



**Sede Legale e Direzione Generale
Lecce**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
nella Sede Legale di via Miglietta n. 5 - Lecce**

O g g e t t o:	PROTOCOLLO PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE
-----------------------	---

STRUTTURA Rischio Clinico	CENTRO DI COSTO
----------------------------------	-----------------

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D. Lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n. 38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006, n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n. 39;
- Vista la Legge Regionale 17/04/2018, n. 15;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1584 del 02.09.2019;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

Relazione Istruttoria

Il Responsabile dell'U.O. Rischio Clinico relaziona in merito:

- **Premesso** che un obiettivo fondamentale dei processi di cura nelle organizzazioni sanitarie è la sicurezza del paziente e che detti processi possono essere gravati da eventi avversi, prevenibili attraverso interventi preventivi volti al miglioramento continuo delle procedure assistenziali;
- **Atteso** che la corretta identificazione del paziente costituisce uno dei principali obiettivi nell'ambito del Governo Clinico per la prevenzione degli eventi sentinella;
- **Viste:**
 - la Raccomandazione Ministeriale n. 3 "Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura"
 - la Raccomandazione Ministeriale n. 5 "Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0"
 - la Raccomandazione Ministeriale n. 7 "Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica";
- **Considerato** che l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali finalizzate alla sicurezza del paziente rientra tra gli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai LEA;
- **Tenuto conto** che nel 2015 è stato adottato il "*Protocollo per la corretta identificazione del paziente*" (Deliberazione n. 955 del 10/07/2015), contenente indicazioni da ritenere valide fino all'adozione del braccialetto identificativo da parte della ASL di Lecce;
- **Considerata** la necessità di revisionare il suddetto protocollo con l'integrazione di indicazioni e strumenti migliorativi quali l'utilizzo di braccialetti identificativi al fine di garantire la prevenzione di eventuali errori, in tutte le fasi di identificazione, assistenza e cura del paziente;
- **Ritenuto** di dover uniformare le modalità di gestione degli stessi tra le Unità Operative e/o Servizi dei Presidi Ospedalieri (PP.OO.) della ASL Lecce;

PROPOSTA

- 1) di approvare il documento denominato “*Protocollo per la corretta identificazione del paziente (revisione 1)*”, allegato alla presente e che ne costituisce parte integrante;
- 2) di adottare il documento “*Protocollo per la corretta identificazione del paziente (revisione 1)*”;
- 3) di promuovere ampia diffusione della presente deliberazione a tutte le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri per l'adozione immediata del protocollo in questione, con notifica a tutti i professionisti coinvolti a cura dei Direttori di presidio;
- 4) di dare incarico alle Direzioni Mediche di vigilare sulla corretta applicazione del protocollo;
- 5) di dare incarico alla UO Rischio Clinico di provvedere ad eventuali aggiornamenti e revisioni del presente protocollo sulla base delle norme nazionali/regionali, delle evidenze scientifiche nazionali/internazionali, degli input di carattere applicativo-procedurale locale, nonché dell'evoluzione dei dispositivi gestionali in uso c/o la nostra ASL (palmari o altri dispositivi analoghi).

Il Direttore Generale

Vista la relazione istruttoria e la proposta;

Viste le sottoscrizioni apposte in calce al presente provvedimento da parte del Responsabile dell'istruttoria **LEO CARLO SABINO** e del Responsabile della proposta **LEO CARLO SABINO**, attestanti il rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

- 1) di approvare il documento denominato “*Protocollo per la corretta identificazione del paziente (revisione 1)*”, allegato alla presente e che ne costituisce parte integrante;
- 2) di adottare il documento “*Protocollo per la corretta identificazione del paziente (revisione 1)*”;

- 3) di promuovere ampia diffusione della presente deliberazione a tutte le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri per l'adozione immediata del protocollo in questione, con notifica a tutti i professionisti coinvolti a cura dei Direttori di presidio;
- 4) di dare incarico alle Direzioni Mediche di vigilare sulla corretta applicazione del protocollo;
- 5) di dare incarico alla UO Rischio Clinico di provvedere ad eventuali aggiornamenti e revisioni del presente protocollo sulla base delle norme nazionali/regionali, delle evidenze scientifiche nazionali/internazionali, degli input di carattere applicativo-procedurale locale, nonché dell'evoluzione dei dispositivi gestionali in uso c/o la nostra ASL (palmari o altri dispositivi analoghi).

Il Responsabile dell'istruttoria
LEO CARLO SABINO

Il Dirigente del Dipartimento/Area/U.O.
LEO CARLO SABINO

PARERI	
Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo
Positivo	Positivo
Data	Data
17/05/2021	17/05/2021
Il Direttore Sanitario CARLÀ ROBERTO	Il Direttore Amministrativo PASTORE ANTONIO

Il Direttore Generale
ROLLO RODOLFO

Documento firmato digitalmente ai sensi del
D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

I seguenti allegati formano parte integrante e sostanziale del presente atto:

- INFORMATIVA BRACCIALETTA , informativa braccialetto identificativo.pdf

(hash256: c967103c6b5a47aa3960c46f9e0d8413dfd98d8449fa1ead39fa89417e6fcc4c)

- PROTOCOLLO PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE , procedura ID
paziente_braccialetto.pdf

(hash256: 4db1629a5772194f0aadb07a1886093c3c70dbca6ed136d43a8b127dfd2cc78e)