
 ISP ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale GP003
	Corretta identificazione dell'utente	Pag. 1 di 7
	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Ed. 1 Rev. 2

Gruppo di redazione: Antonella Cipriani, Simona Benedetti, Ilaria Rigacci, Marina Starnotti

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Antonella Cipriani	Responsabile Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione	18/10/2016	
VERIFICA	Guido Castiglione	Referente per la Qualità e l'Accreditamento	19/10/2016	
APPROVAZIONE	Riccardo Poli	Direttore Sanitario	14/11/2016	

INDICE


1.	SCOPO	pag. 3
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE	pag. 3
3.	TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	pag. 3
4.	RESPONSABILITÀ	pag. 4
5.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	pag. 5
6.	RIFERIMENTI	pag. 7
7.	CRITERI DI ACCETTAZIONE O PARAMETRI DI CONTROLLO	pag. 7

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale GP003
	Corretta identificazione dell'utente	Pag. 2 di 7
	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Ed. 1 Rev. 2

DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene distribuita ai Responsabili delle seguenti Strutture, Centri di Responsabilità o Uffici che, a loro volta, provvedono a distribuirla e, ove occorra, ad illustrarla al personale interessato appartenente alla propria struttura

		Si/No
Direzione Generale		SI
Direzione Sanitaria		SI
Direzione Amministrativa		SI
Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione		SI
Coordinamento Tecnico Sanitario		SI
Coordinamento Statistico		
S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti		
Ufficio Comunicazione, Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici		
S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica (Ce.Ri.On)		SI
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI COLLEGATE	
Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	Laboratorio Regionale HPV e Biologia Molecolare	SI
	Citologia Extra Screening e Sistema Qualità in Citologia	
Senologia Clinica		SI
Screening e Prevenzione Secondaria	Senologia di Screening	SI
	CRR Prevenzione Oncologica	
Epidemiologia Clinica	Infrastruttura e Coordinamento Registri	
	Valutazione Screening e Osservatorio Nazionale Screening (O.N.S.)	
Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita	Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro	
Biostatistica Applicata all'Oncologia		
Amministrazione, Gestione Risorse, Attività Tecniche e Supporto alla Ricerca		
Ufficio Relazioni con il Pubblico		SI

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale GP003
	Corretta identificazione dell'utente	Pag. 3 di 7
	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Ed. 1 Rev. 2

PREMESSA

L'errata identificazione del paziente è uno degli eventi più frequenti in ambito sanitario.

In un'ottica sistemica i fattori che contribuiscono a tali errori sono numerosi e interrelati; in sintesi si ricordano:

- scarsa pianificazione delle attività, processi di lavoro disegnati in maniera inadeguata, scarsi meccanismi di controllo
- mancanza di procedure/indicazioni dell'equipe
- coinvolgimento di più operatori nella gestione di un caso
- trattamento di casi in emergenza
- eccessivi carichi di lavoro e/o pressione temporale nel realizzare una procedura, clima organizzativo inadeguato, con frequenti interruzioni, distrazioni, tensioni dell'operatore e tra operatori
- ambiente/attrezzature inadeguate.

In linea generale le strategie di prevenzione includono la standardizzazione e l'informatizzazione delle attività.

Gli interventi principali di riduzione del rischio di errore sono:

1. Procedure che consentano di uniformare i comportamenti degli operatori per identificare in maniera univoca il paziente.
2. Coinvolgimento attivo del paziente e/o familiari nel processo di verifica dell'identità.
3. Sistemi automatici e non bypassabili:
 - a) Lettore ottico su codice fiscale riportato su TEAM (Tessera Europea Assicurazione Malattia) per pazienti ambulatoriali
 - b) Braccialetti identificativi (per pazienti ricoverati).

1. SCOPO

- fornire agli operatori del servizio di accettazione ed al personale sanitario uno strumento metodologico per l'identificazione del paziente
- ridurre i casi di non corretta identificazione del paziente.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica ogni qualvolta debba essere svolta su un paziente, afferente alle strutture ambulatoriali dell'ISPO, un'attività clinica che, in caso di errore di identificazione del paziente, possa comportare un danno potenziale o reale al paziente stesso.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI


Errore – Fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato

Errore attivo – Azioni o decisioni pericolose commesse da coloro che sono in contatto diretto con il paziente. Sono più facilmente individuabili, hanno conseguenze immediate

Evento avverso – Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e desiderabile.

Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile"

Evento evitato (near miss o close call) – Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente

 ISP ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale GP003
	Corretta identificazione dell'utente	Pag. 4 di 7
	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Ed. 1 Rev. 2

Evento sentinella – Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito

b) l'implementazione delle adeguate misure correttive

GRC – Gruppo Rischio Clinico

Operatore Sanitario – Medico, Infermiere, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Assistente Sanitario, Ostetrica, Operatore Socio Sanitario

TEAM – Tessera europea assicurazione malattia.

4. RESPONSABILITA'


(R = Responsabile C = Coinvolto)

PRENOTAZIONE DI UNA PROCEDURA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA

Figura che svolge l'attività Descrizione delle Attività	<i>Operatore accettazione</i>	<i>Utente</i>
1. Accoglienza	R	C
2. Identificazione del paziente	R	C
3. Controllo completezza dati dell'impegnativa del medico richiedente	R	
4. Inserimento dati o controllo anagrafica nel gestionale	R	
5. Consegna modulo di prenotazione	R	C

EFFETTUAZIONE DI UNA PROCEDURA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA

Figura che svolge l'attività Descrizione delle Attività	<i>Responsabile accoglienza</i>	<i>Operatore sanitario</i>	<i>Utente</i>
1. Accoglienza	R	C	C
2. Identificazione del paziente e controllo anagrafica con eventuale aggiornamento dei dati	R		C
3. Accoglienza in ambulatorio con verifica dei dati anagrafici del paziente		R	C
4. Effettuazione della prestazione		R	C

 ISP ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale GP003
	Corretta identificazione dell'utente	Pag. 5 di 7
	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Ed. 1 Rev. 2

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La misura di sicurezza adottata, legata alla gestione del rischio Clinico, attua le indicazioni del Ministero della Salute e soddisfa gli standard JCI per la corretta identificazione del paziente.

La modalità corretta di identificazione del paziente prevede due passaggi:

1. la verifica verbale: l'operatore 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 13/07/1943 ?”***);


2. Una volta che il paziente ha confermato i due identificativi, l'operatore confronta l'identità riferita dal paziente con quella indicata sulla documentazione relativa alla prestazione da effettuare (scheda clinica/richiesta di esame).

L'identificazione deve essere eseguita da tutti gli operatori coinvolti nel percorso di presa in carico dell'utente, immediatamente prima di svolgere le procedure e i trattamenti sopra citati.

Il controllo di identità deve essere messo in atto, anche quando l'utente è conosciuto dall'operatore che esegue la prestazione.

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


INTERVENTO	MOTIVAZIONE
1) L'operatore accoglie il paziente, lo mette a proprio agio e si fa consegnare tessera sanitaria e richiesta medica (se occorre) con la prestazione da prenotare	
2) L'operatore chiede all'utente per CHI sta prenotando: per se stesso o per altra persona; verifica la corrispondenza di nominativo tra tessera sanitaria e richiesta medica	L'utente può consegnare erroneamente la sua tessera sanitaria, anche se sta effettuando la prenotazione per altra persona
3) L'operatore, verifica l'identità del paziente, chiedendo all'utente di riferire il proprio nome cognome e data di nascita (Come si chiama? Quando – (giorno, mese e anno) – è nato?), controllando la corrispondenza con la richiesta medica e la tessera sanitaria	L'indicazione della data di nascita è importante per evitare confusioni fra omonimi
4) Evitare la riformulazione della domanda di conferma dei dati anagrafici (NON CHIEDERE “Lei è il sig. Mario Rossi?”)	Il paziente o un suo familiare/accompagnatore potrebbe non comprendere chiaramente la domanda dell'operatore e quindi confermare erroneamente un dato sbagliato
5) Qualora il paziente non fosse in grado di comunicare, accertare con le stesse modalità l'identità tramite un parente o un accompagnatore	
6) Verifica corretta identità utente (nome – cognome – data di nascita, indirizzo recapito telef.) e corretta prestazione prenotata	Doppio controllo consente di correggere eventuali errori delle fasi precedenti
7) Consegna modulo di prenotazione all'utente chiedendogli di verificare l'esattezza della prenotazione effettuata (ricordando data, ora, sede appuntamento ed eventuale preparazione per l'esame da effettuare).	E' fondamentale coinvolgere l'utente nel processo di identificazione.

 ISP ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale GP003
	Corretta identificazione dell'utente	Pag. 6 di 7
	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Ed. 1 Rev. 2

5.2 IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE PER L'EFFETTUAZIONE DI UNA PROCEDURA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA

INTERVENTO	MOTIVAZIONE
1) L'operatore accoglie il paziente, lo saluta, lo mette a proprio agio e si fa consegnare tessera sanitaria e richiesta medica/lettera di invito con la prestazione da effettuare. Controllo del nominativo sulla lista giornaliera del relativo ambulatorio	
2) L'operatore, verifica l'identità del paziente, chiedendo all'utente di riferire il proprio nome cognome e data di nascita (Come si chiama? Quando – giorno, mese e anno – è nato?) controllando la corrispondenza con la richiesta medica/lettera di invito e la tessera sanitaria	L'indicazione della data di nascita è importante per evitare confusioni fra omonimi
3) Evitare la riformulazione della domanda di conferma dei dati anagrafici (NON CHIEDERE "Lei è il sig. Mario Rossi?")	Il paziente o un suo familiare/accompagnatore potrebbe non comprendere chiaramente la domanda dell'operatore e quindi confermare erroneamente un dato sbagliato
4) L'operatore ricerca nell'apposito software di anagrafica il nominativo del paziente, verifica corrispondenza di indirizzo, recapito telefonico, eventuale cognome del marito	Esistono casi di omonimia e stessa data di nascita. In tal caso l'identificativo univoco è il codice fiscale
5) Qualora il paziente non fosse in grado di comunicare, accertare con le stesse modalità l'identità tramite un parente o un accompagnatore	
6) L'operatore addetto all'accettazione ricerca nell'anagrafica dell'apposito software il nominativo del paziente utilizzando, il lettore ottico, laddove disponibile, (o inserendo manualmente) il codice fiscale posto sulla tessera sanitaria magnetica (TEAM)	Sistemi automatici e non bypassabili per l'identificazione del paziente riducono il rischio di errori
7) Dopo aver inserito i dati, l'operatore provvederà alla stampa delle etichette con relativo barcode. La 4ª etichetta verrà siglata dall'operatore stesso con il proprio codice identificativo, ed apposta sulla cartella (nel caso screening mammella). Consegna il modulo per il consenso informato per procedure diagnostiche minori	
8) Il personale sanitario quando accoglie il paziente ripercorre i punti dal n.1 al n.5.	Un secondo filtro permette di intercettare possibili errori.

Dopo la procedura di accettazione, una volta invitato l'utente ad accomodarsi in sala di attesa, viene chiesto di ricontrollare i dati che sono presenti sulle etichette.

 ISP ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale GP003
	Corretta identificazione dell'utente	Pag. 7 di 7
	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Ed. 1 Rev. 2

6. RIFERIMENTI

- Joint Commission International “Patient identification” – Statement – Maggio 2007
- Ministero della Salute – “Protocollo Sperimentale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella 1° Rapporto (Settembre 2005-Febbraio 2007)”
- Ministero della Salute – Raccomandazione n. 3, luglio 2006 – Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- Ministero della Salute “Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0” Raccomandazione n. 5 – Marzo 2007
- National patient Safety Agency (NPSA) “Wristbands for hospital inpatients improves safety” (I braccialetti identificativi per pazienti ospedalizzati migliorano la sicurezza) – Safer practice Notes – Novembre 2005
- Seiden SC, Barach P. Wrong-side/wrong-site, wrong-procedure, and wrong-patient adverse events: Are they preventable? Arch Surg. 2006 Sep;141(9):931-9

7. CRITERI DI ACCETTAZIONE O PARAMETRI DI CONTROLLO

Numero di errori di identificazione del paziente nello svolgimento di tutte le attività cliniche, da misurarsi con le segnalazioni di incident reporting e/o di eventi sentinella. La rilevazione dell'indicatore sarà effettuata annualmente dal GRC.