediante l'apposita funzione di aggiornamento del

valore.

I pazienti provenienti da Pronto Soccorso che vengono trasferiti in un reparto di degenza, non dovranno rimuovere il braccialetto ed il codice associato dal PS verrà riportato automaticamente sul sistema ADT.

In caso di dimissione il braccialetto deve essere rimosso e smaltito.

In caso di decesso o di trasferimento in un reparto di degenza il braccialetto non deve essere rimosso.

In sala parto, per i nuovi nati è disponibile il braccialetto mamma/bebè (Vedi Procedura “*PROCEDURA IDENTIFICAZIONE MADRE NEONATO*”).

All’arrivo in reparto del nuovo nato, verrà applicato il braccialetto identificativo.

8.12 COME SPIEGARE IL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO (BI)

L’uso del braccialetto identificativo può essere spiegato al paziente utilizzando diverse tecniche, tra cui quella di Thomas Gordon denominata “*Ascolto attivo*” (Allegato 1).

Il metodo Gordon si basa su un aspetto fondamentale: dopo essersi presentati e aver elencato le principali mansioni, è opportuno usare il messaggio dell’Io: “*Io ho bisogno che lei indossi questo braccialetto per evitare che faccia errori durante il trasposto per le esecuzioni degli esami o l’assunzione dei farmaci*”. Nel corso del ricovero si potrebbero usare stimoli rafforzativi del tipo “*Bravo non ha tolto il braccialetto durante la notte, come vorrei che fossero tutti come lei*”. Sarebbe anche utile spiegare al paziente che si tratta di una prescrizione del Ministero della Salute per la sua sicurezza e che si adotta a livello nazionale. In questo modo si offre un’immagine sana e legale dell’Azienda nonché si fornisce l’impressione che non è una misura restrittiva della struttura sanitaria ma una prescrizione nazionale. Qualora si tratti di un paziente non collaborante, si deve spiegare quanto descritto ai suoi parenti o alla badante presente in camera. È necessario controllare sempre che non sia stato tolto o strappato dal paziente durante ogni fase del ricovero.

Necessario che tutti gli operatori siano coordinati ad usarlo e diventi una procedura

standardizzata; è essenziale presentarlo come una direttiva nazionale per la sua sicurezza, come un metodo che serve a lavorare meglio e a garantirgli gli idonei esami e la migliore assistenza. Fondamentale è che tutti gli operatori sanitari diano al paziente le stesse risposte e spiegazioni; altrimenti il paziente potrebbe sentirsi confuso e vedere il bracciale come una sorta di restrizione personale. È necessario che il BI venga sempre posizionato, altrimenti un paziente nel caso di un successivo ricovero potrebbe reclamare su questo atto e considerare le spiegazioni date precedentemente una informazione non corrispondente alle direttive aziendali.

9. IDENTIFICARE E IDENTIFICARSI

La corretta identificazione del paziente non può prescindere dal corretto modo di identificarsi nei confronti dello stesso paziente. La persona che abbiamo davanti ci chiede sicurezza e chiarezza, vuole sapere il ruolo professionale dell'operatore e spesso ha bisogno di confidare i propri timori, le proprie paure connesse al processo di assistenza. Il professionista che si presenta davanti al paziente deve espressamente presentarsi identificandosi nel suo ruolo; il corretto modo di presentarsi al pz passa da due aspetti fondamentali:

- a) ***esplicitare la propria professionalità***, in modo chiaro e non equivocabile, per venire in contro al bisogno del paziente di conoscere il suo interlocutore e per il principio di affidamento;
- b) ***farsi ben identificare per il ruolo che si ha***, quindi indossare gli indumenti professionali (divisa), secondo il dress code vigente, non confondibile con professioni diverse; esporre in modo visibile il cartellino identificativo con scritto ruolo, nome e la fotografia.

10. PERSONA CHE RICHIEDE L'ANONIMATO

Il diritto all'anonimato è previsto nei seguenti casi:

- HIV
- Dipendenza da alcool e/o droghe
- Donna che non desidera essere nominata
- Donna che richiede IVG in anonimato

La volontà di conservare l'anonimato della persona non può prescindere dalla corretta identificazione della paziente nei modi descritti da questo documento; si chiarisce che in assenza di documento o di atto che comprovino l'identità la richiesta non potrà essere accolta:

- la richiesta di anonimato va eseguita su modulistica specifica.
- Dopo aver raccolto la richiesta il personale sanitario o amministrativo inserisce il modulo in busta chiusa che posteriormente riporta la dicitura "CONTIENE DATI DI PAZIENTE ANONIMO/A" e l'etichetta che riporta il numero di Cartella (PS / Ricovero) della persona assistita e consegna il tutto alla Direzione Sanitaria per la conservazione in armadio chiuso a chiave.
- Per la donna gestante che richiede l'anonimato (donna che non desidera essere nominata – art.30 del DPR N° 396/2000) devono essere compilati i moduli dedicati (all/ti 4 e 5), richiedere l'intervento dell'assistente sociale e/o dell'ostetrica, allegando copia del documento di identità in corso di validità.

La busta deve riportare la dicitura "Donna che non desidera essere nominata" e contenere l'allegato 4.

La busta chiusa riportante la specifica dicitura e le firme dei testimoni sui punti di chiusura della stessa, deve essere consegnata in Direzione Sanitaria dove verrà

custodita in cassaforte.

11. CONCLUSIONI

La “*procedura per la corretta identificazione del paziente*” ha l’obiettivo di garantire la sicurezza del paziente ma anche dell’operatore sanitario; garantire la sicurezza vuol dire anche ottimizzare tempo e risorse, rispettare la privacy del paziente, rispettare il momento critico che il soggetto vive nella sua vita allorquando necessita del ricovero in una struttura sanitaria. L’aspetto psicologico di una persona che viene ricoverata riveste un ruolo fondamentale; in quanto rappresenta una sospensione della propria vita e di tutta la sfera privata; quindi non può essere sottovalutato questo aspetto da nessuno degli operatori sanitari che si rapportano con il paziente.

Medico, infermiere, ostetrico/a, OSS, ausiliario/a e impiegato/a di accettazione ed amministrazione devono sinergicamente operare per garantire sicurezza e rispetto della persona.

BIBLIOGRAFIA

1) Raccomandazione Ministero della Salute N. 3 del 2008 - “*Raccomandazione*

Azienda USL Latina – UOC Rischio Clinico - Centro Direzionale Commerciale Latina Fiori Pal. G2 – V.le Pier Luigi Nervi, snc – 04100
Latina Partita IVA 01684950593 – Sito Internet: www.ausl.latina.it mail: rischioclinico@ausl.latina.it

per la corretta identificazione dei pazienti, del sito e della procedura”.

- 2) *“Documento di indirizzo per la corretta identificazione del paziente”* – Regione Lazio 25 settembre 2020.
- 3) *“Buone pratiche di didattiche disciplinari”* – LABORATORIO FORMATIVO, DOCENTI NEOASSUNTI, Ambito 35 – Prof.ssa Scollo Serena.
- 4) *“Quick Safety Issue 45: People, processes, health IT and accurate patient identification”* – Joint Commission 1° ottobre 2018.

Allegato 1

TECNICHE DI COMUNICAZIONE

Thomas Gordon ha elaborato una particolare tecnica chiamata ascolto attivo attraverso

la quale si riesce a comunicare con l'altro e per creare con il paziente un'alleanza terapeutica. Questa tecnica prevede una serie di passaggi gradualità:

- ascolto passivo: momento iniziali dell'interazione in cui si ascolta l'altro in silenzio prestando la massima attenzione a ciò che dice l'altro
- messaggi di accoglimento: brevi messaggi verbali (Ok capisco, comprendo) e non verbali tipo sorrisi, accenni con la testa ecc che fanno sentire l'altro ascoltato
- inviti calorosi: messaggi verbali non giudicanti che stimolano il soggetto a continuare, ad approfondire ciò che sta dicendo (dimmi, raccontami meglio)
- ascolto attivo vero e proprio: il ricevente rimanda, con altre parole, il contenuto del messaggio verbale che l'emittente ha espresso. Questo permette anche di verificare se il messaggio è stato compreso.

L'ascolto attivo rimanda l'attenzione all'aspetto emotivo della comunicazione, ascoltando si rimanda al nostro interlocutore che è al centro dell'attenzione e che non lo giudichiamo. Esempi di frasi-stimolo per l'ascolto attivo sono *“Mi stai dicendo che..mi sembra di capire..ti senti..cosa pensi di..dal tuo punto di vista ..ecc”*

Gordon ha elaborato anche un'altra tecnica chiamato **“messaggio Io”** ossia un metodo da usare di fronte a un atteggiamento fastidioso e/o di non collaborazione del paziente. Usualmente si tende a dire *“Tu devi stare fermo, tu devi fare così, tu se non la smetti ti mettiamo in un'altra stanza ecc”* se questi messaggi contenessero un io al posto del tu l'attenzione andrebbe focalizzata sull'operatore e non sul paziente, infatti i messaggi, in prima persona, sono un'assunzione di responsabilità e decodificano lo stato di fatto dell'operatore e i pazienti sono più sollecitati al cambiamento rispetto ai messaggi contenenti il tu in quanto vengono recepiti come una svalutazione di sé stessi. Inviando all'altro il messaggio alla seconda persona, potrebbe suscitare reazioni meno collaborative mentre il messaggio in prima persona riesce a far emergere gli effetti

della sua azione, senza colpevolizzarlo, favorendo la costruzione del messaggio.

Per esempio: durante l'igiene un paziente con la fleboclisi agita il braccio in continuazione. La reazione più istintiva è dirgli *“Tu devi stare fermo! Tu ostacoli il mio lavoro e mi fai perdere tempo così.”* In questo modo si rischia di incrementare l'agitazione. Invece cambiando il messaggio con in prima persona *“se muovi continuamente il braccio io non riesco a lavorare bene, io non riesco a lavarti bene e c'è il rischio che l'ago vada fuori”*. In questo modo il paziente si responsabilizza e diventare più collaborativo. La tecnica del messaggio del Io è costituita da tre momenti che descrivono:

- comportamento problematico con parole non giudicanti
- la conseguenza che il problema ha su chi parla
- gli effetti soggettivi anche sentimenti legati al problema.

È una tecnica che sottolinea l'inappropriatezza di un comportamento e non dell'intera persona.

Allegato 2

Alla luce delle informazioni ricevute, il/la paziente attesta che:
--

• Ha richiesto di mantenere l'anonimato a tutto il processo di cura effettuato presso la struttura, essendo tuttavia a conoscenza che le esatte coordinate anagrafiche collegate all'anonimato resteranno conservate in busta chiusa in custodia della Direzione Sanitaria della struttura stessa, rimanendo impenetrabili a terzi mediante opposizione del segreto professionale.

• Ha compreso che per effetto dell'accettazione della richiesta, una volta anonimizzata la cartella clinica di ricovero o ambulatoriale nelle forme di ANONIMO MASCHIO/FEMMINA, nessun dato relativo alla sua identità verrà trascritto all'interno di tali documenti sanitari né reso noto, salvo diversa successiva dichiarazione di volontà a tal fine intervenuta in corso di ricovero e esplicitata al personale sanitario dallo/dalla stesso/stessa prima della chiusura della prestazione sanitaria di ricovero o di ambulatorio.

Firma del /della paziente

Firma dell'operatore che ha raccolto la richiesta

PARTE RISERVATA AL MEDIATORE CULTURALE (se presente)

Dichiaro di aver assistito alla sottoscrizione del modulo di consenso e al colloquio informativo che l'ha preceduta, nel corso del quale ho svolto attività di mediazione traducendo fedelmente i contenuti del colloquio stesso. La mia attività di traduzione si è concretizzata anche nel rivolgere ai medici le domande formulate dal paziente e/o dai familiari e nel tradurre fedelmente le risposte, nonché nella lettura del presente documento.

Nome e cognome ed estremi del documento
mediatore culturale

FIRMA

Data e ora di acquisizione del modulo

Data ____/____/____ Ora ____:____

Allegato 3

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA RICHIESTA DI ANONIMATO

Spazio per
inserimento numero
di cartella clinica del
paziente anonimo

N.

Spazio per indicazione
di ANONIMO

MASCHIO/FEMMINA

Io sottoscritto/a
(Nome e Cognome)

Qualifica

DICHIARO CHE:

Il/La Paziente
(Nome e Cognome)

Nato/a a

IL GG/MM/AAA

___/___/___

Documento d'identità
(Allegarne copia)

N.

Del

___/___/___

Rilasciato da:

HA MANIFESTATO LA VOLOMTÀ DI ESSERE TRATTATO/A IN ANONIMATO

Il/la paziente è stato/a ampiamente informato/a di tutti i diritti ed in particolare del fatto che, a seguito dell'accoglimento dell'istanza, il proprio fascicolo di ricovero/ambulatorio riporterà la dicitura ANONIMO MASCHIO/FEMMINA, con data e luogo di nascita corrispondenti a quelli in concreto propri della persona in questione.

RICHIESTA DI ANONIMATO E MOTIVATA DA

(barrare il caso corrispondente, non sono ammesse altre categorie di pazienti)

☐ PERSONA AFFETTA DA HIV
☐ PERSONA DIPENDENTE DA ALCOOL
☐ PERSONA DIPENDENTE DA DROGHE

☐ DONNA CHE RICHIEDE INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG) IN ANONIMATO

- Il/la paziente in questione è stato/a reso/a edotto/a sugli effetti giuridici che la sua scelta comporta. In particolare, è stato/a informato/a del fatto che l'attribuzione dell'anonimato e della modalità di identificazione così descritta comporta che l'eventuale successiva richiesta di copia della documentazione sanitaria potrà avvenire solo richiamando il numero nosografico riferito all'eventuale ricovero oppure la data dell'esecuzione della prestazione ambulatoriale con specifica indicazione dell'orario e della tipologia della stessa.
- Il/la paziente in questione viene inoltre informato/a che la presente attestazione contenente le esatte coordinate anagrafiche collegate all'anonimato resterà conservata in busta chiusa in custodia presso la Direzione Sanitaria della Struttura, rimanendo impenetrabile a terzi mediante opposizione del segreto professionale.

Allegato 4

Presidio Ospedaliero _____

DICHIARAZIONE DI ANONIMATO AL MOMENTO DEL RICOVERO

La sottoscritta:

Nome _____ Cognome _____

Nata a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

DICHIARA

di volersi avvalere del diritto, sancito dalla normativa vigente, di partorire in anonimato in quanto (Allegato 4)

“donna che non vuole essere nominata”.

Consente di effettuare esami e procedure diagnostiche e terapeutiche a garanzia della salute del/la neonato/a e della propria, anche attraverso la raccolta di anamnesi sanitaria.

Dichiara di essere informata sui suoi diritti, su quanto la normativa prevede a tutela della maternità e dell'infanzia, sulle risorse e sugli interventi di sostegno e di aiuto attivabili in suo favore e del/la neonato/a e sugli effetti giuridici che questo comporta.

Allego ☐Non allego ☐

fotocopia del documento d'identità in corso di validità

Luogo e Data _____ Firma _____

Testimoni:

	Nome e Cognome	Qualifica	Firma
1.			
2.			
3.			

Luogo e Data _____

Allegato 5

Presidio ospedaliero _____

Verbale di Richiesta Anonimato

I sottoscritti:

_____ **qualifica** _____

_____ **qualifica** _____

_____ **qualifica** _____

in servizio presso questo presidio ospedaliero

DICHIARANO

che la donna, al momento del ricovero presso questo presidio ospedaliero, ha manifestato la volontà di non costituirsi quale madre del/la neonato/a che dovrà nascere.

Specificatamente: (barrare le voci)

- ☐ ha richiesto di partorire in anonimato, pertanto nessun dato relativo alla sua identità può essere trascritto su alcun documento o reso noto;
- ☐ ha richiesto di mantenere l'anonimato solo relativamente al parto ed al neonato; pertanto, è fatto obbligo di evitare ogni collegamento con il bambino e divieto di riportare alcun dato che possa ricondurre alla sua identità;
- ☐ non ha manifestato alcuna volontà in merito alla trascrizione delle sue generalità;
- ☐ ha dichiarato di non voler procedere a dichiarare la nascita del bambino in Anagrafe;
- ☐ non ha avuto e mantenuto alcun rapporto significativo con il neonato;
- ☐ si è arbitrariamente allontanata dall'Ospedale lasciando il neonato;
- ☐ ha manifestato la volontà di chiedere la sospensione della procedura di adottabilità;
- ☐ altro _____

Inoltre:

- ☐ consente ☐ non consente

ad effettuare esami e procedure diagnostiche e terapeutiche a garanzia della salute del/la neonato/a e della propria, anche attraverso la raccolta di anamnesi sanitaria.

La donna è stata ampiamente informata sui suoi diritti, su quanto la normativa prevede a tutela della maternità e dell'infanzia e sulle risorse e sugli interventi di sostegno e di aiuto attivabili in suo favore e del neonato/a.

Inoltre è stata resa edotta sugli effetti giuridici che la sua scelta determina.

La donna ha ricevuto sostegno e assistenza da:

Luogo e data _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____