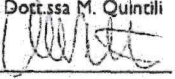
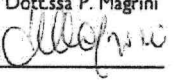
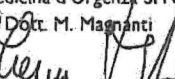
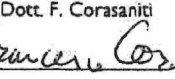
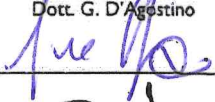
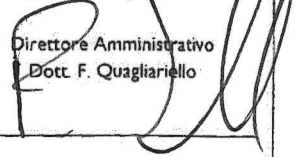


	Regione Lazio Asl Roma I Area Direzione Ospedaliera Dir. Dott.ssa P. Magrini	 REGIONE LAZIO	
	Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 1 di 22 0 ADO 51

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
0	30/04/2026	GdL	Dir. UOC SQRM Dott.ssa M. Quintili  Dir. Area di Direzione Ospedaliera Dott.ssa P. Magrini  Dir. UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Santo Spirito Dott.ssa M.P. Saggese  Dir. UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza SFN Dott. M. Magnanti  Dir. UOSD Pronto Soccorso Oftalmico Dott. F. Corasaniti 	 Direttore Generale Dott. G. Quintavalle  Direttore Sanitario Dott. G. D'Agostino  Direttore Amministrativo Dott. F. Quagliarello

Gruppo di Lavoro

Dott. M. Cannavò Infermiere Pronto Soccorso San Filippo Neri
 Dott. L. Arrigo Infermiere Pronto Soccorso San Filippo Neri
 Dott.ssa L. Di Benedetto FO di Coordinamento Pronto Soccorso San Filippo Neri
 Dott.ssa C. Ponziani FO di Coordinamento Pronto Soccorso Oftalmico
 Dott.ssa E. Vergini Infermiera UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Santo Spirito
 Dott. M. Proietti Checchi Infermiere UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Santo Spirito
 Dott. M. Carosella FO Coordinamento UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Santo Spirito
 Dott.ssa C. Bongiovanni Dirigente Medico UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Santo Spirito
 Dott.ssa M.P. Saggese Direttore UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Santo Spirito
 Dott. M. Magnanti Direttore UOC Pronto Soccorso San Filippo Neri
 UOC Sicurezza Qualità Risk Management: Dott. A. Bossi; Dott.ssa S. Greghini

INDICE

1.	INTRODUZIONE	3
2.	SCOPO E OBIETTIVI:	4
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	4
5.	RESPONSABILITÀ	5
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO (vedi allegato A)	5
7.	MODALITA' OPERATIVE	5
7.1	Processo di identificazione.	5
7.2.	Accertamento di identità	6
7.3	Accertamento verbale, ignoto e anonimo	6
7.4	Braccialetto identificativo ID	7
7.5	Casi particolari	11
7.6.	Gestione e identificazione del paziente con sospetta infezione che necessita isolamento	12
7.7	Riconciliazione	13
7.8	Norme sulla Privacy	16
8.	RIFERIMENTI	16
8.1	Riferimenti bibliografici	16
8.2	Riferimenti normativi	18
8.3	Riferimenti interni	18
9.	ALLEGATI	18
10.	RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA	18
11.	CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI	18
	Allegato A - Diagramma di Flusso	19
	Allegato B - Documenti validi per la corretta identificazione del paziente	20
	Allegato C - Servizio Care Nurse presso il PS Santo Spirito	21
	Allegato D - DICHIARAZIONE DI AVVENUTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE	22

I. INTRODUZIONE

La corretta identificazione del paziente costituisce una delle principali raccomandazioni da dover osservare nell'ambito del governo clinico in cui rientrano gli eventi sentinella in sanità, oltre a rappresentare un elemento fondamentale per la sicurezza del paziente. Ciò rappresenta uno dei maggiori e prioritari obiettivi da raggiungere affinché si possa prevenire qualsiasi evento avverso o sentinella con particolare riferimento agli scambi accidentali di persona/paziente.

Tale evento può verificarsi in qualsiasi momento diagnostico, terapeutico, assistenziale o nell'ambito delle diverse fasi del processo di erogazione delle cure.

L'errore che porta a uno scambio di paziente ovvero un mismatch fra documentazione sanitaria e paziente, può verificarsi in qualsiasi momento del percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale all'interno di una struttura sanitaria. I fattori che contribuiscono agli errori legati alla non corretta identificazione del paziente sono vari:

- il trattamento di casi di emergenza;
- le caratteristiche particolari del paziente che può essere sedato, disorientato o non del tutto vigile;
- il carico di lavoro da svolgere in tempi ristretti;
- il coinvolgimento di più operatori nella gestione di un caso.
- Una eventuale volontà mistificatoria del soggetto o di non rilasciare le proprie generalità

I momenti particolarmente critici per la corretta identificazione del paziente sono molti. Fra questi rivestono una rilevanza prioritaria i seguenti:

- Somministrazione della terapia medica
- prelievi di sangue o di altri campioni biologici;
- esecuzione di procedure invasive o di interventi chirurgici;
- procedure diagnostiche o terapeutiche erogate in qualsiasi setting assistenziale;
- trasferimento del paziente in altra U.O./struttura;
- dimissione del paziente;
- somministrazione di sangue ed emocomponenti;
- esecuzione di esami diagnostici di imaging.

Nel presente documento ci soffermiamo sulla corretta identificazione del paziente nel setting assistenziale di Pronto Soccorso.

Come noto l'identificazione del paziente senza alcuna specifica forma di riconoscimento, è maggiormente difficoltosa se non impossibile, specialmente se la persona non è capace di intendere e volere, se affetto da

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 3 di 22
---	----------	-----------------------	--------------

patologie croniche neurodegenerative, se non è capace di parlare e di comprendere la nostra lingua (difficoltà comunicative) o se presenta alterazioni degli organi di senso.

Una delle modalità più utilizzate per il giusto riconoscimento del paziente, oltre all'identificazione verbale tramite intervista diretta, partendo dal primo accesso del paziente in ospedale, è il "bracciale di riconoscimento" con presenza di bar-code e dati ID univoci. Il bracciale viene posizionato sul polso del paziente subito dopo la registrazione al triage e/o pretriage, quando previsto. Il braccialetto diminuisce di gran lunga la possibilità di errore in tutte le fasi del percorso assistenziale del paziente.

2. SCOPO E OBIETTIVI:

La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità per identificare il paziente in maniera attendibile, con l'obiettivo di garantire la corrispondenza tra la prestazione o il trattamento e il soggetto preso in carico:

1. Paziente identificabile, in modo univoco e attendibile, mediante dati personali tracciati con barcode su apposito bracciale ID individuale, applicato sul paziente medesimo;
2. Paziente identificabile mediante accertamento verbale e/o documentale delle generalità personali.

La procedura deve essere sempre applicata da parte di tutti gli operatori, in particolare:

- al momento della somministrazione di farmaci, sangue ed emoderivati;
- prima di un eventuale invio in camera operatoria;
- prima dell'esecuzione di qualsiasi procedura diagnostico-terapeutica e assistenziale;
- prima del prelievo di sangue e di altri campioni biologici, a scopo diagnostico;
- al momento della visita e all'atto della prescrizione farmacologica;
- prima del trasporto/trasferimento/dimissione del paziente presso altro setting assistenziale interno o esterno alla struttura.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale documento è rivolto a tutti gli operatori sanitari, medici, infermieri, ostetriche, OSS, ausiliari, tecnici, dipendenti aziendali, di ditte esternalizzate e liberi professionisti che svolgono la propria attività all'interno del Pronto Soccorso degli Ospedali San Filippo Neri, Santo Spirito e Oftalmico.

Il documento è a tutela di tutti i pazienti che si rivolgono al Pronto Soccorso per l'erogazione di prestazioni clinico-assistenziali.

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- **GIPSE:** Gestione Informazioni Pronto Soccorso Emergenza. Applicativo informatico utilizzato per la gestione dei pazienti in Pronto Soccorso.
- **Identificazione attiva:** procedura in cui l'operatore pone una domanda aperta al paziente (es. "Può dirmi il suo nome e cognome?") senza suggerire la risposta.

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 4 di 22
---	----------	-----------------------	--------------

- **Mismatch:** errore che porta a uno scambio di paziente o a una mancata corrispondenza tra la documentazione sanitaria e l'identità reale del paziente.
- **PS:** Pronto Soccorso.
- **SFN:** Ospedale San Filippo Neri.
- **SQRM:** Sicurezza Qualità Risk Management.
- **SSP:** Ospedale Santo Spirito.
- **UOC:** Unità Operativa Complessa.

5. RESPONSABILITÀ

5.1 Matrice delle responsabilità

FUNZIONI ATTIVITA'	Infermiere Triage	Medico PS	Operatore Sanitario*	FO di Coord. PS	Direttore UOC
Identificazione del paziente all'ingresso del Pronto Soccorso, con documento di identità idoneo, o tramite familiari	R*	I	C	-	-
Identificazione con nome, cognome e data di nascita durante il percorso assistenziale	R*	R*	R*	-	-
Verifica della corretta applicazione della procedura	C	C	C	R*	R*
Monitoraggio e proposta di revisione della procedura	C	C	C	R*	R*

Legenda: R=responsabile R*= responsabile per ambito di competenza C=coinvolto I=informato

* che effettua prestazione diagnostico/terapeutiche/assistenziali

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO (vedi allegato A)

7. MODALITA' OPERATIVE

7.1 Processo di identificazione.

La corretta identificazione del paziente rappresenta un passaggio critico per la sicurezza delle cure. Il processo si basa su una gerarchia di verifiche di seguito elencate in ordine crescente temporale:

a) Accertamento verbale

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 5 di 22
---	----------	-----------------------	--------------

b) Accertamento di identità a mezzo documento identificativo valido

c) Braccialetto identificativo

Si specifica che la sola Tessera Sanitaria o la TEAM, sebbene sia utile per l'acquisizione automatica dei dati tramite barcode, non è un documento di riconoscimento in quanto privo di fotografia e pertanto non sostituisce il documento di identità.

Il paziente può essere identificato solo tramite un valido documento di riconoscimento contenenti dati anagrafici e fotografia (vedi allegato B)

7.2. Accertamento di identità.

In condizioni ordinarie, l'operatore di triage è tenuto a verificare l'identità richiedendo un documento di riconoscimento valido provvisto di fotografia. La mancanza del documento non deve determinare un ritardo nell'assistenza. Ove possibile o necessario, copia del documento va inserita in cartella clinica o caricata sulla scheda GIPSE Web attraverso il sistema di download. Al momento dell'accesso alla Struttura di Pronto soccorso l'identità non può essere autocertificata verbalmente, tranne che per specifici casi che comunque vanno opportunamente documentati sulla scheda di triage da parte dell'infermiere.

L'identificazione corretta dei pazienti che accedono al PS riconosce specificità e criticità legate:

- Possibile accesso contemporaneo di più persone
- Situazioni di particolare affollamento
- Arrivo di emergenza già segnalato dal 118 o identificabile in tal senso a colpo d'occhio

Qualora il contesto clinico o logistico presenti delle criticità quali le sopramenzionate, la priorità dell'infermiere rimane l'assegnazione del codice colore/numerico. In tali circostanze, l'obiettivo primario verrà spostato sulla garanzia di un'identificazione univoca nel percorso assistenziale, posticipando la verifica documentale formale a un momento successivo alla stabilizzazione.

Si ricorda che in caso di ricovero il sistema informatico di gestione dei ricoveri (ADT Web) e l'applicativo di gestione della terapia del paziente ricoverato (IE Terapie) acquisiscono automaticamente i dati anagrafici che vengono registrati sulla cartella GIPSE Web del PS, acquisendo così eventuali errori di identificazione inseriti.

7.3 Accertamento verbale, ignoto e anonimo

Al momento dell'accesso l'operatore addetto all'accettazione deve chiedere al paziente un documento di identità valido e chiedergli di dichiarare nome, cognome e data di nascita, verificandone la corrispondenza e copia del documento di identità utilizzato deve essere posta in cartella clinica ove possibile o necessario. L'inserimento a sistema può essere fatto con la tessera sanitaria attraverso lettore ottico. Si ricorda che i cittadini stranieri non sono provvisti di CF.

Si possono, altresì, verificare le seguenti situazioni:

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 6 di 22
---	----------	-----------------------	--------------

- a) se il paziente è privo di documenti di identità, l'operatore deve chiedergli di dichiarare nome, cognome e data di nascita, verificandone la corrispondenza con eventuali familiari, caregiver o accompagnatori presenti, chiedendo a questi di fornire i documenti del paziente appena possibile;
- b) se il paziente, per vari motivi, non è in grado di rispondere alle domande sulla propria identità, è necessario coinvolgere i familiari o altre persone che siano in grado di identificare con certezza il paziente e che dovranno comunque fornire i documenti del paziente appena possibile;
- c) se il paziente non è in grado di rispondere alle domande sulla propria identità, non ha accompagnatori, o comunque non può essere correttamente identificato, deve essere identificato come PAZIENTE IGNOTO in tutta la documentazione che lo riguarda, fino a quando venga accertata la sua identità. La condizione di PAZIENTE IGNOTO va segnalata a tutti gli operatori con un messaggio di allerta sulla documentazione sanitaria;
- d) se il paziente, pur cosciente, rifiuta di fornire le proprie generalità per scelta deliberata o per le sue condizioni psichiche, va classificato come PAZIENTE IGNOTO. Se si tratta di un paziente che, sulla base delle norme vigenti, ha chiesto l'anonimato, il paziente deve essere comunque identificato su GIPSE come PAZIENTE IGNOTO in tutta la documentazione di PS che lo riguarda, e la condizione di paziente che vuole mantenere l'anonimato va segnalata a tutti gli operatori con un messaggio di allerta sulla documentazione sanitaria, riportandola nelle note del triage.
- e) Durante la permanenza in PS, su tutta la documentazione clinica relativa a quel paziente (id ECG, id EGA, sacco dello spoglio, oggetti personali, ecc.) deve contenere nome, cognome e data di nascita del paziente.

Per i pazienti indetificati senza documento di identità, deve essere acquisita il prima possibile, copia del documento che deve essere posta nella cartella clinica, da parte degli operatori che hanno in carico il paziente. Se il documento non è acquisibile deve essere riportato nella cartella di PS.

7.4 Braccialetto identificativo ID

Setting Assistenziale	Tipologia Bracciale	Caratteristiche
Pronto Soccorso	Mod Bracciale per stampante Zebra	Generalità utente direttamente derivate da sistema informatico

Il Bracciale ID riporta direttamente le informazioni derivate da sistema informatico GIPSE, nello specifico:

- Data di stampa
- ASL Roma I
- Cognome e Nome dell'utente/paziente
- Sesso

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 5I	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 7 di 22
---	----------	-----------------------	--------------

- Data di nascita
- Codice fiscale
- Barcode univoco per utilizzo con lettore Barcode.

Il braccialetto identificativo, in particolare quello che consenta una identificazione univoca anche con la cartella clinica del paziente, rappresenta il supporto più efficace nella riduzione degli eventi legati a un errore nel riconoscimento del paziente.

Chi appone al paziente il braccialetto identificativo, dovrà accertarsi della conformità dei dati, confrontandoli con ciò che viene riportato sul documento.

7.4.1 Responsabilità e specifiche operative

7.4.1.1 Identificazione

a) Responsabilità sull'atto.

Durante la prima presa in carico in PS, la responsabilità dell'identificazione del paziente è dell'infermiere di Triage.

In questa fase il paziente viene identificato dall'infermiere addetto mediante documento d'identità idoneo secondo allegato C, laddove disponibile. Viene, dunque, rilasciato al paziente, il verbale di triage, che contiene tutte le informazioni anagrafiche, la valutazione per l'assegnazione del codice di priorità e il codice colore/numerico definito oltre al numero progressivo identificativo e anonimo di chiamata del paziente.

In caso di paziente **IGNOTO**, paziente non cosciente senza documenti o che si rifiuta di dare le proprie generalità, il sistema informatico di PS assegnerà un numero progressivo **UNIVOCO** che consentirà in un secondo momento la possibile acquisizione delle generalità dello stesso (Tramite recupero del documento idoneo, conoscenti, familiari e caregiver), riconciliandolo in tale modo al numero progressivo precedentemente assegnatogli. Al fine di non perdere le informazioni pregresse il sanitario che opera la riconciliazione utilizzando il documento di identità, riporterà nelle note di GIPSE la dicitura e il numero progressivo univoco precedentemente assegnato.

Per quanto concerne il paziente giunto in Pronto Soccorso cognitivamente congruo, ma con assenza dei documenti di riconoscimento, dopo aver raccolto i dati anagrafici, è necessario specificare nelle note di triage che i dati del paziente sono stati riferiti dallo stesso in assenza di documenti di identità idonei.

b) Specifiche.

L'infermiere di Triage:

- Genera il braccialetto del paziente, previo accertamento accurato dell'identità dell'utente, tramite Documento d'identità idoneo (vedi allegato B)

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 8 di 22
---	----------	-----------------------	--------------

- Spiega al paziente e/o familiari, caregiver formali/informali, soprattutto in caso di paziente minorenne, non collaborante o in stato di incoscienza, lo scopo e la finalità dell'utilizzo del braccialetto ID, per avere un consenso pieno e ottenere un'adeguata compliance collaborativa, onde evitare la rimozione autonoma del dispositivo di identificazione, durante tutto il percorso diagnostico/terapeutico, ai fini della sua sicurezza alle cure.

- Appone il bracciale ID sugli arti superiori, preferibilmente sul lato dominante per prevenirne la rottura accidentale, così da permettere una maggiore visibilità da parte del sanitario che presterà diretta assistenza al paziente. Qualora non sia possibile posizionare il bracciale agli arti superiori, può essere collocato in altre zone del corpo come gli arti inferiori (per esempio nei casi di traumi degli arti superiori, ferite laceri contuse, ustioni ecc).

- Si accerta, durante l'applicazione del bracciale ID al paziente, di apporlo nel verso giusto facendo attenzione all'adeguata chiusura al fine di diminuire la possibilità di perdita accidentale dello stesso. Sarà cura ulteriore dell'infermiere di non provocare, nell'applicazione del dispositivo, danni al paziente come una riduzione della circolazione dell'arto legata ad una possibile applicazione di una stringa di diametro eccessivamente ridotto dello stesso oppure lesioni cutanee.

7.4.1.2 Lettura dati del Bracciale ID riportati per corrispondenza ID paziente

a) Responsabilità sull'atto

Tutti gli operatori sanitari di qualunque qualifica e ruolo che partecipano al processo di cura del paziente, ognuno nell'ambito delle proprie competenze, prima di eseguire qualsiasi attività sul paziente, anche di tipo tecnica-operativa o attività diagnostico-terapeutica, deve sempre verificare l'identità del paziente mediante il braccialetto ID, confrontando i dati del braccialetto con i dati anagrafici riportati nella cartella. In caso di paziente vigile e collaborante, si richiederà allo stesso il nome e cognome tramite domanda aperta, senza suggerire la risposta al paziente. Come nell'esempio sotto riportato:

modo **CORRETTO** di chiedere nome e cognome al paziente: **D. Come si chiama? R. Mario Rossi**

modo **NON CORRETTO** di chiedere nome e cognome al paziente: **D. Lei si chiama Mario Rossi? R. Sì**

b) Specifiche:

La corrispondenza di univocità di tali dati può essere effettuata di norma tramite lettura a vista direttamente da parte dell'operatore ricercando specialmente i due ID principali cioè il cognome e nome del paziente. In caso di omonimia, devono essere confrontati anche gli altri dati ID del paziente, in particolare la data di nascita riportata sull'etichetta con confronto di cognome, nome e data di nascita.

7.4.1.3. Eventuale sostituzione del bracciale ID

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 9 di 22
---	----------	-----------------------	--------------

a) Responsabilità sull'atto:

La responsabilità dell'eventuale sostituzione del bracciale ID del paziente è dell'infermiere che ha in carico il paziente nel momento di rilevazione dell'evento. Tutti gli altri operatori, in base alla propria qualifica e ruolo, sono coinvolti per quanto attiene alla tempestiva segnalazione della necessità di procedere alla sostituzione del braccialetto ID.

b) Specifiche:

La sostituzione del braccialetto ID deve sempre essere prassi **salvaguardata con tempestività** e dovrà sempre avvenire nei seguenti casi:

- **Danneggiamento del bracciale ID:** per possibile lacerazione accidentale del bracciale, non chiara leggibilità dei dati, possibile danneggiamento volontario da parte del paziente stesso (paziente poco collaborante) o danneggiamento accidentale in corso di procedure assistenziali.
- **Smarrimento del bracciale ID:** il braccialetto identificativo può essere accidentalmente smarrito dal paziente, in caso di mal posizionamento o di rimozione da parte del paziente stesso. Si richiama per tale motivo la necessità di porre la massima attenzione nel suo posizionamento, per ridurre al minimo il rischio di smarrimento.
- **Rimozione da parte del personale sanitario per dovute esigenze cliniche:** tale evento è legato alla necessità di avere l'arto superiore del paziente libero, per attività diagnostiche/terapeutiche, o anche per situazioni accidentali di comparsa di possibili decubiti cutanei sul sito di applicazione del bracciale ID. Tale evento potrebbe presentarsi anche in caso di contenzione fisica del paziente, evento per cui si rende necessaria la rimozione del braccialetto ID che potrebbe procurare lesioni all'arto coinvolto. In tal caso se ne dovrà applicare un nuovo a monte del dispositivo di contenzione
- **Erronea registrazione dei dati ID del paziente su bracciale barcode e anagrafica dati:** può verificarsi durante la registrazione del paziente, avendo in tale modo un braccialetto ID errato. Questo errore aumenta il rischio di errata identificazione del paziente durante il percorso diagnostico-terapeutico. Ricontrato tale errore, eseguire immediatamente la correzione dei dati anagrafici tramite il sistema GIPSE, stampando nuovamente il bracciale ID e applicandolo al paziente. A tale evento si deve applicare alla procedura di riconciliazione dell'ex ignoto.

7.4.1.4 Corretta rimozione del bracciale ID

a) Responsabilità e specifiche

Nelle responsabilità dell'infermiere/OSS rientra anche la **rimozione del bracciale ID** tramite uso di forbici. Tale atto dovrà coincidere con il momento della dimissione del paziente **dal Pronto soccorso**, quando ciò comporti l'esclusivo ritorno a domicilio del paziente per conclusione del percorso sanitario di cura.

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 10 di 22
---	----------	-----------------------	---------------

7.5 Casi particolari

La variabilità negli accessi e la diversificazione della specificità e criticità dei singoli assistiti all'interno del Pronto Soccorso, determina l'assoluta necessità di una identificazione univoca del paziente, considerando l'elevato rischio di sviluppo di un evento sentinella o di "mismatch" in situazioni di iperafflusso.

Fatta eccezione dei casi in cui il soggetto risulti vigile, orientato e collaborante, nei quali l'infermiere triagista si accerterà di verificare la corrispondenza tra ciò che viene dichiarato dalla persona e ciò che viene riportato sul documento di identità fornitogli, se posseduti dal paziente, si possono verificare dei casi limite:

- a. *Paziente che per patologia o per età non è in grado di fornire i dati sulla propria identità, **con accompagnatori**;*
- b. *Paziente che per patologia o per età non è in grado di fornire i dati sulla propria identità **senza accompagnatori**;*
- c. *Paziente che rifiuta di fornire le proprie generalità;*
- d. *Gestione casi di omonimia;*
- e. *Identificazione di paziente deceduto;*
- f. *Paziente in carico alla amministrazione penitenziaria*

a./b. Impossibilità nel reperire generalità anagrafiche per patologia o età con o senza accompagnatori

Durante l'attività di accettazione si possono presentare casi in cui il soggetto non sia in grado di poter fornire durante la registrazione e la valutazione del codice numerico/colore le proprie generalità, come in situazioni di perdita di coscienza, emergenza, deterioramento cognitivo, etc.

La gestione di casi del genere varia a seconda della presenza o meno di accompagnatori.

Nel caso di accesso di soggetto accompagnato, il triagista dovrà coinvolgere il familiare per avere un'identificazione certa del paziente, chiedendo a questi di fornire, non appena possibile, un documento identificativo in corso di validità, se posseduto. **Nel caso le generalità dell'assistito vengano fornite verbalmente da accompagnatori, la circostanza verrà precisata nelle note di triage.**

Contrariamente, l'infermiere inserisce nel sistema di accettazione il paziente, sotto dicitura di "paziente ignoto", associato ad un codice numerico unico fornito dal sistema, che identifica e accompagna il paziente nella cartella clinica e che, allo stesso tempo, sarà stampato sul braccialetto identificativo.

Qualora il paziente si trovi ad accedere per situazioni di emergenza direttamente nella sala di riferimento, il bracciale identificativo deve essere applicato appena se ne ha la possibilità, considerando come priorità il trattamento del soggetto.

c. Rifiuto di fornire generalità

Se il paziente, seppur cosciente, nella fase di accettazione e valutazione codice numerico/colore rifiuta di fornire le proprie generalità (nome, cognome e data di nascita), l'operatore sanitario, nel ruolo di triagista, deve inserirlo all'interno del sistema di accettazione sotto la dicitura di "paziente ignoto". L'infermiere,

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 11 di 22
---	----------	-----------------------	---------------

registra sul dettaglio anagrafico il diniego del paziente a fornire le proprie generalità, così da informarne i colleghi e il medico.

Qualora il paziente fornisca autonomamente le sue generalità, ma rifiutasse il posizionamento del Bracciale ID, dovrà essere preventivamente edotto circa i rischi connessi alla sua decisione effettuando se possibile ulteriore tentativo di convincimento. Qualora il paziente intenda mantenere la decisione presa, nelle fasi successive il riconoscimento deve avvenire tramite richiesta verbale da parte di ogni operatore sanitario, ogni qualvolta si venga in contatto con il paziente e per ogni tipo di prestazione, inserendo una nota, nel momento della registrazione, che il paziente ha rifiutato l'applicazione del bracciale ID.

d. Gestione casi omonimia

Un elemento che comporta un alto rischio di evento avverso per errato riconoscimento del paziente, è rappresentato dalla presenza, sia nei reparti che in Pronto soccorso, di soggetti omonimi o di più soggetti identificati come ignoti. Nel caso in cui siano presenti pazienti omonimi o più pazienti identificati come "IGNOTO", è opportuno disporli in stanze differenti, o comunque non in spazi contigui, ricordando, inoltre, che la collocazione non deve essere considerata mezzo di identificazione, come suggerito da linee guida internazionali. È inoltre necessario predisporre sulla documentazione sanitaria di entrambi i pazienti, un messaggio di allerta come per esempio un bollino colorato o una nota sul frontespizio del raccoglitore. Al fine di diminuire ulteriormente il margine di errore è opportuno che tali pazienti siano presi in carico da mini team medico infermieristico diversi.

e. Identificazione della salma

La corretta identificazione del paziente deve essere garantita anche nelle situazioni di avvenuto decesso e di paziente giunto cadavere.

Nella gestione della salma, il braccialetto identificativo deve permanere sul corpo fino al trasporto presso i locali della camera mortuaria. Esso dovrà, inoltre, essere sempre accompagnato dall'atto dell'avviso di morte. Per maggiori informazioni fare sempre riferimento alla "Procedura gestione Evento Morte presso i Presidi Ospedalieri della ASL Roma I- 0 ADO PRO 12". In assenza di documento idoneo, il soggetto deceduto deve essere registrato come "paziente ignoto", con un numero unico di identificazione, che potrà essere modificato al momento del riconoscimento certo della salma stessa.

f. Paziente in carico all'amministrazione penitenziaria

In considerazione delle peculiari esigenze che ad essa possono essere correlati, la presente procedura non si applica all'erogazione di prestazioni sanitarie a pazienti a qualsiasi titolo in carico all'amministrazione penitenziaria, assistiti in strutture protette o per i quali vi siano le esigenze di mantenere l'anonimato per motivi di giustizia. In questa situazione si applica la procedura del paziente anonimo su richiesta della polizia penitenziaria o di altra autorità di polizia giudiziaria.

7.6. Gestione e identificazione del paziente con sospetta infezione che necessita isolamento

Dopo la pandemia da SARS-CoV-2 è emersa la necessità di una corretta identificazione del paziente in una fase antecedente al triage. Tale necessità trova un riscontro non solo nelle pandemie, ma anche e più frequentemente nelle condizioni per cui il paziente dovrebbe recarsi il prima possibile in un setting di isolamento (sospetta meningite, pediculosi, scabbia, etc.).

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 12 di 22
---	----------	-----------------------	---------------

Il triagista assegnato al pretriage o comunque durante la valutazione alla porta provvede ad accogliere il paziente che accede autonomamente o con l'118 al Pronto Soccorso, con lo scopo principale di individuare il percorso idoneo provvedendo quindi, alla:

- Raccolta dei dati anagrafici e recapiti telefonici dell'assistito e di eventuali parenti o accompagnatori.
- Rilevazione della sintomatologia principale di accesso di in PS.
- Rilevazione dei parametri vitali necessari
- Applicazione di DPI.
- Eventuale raccolta anamnestica patologica con l'ausilio di parenti/accompagnatori.
- Individuazione del Percorso.
- Registrazione sul sistema informatico del paziente.
- Applicazione del Braccialetto ID per i pz che accedono a eventuale Percorso Valutazione.
- Attribuzione di codice colore/numerico attraverso processo di Triage per i pazienti avviati al percorso di valutazione.
- Completa di tutti i dati anagrafici e dei recapiti telefonici.

Nel caso di paziente in cui si sospetti un'infezione **da agente infettivo endemico/pandemico** l'assistito dovrà intraprendere il Percorso di Valutazione e, in caso di infezione accertata da **una diagnosi specifica o sospetta ma ancora in corso di valutazione** diagnostica, accedere direttamente alle stanze d'isolamento.

L'infermiere assegnato provvede quindi alla corretta registrazione dei dati anagrafici su sistema GIPSE e in seguito alla stampa del Braccialetto ID, applicando correttamente lo stesso prima che il pz acceda al Percorso Valutazione. Nel caso si escluda presumibilmente il rischio di patologia infettiva il paziente potrà accedere al triage del percorso pulito.

L'infermiere di triage, previa verifica della correttezza dei dati anagrafici con quelli riferiti dal paziente o riportati su documento di riconoscimento dello stesso, provvede alla stampa del Braccialetto ID e alla sua corretta applicazione.

7.7. Riconciliazione

Con riconciliazione si fa riferimento alla procedura di attribuzione di una cartella clinica di Pronto soccorso e di Medicina d'Urgenza attribuita ad identificativo quali Cognome e Nome diversi, tra cui quelli indicati come ignoti, poi riconosciuti in un momento successivo. La riconciliazione si applica in caso di errori, seppur minimi di compilazione (es un nome invece di due, una lettera del CF, etc.).

Il riconoscimento tramite documento di identità giunto successivamente all'identificazione al momento del triage o avvenuto tramite ausilio dell'A.G. o dei servizi sociali deve avvenire nelle seguenti modalità e può accadere in tempi diversi.

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 13 di 22
---	----------	-----------------------	---------------

La riconciliazione deve essere comunque fatta subito, non appena il triagista entra in possesso di documentazione di identità idonea oppure in contatto con il caregiver, oppure il paziente si trova successivamente nelle condizioni di dichiarare i propri dati anagrafici.

7.7.1. Riconciliazione da GIPSE-Web

a. A scheda GIPSE Web aperta:

Si auspica che la riconciliazione avvenga sempre in questo timing e l'infermiere che ha in carico il paziente, presso il triage o nelle sale di visita deve procedere nel seguente modo:

Fase 1: Verificare se i dati anagrafici sono presenti nella banca dati del GIPSE-WEB. Se così non fosse, popolare i dati del paziente come consueto. **Importante: La registrazione deve essere solo anagrafica, non proseguire con il triage.**

Fase 2: Se il nominativo compare già in banca dati, oppure una volta finita la nuova registrazione e ripopolata la scheda anagrafica, verrà visualizzato il nominativo accanto. In tal caso cercare la sezione "altro" poi cliccare su "riconcilia". Procedere con l'inserimento della persona che conferma l'identità del paziente, anche se è il paziente stesso, poi confermare.

b. A scheda GIPSE-Web chiusa

Se la scheda clinica risulta essere chiusa, la procedura di riconciliazione può essere effettuata solamente dal personale medico e segue i seguenti passaggi:

- I. Se la scheda Gipse Web è stata chiusa da poco ed è ancora in servizio il medico che ha avuto in carico il paziente la riconciliazione la effettua il medico stesso attraverso la voce prevista e i passaggi di seguito indicati

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 14 di 22
---	----------	-----------------------	---------------

2. Se l'accertamento della vera/giusta identità avviene successivamente all'accesso e alla chiusura del caso clinico la riconciliazione deve essere sempre avallata dal Direttore della UOC ed effettuata dallo stesso o da dirigente medico da lui delegato.
3. La riconciliazione deve essere registrata valorizzando il campo "note aggiuntive", producendo una nuova cartella.

Dalla schermata della scheda GIPSE Web da sovrascrivere si va in alto a destra alla voce "Altro", si clicca e si aprirà una tendina e si andrà a valorizzare la voce: associazione.



Dopo aver cliccato sulla voce associazione comparirà la schermata a seguire che andrà compilata con i dati reali e il sistema effettuerà la ricerca del paziente da conciliare e il dato potrà essere associato.

c. Pazienti ricoverati in Medicina d'Urgenza

- A ricovero aperto

Nel caso di paziente registrato su ADT e IE terapie come "paziente ignoto" il personale infermieristico di reparto procede alla raccolta delle generalità riferite dal paziente, ove possibile, e all'attivazione della consulenza sociale al fine di verificare eventuali precedenti contatti con la centrale operativa sociale. In presenza di paziente straniero, si procede alla richiesta di codice STP (straniero temporaneamente

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 15 di 22
---	----------	-----------------------	---------------

presente) o ENI (europeo non iscritto) tramite il supporto dei mediatori culturali. In situazioni particolari, ove necessario, l'identificazione può essere effettuata mediante coinvolgimento dell'autorità giudiziaria.

Successivamente all'acquisizione delle generalità, viene effettuata la verifica di congruenza dei dati anagrafici presenti sulla cartella clinica di PS su l'applicativo GIPSE web perché se diversi, andranno riconciliati anche questi secondo le modalità sopra previste. In caso di errore anagrafico, si procede all'invio di richiesta di correzione tramite posta elettronica al servizio competente, allegando copia del documento di riconoscimento del paziente. A seguito della correzione sull'applicativo ADT, l'aggiornamento anagrafico risulterà automaticamente recepito anche sull'applicativo di gestione terapeutica.

Nel caso di paziente precedentemente identificato come ignoto, la richiesta di aggiornamento anagrafico viene effettuata allegando documentazione comprovante l'identità (documento di riconoscimento), STP/ENI, se previsto, relazione di consulenza sociale o altra documentazione utile per i dati indispensabili per i flussi SDO, consentendo l'allineamento degli applicativi aziendali coinvolti.

In DNWEB, qualora necessario, viene creato un nuovo paziente con anagrafica corretta.

- A ricovero chiuso
 - a. Tutta la documentazione deve essere analizzata dal Direttore della UOC o suo delegato ed eventuali integrazioni devono essere autorizzate ed avallate dallo stesso Direttore.

Permangono invece non modificabili direttamente alcuni applicativi aziendali (es. DNWEB, Elefante Web). Per tali sistemi la documentazione prodotta con anagrafica precedente viene mantenuta e integrata in cartella clinica e deve essere compilato apposito modulo (allegato D) che consente, così, la associazione di tutti i dati e la ricostruzione di quanto accaduto.

7.8 Norme sulla Privacy

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

8. RIFERIMENTI

8.1 Riferimenti bibliografici

Callum J, Etchells E, Shojania K. Addressing the identity crisis in healthcare: positive patient identification technology reduces wrong patient events. *Transfusion*. marzo 2019;59(3):899–902.

Hoffmeister LV, de Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(1):36–43.

Aspden, P., Corrigan, J.M., Wolcott, J., Erickson, S.M., (2004) Patient safety. Achieving a new standard for care, Washington: National Academies Press.

Bates, D. (2000). Using information technology to reduce rates of medication errors in hospital. *British Medical Journal*, 320, 788-91.

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 16 di 22
---	----------	-----------------------	---------------

Bates, D., Leape, L., Cullen, D., & al. (1998). Effect of computerized physician order entry and team intervention on prevention of serious medication errors. *Journal of American Medical Association*, 280, 1311-16.

Bonini, P., Di Serio, F., Ottomano, C., Messeri, G., Plebani, M., Sanna, A., et al. (2007). Process and risk analysis to reduce errors in clinical laboratories. *Clin Chem Lab Med*, 45 (6), 742-4.

Borycki, E.M., A.W. Kushniruk, (2008), Where Do Technology-Induced Errors Come From? Towards a Model for Conceptualizing and Diagnosing Errors Caused by Technology, In Kushniruk, Borycki, eds., *Human, Social and Organizational Aspects of Health Information Systems*. Hershey, PA: IGI Global

Cinotti, R., Basini, V., & Di Denia, P. (2002). FMEA-FMECA Analisi dei modi di guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Bologna: Collana Dossier dell'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia Romagna.

Croskerry, P. (2003). The importance of cognitive errors in diagnosis and strategies to minimize them. *Academic Medicine*, 78 (8), 775-80

Drummond, M., Stoddart, G., & Torrance, G. (2000). Metodi per la valutazione economica dei programmi sanitari. Il Pensiero Scientifico Editore.

Fletcher, C. (1997). Failure mode and effects analysis. An interdisciplinary way to analyse and reduce medication errors. *Journal of Nursing Administration*, 27 (12), 19-26

Novaco, F., & Damen, V. (2004). La gestione del rischio clinico. Torino: Centro Scientifico Editore.

Politecnico di Milano. (2008). Rapporto, ICT e Innovazione in Sanità. Milano

Smelcer, J., Miller-Jacobs, H., & Kantrovich, L. (2009). Usability of electronic medical records. *Journal of usability studies*, 4 (2), 70-84.

“Patient identification” Risk and Quality Management Strategies 16 may 2003

Regione Toscana - Gestione Rischio Clinico “Campagna per l’identificazione del paziente”-Signori C. “Qui giace l’errore in provetta. Il San Raffaele di Milano passa il laboratorio analisi al microscopio” in *Il Sole 24 Ore Sanità* – n. 1 – 8-14 Gennaio 2008.

U.S. Department of Commerce, National Institute for Standards and Technology, (1993). Integration definition for function modeling (IDEF0). Federal Information Processing Standards Publication (FIPS PUBS) 183, Disponibile su

The joint commission; national patient safety goals effective january 2021 for the Critical Access Hospital Program 28 ottobre 2020

The joint commission journal on Quality and patient Safety " He thought the "Lady in thr Door" Was the "Lady in the window": a qualitative Study of patient Identification Practies, Etienne Phipps, PhD; Marian Turkel, RN, PhD; Elizabeth R. Mackenzie; PhD; Carlos Urrea, MD. Marzo 2012, volume 38, numero 3

8.2 Riferimenti normativi

“Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella” del Ministero del Lavoro della Salute delle Politiche Sociali, Dipartimento di qualità direzione generale della programmazione sanitaria. Dei livelli di assistenza e dei principi di sistema ufficio III.

“Documento di indirizzo per la corretta identificazione del paziente” CRRC - Regione Lazio 25 settembre 2020

8.3 Riferimenti interni

Procedure Aziendali da Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza nella gestione dei farmaci.

Procedura gestione dell'evento morte presso i presidi ospedalieri della ASL Roma I 0 ADO PRO 12.

Percorsi Medicina d'Urgenza P.O. San Filippo Neri - IO_SQRM_33.

Percorsi PS P.O. San Filippo Neri - IO_SQRM_38.

9. ALLEGATI

ALLEGATO A: Diagramma di Flusso paziente

ALLEGATO B: Documenti validi per la corretta identificazione del paziente

ALLEGATO C: Servizio Care Nurse presso il PS Santo Spirito

ALLEGATO D: Dichiarazione di avvenuta identificazione del paziente

10. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA

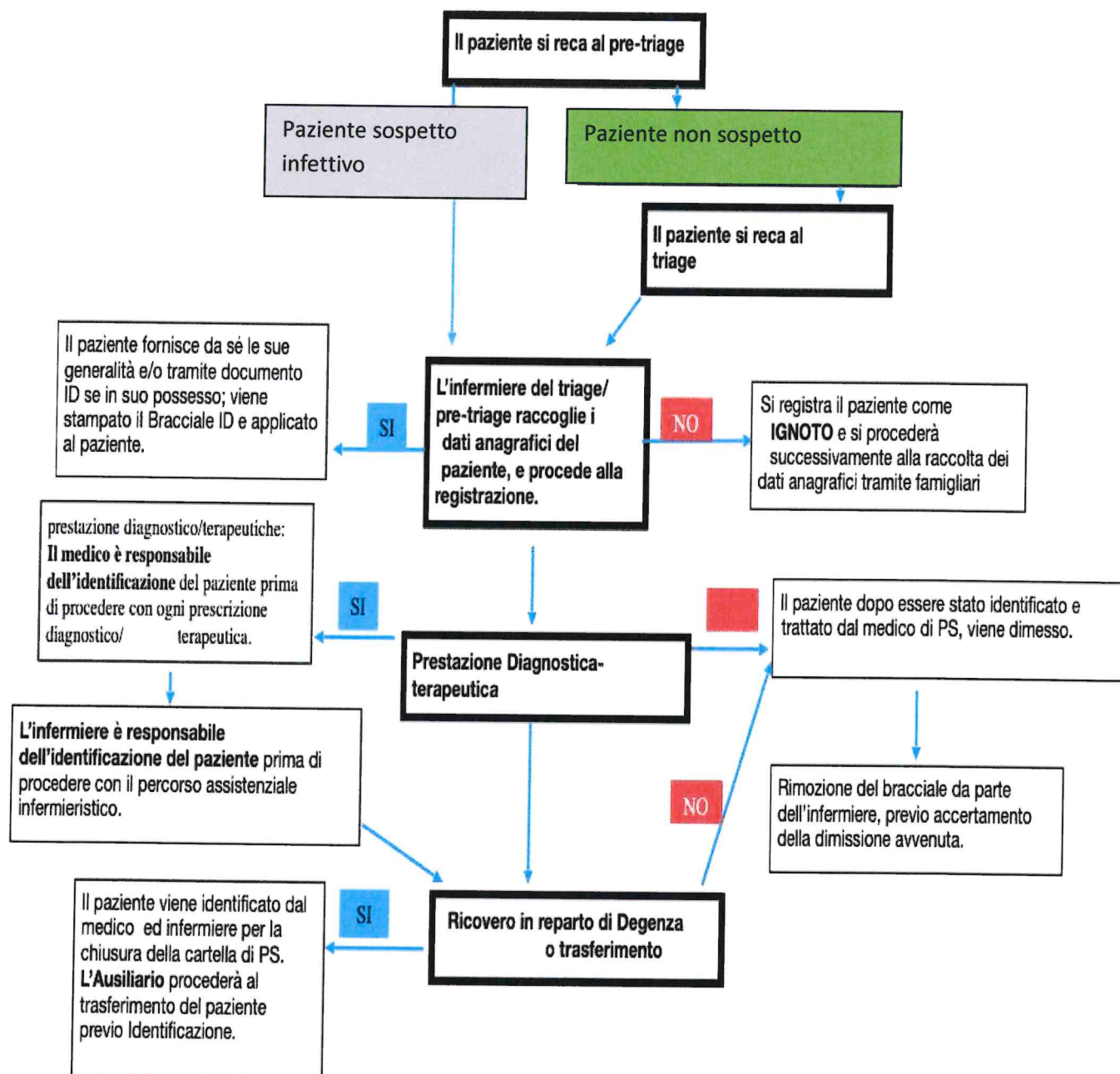
La presente procedura è disponibile sul sito intranet aziendale nella sezione SGSL al seguente indirizzo:
<https://sqrm.aslroma1.it>

11. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI

La revisione della procedura dovrà essere attuata in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e/o cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 18 di 22
---	----------	-----------------------	---------------

Allegato A - Diagramma di Flusso



Allegato B - Documenti validi per la corretta identificazione del paziente

La carta d'identità è il documento di riconoscimento più appropriato per procedere all'identificazione del paziente. Nel nostro Paese hanno diritto alla richiesta della carta d'identità tutti i cittadini italiani e gli stranieri regolarmente residenti sul territorio nazionale.

In alternativa alla carta d'identità possono essere validamente impiegati i seguenti documenti di riconoscimento equipollenti (ai sensi del DPR 28/12/2000, n. 445):

- a. Passaporto
- b. Patente di guida
- c. Patente nautica
- d. Libretto di pensione
- e. Patentino di abilitazione alla conduzione d'impianti termici
- f. Porto d'armi
- g. Tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'amministrazione dello Stato

5.2 Cittadini dell'Unione Europea dell'area Schengen e di paesi extracomunitari con accordi bilaterali con l'Italia

Per i cittadini dell'Unione Europea che hanno sottoscritto agli accordi di Schengen e per i cittadini di paesi extracomunitari che hanno specifici accordi sulle frontiere con la Repubblica Italiana (Repubblica di San Marino, Città del Vaticano), è valida la carta d'identità del paese d'origine oppure il passaporto oppure uno dei seguenti documenti equipollenti al passaporto:

- a. Titolo di viaggio per apolidi
- b. Titolo di viaggio per rifugiati
- c. Titolo di viaggio per stranieri
- d. Libretto di navigazione
- e. Documento di navigazione aerea
- f. Lasciapassare delle Nazioni Unite
- g. Documento rilasciato da un Quartier generale della NATO
- h. Carta d'identità (ed altri documenti)
- i. Elenco di partecipanti a viaggi scolastici all'interno dell'U.E.
- j. Lasciapassare
- k. Lasciapassare (o tessera) di frontiera

5.3 Cittadini dell'Unione Europea non aderenti agli accordi di Schengen e di paesi extracomunitari senza accordi bilaterali con l'Italia

Per questi cittadini è indispensabile il passaporto o il permesso di soggiorno oppure uno dei documenti equipollenti al passaporto sopra descritti.

Allegato C - Servizio Care Nurse presso il PS Santo Spirito

A partire dal 2024 presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Santo Spirito, è operativo il servizio di "Care Nurse", attivo sette giorni su sette nella fascia oraria diurna (10:00-20:00).

Tale figura, posizionata stabilmente presso la terza postazione dell'area triage, agisce come elemento di raccordo tra l'utenza e l'area clinica, con l'obiettivo primario di ottimizzare i flussi comunicativi e supportare l'attività del triagista e delle sale di visita. Tale servizio consente al triagista di mantenere il focus prioritario sulle valutazioni cliniche e sulla sorveglianza attiva.

Sotto il profilo operativo, il Care Nurse svolge compiti di supporto che include l'agevolazione nella ricerca con il paziente, con gli accompagnatori/caregiver presenti e non presenti, nell'acquisizione della documentazione necessaria all'accettazione, alla riconciliazione alla immissione in cartella clinica di quanto previsto. È opportuno ribadire che la responsabilità sulla correttezza dell'anagrafica e la gestione delle informazioni verso l'esterno è rimane del Triagista. Attraverso l'accesso dedicato all'applicativo gestionale Gipse, il Care Nurse monitora in tempo reale lo stato dei percorsi intrapresi, fornendo aggiornamenti puntuali a pazienti, familiari e caregiver circa l'iter diagnostico-terapeutico e le stime dei tempi di attesa.

È opportuno precisare che il perimetro d'azione del Care Nurse è rigorosamente limitato all'accoglienza, alla umanizzazione e all'informazione: tale figura non interviene direttamente nell'assistenza clinica al paziente, né partecipa formalmente alle fasi di rivalutazione del codice di priorità. La sua presenza è finalizzata a ridurre il carico di interruzioni relazionali a cui è sottoposto l'infermiere triagista e tutti gli operatori del PS, garantendo al contempo un elevato standard di umanizzazione delle cure e una trasparenza comunicativa costante. In sinergia con il personale di accoglienza (Steward/Hostess), presente dalla ore 08.00 alle ore 19.00 di tutti i giorni, il servizio di Care Nurse contribuisce a un clima di maggiore sicurezza e ordine nelle aree di attesa, prevenendo potenziali tensioni legate alla mancanza di informazioni e assicurando che la componente informativa proceda parallelamente e distintamente rispetto a quella clinico-assistenziale.

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 21 di 22
---	----------	-----------------------	---------------

Allegato D - DICHIARAZIONE DI AVVENUTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

In data ____ / ____ / ____, presso l'Unità Operativa Pronto soccorso e Medicina d'Urgenza dell'Ospedale Santo Spirito, è stata effettuata la corretta identificazione del paziente Cognome _____, Nome _____, nato/a il ____ / ____ / ____ a _____, Codice Fiscale _____, identificato con numero di cartella clinica / ID paziente _____.

L'identificazione è avvenuta mediante (barrare quanto applicabile):

- ☐ Documento di identità
- ☐ Dichiarazione diretta del paziente
- ☐ Dichiarazione di familiare / caregiver
- ☐ Altro (specificare): _____

La presente dichiarazione viene redatta per attestare l'avvenuta e corretta identificazione del paziente ed è inserita agli atti della documentazione clinica, con aggiornamento riconciliativo della intestazione della SDO, della documentazione dell'applicativo Terapia GPI e della cartella GIPS WEB di Pronto Soccorso. Per la restante documentazione il presente documento riconcilia le differenti intestazioni.

Infermiere/a

Nome e Cognome: _____

Firma: _____

Medico

Nome e Cognome: _____

Firma: _____

(Apporre Timbro)

Autorizzazione del Direttore della UOC

Procedura per la corretta identificazione del paziente in Pronto Soccorso presso gli Ospedali a gestione diretta ASL Roma I	0 ADO 51	Rev. 0 del 30/04/2026	Pag. 22 di 22
---	----------	-----------------------	---------------