

IPSG.1	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'accuratezza dell'identificazione del paziente.	1	Il paziente è identificato tramite l'utilizzo di due identificativi, ad esclusione del numero di reparto, stanza o letto del paziente.
	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'accuratezza dell'identificazione del paziente.	2	Il paziente viene identificato prima della somministrazione di farmaci, sangue ed emoderivati.
	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'accuratezza dell'identificazione del paziente.	3	Il paziente viene identificato prima del prelievo di sangue e di altri campioni biologici per analisi cliniche.
	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'accuratezza dell'identificazione del paziente.	4	Il paziente viene identificato prima dell'esecuzione di terapie e procedure.
	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'accuratezza dell'identificazione del paziente.	5	Politiche e procedure supportano l'uniformità della pratica di identificazione del paziente in tutte le sedi e in tutte le situazioni.
IPSG.2	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'efficacia delle comunicazioni tra gli operatori.	1	La prescrizione telefonica o verbale e/o il risultato dell'esame comunicato al telefono o verbalmente vengono scritti per intero sotto dettatura dalla persona che riceve le informazioni telefoniche o verbali.
	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'efficacia delle comunicazioni tra gli operatori.	2	La persona che riceve le informazioni telefoniche o verbali rilegge per intero ad alta voce la prescrizione e/o il risultato dell'esame comunicati al telefono o verbalmente.
	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'efficacia delle comunicazioni tra gli operatori.	3	La prescrizione e/o il risultato dell'esame vengono confermati dalla persona che li ha comunicati.
	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'efficacia delle comunicazioni tra gli operatori.	4	Politiche e procedure supportano l'uniformità della pratica di verifica dell'accuratezza di tutte le comunicazioni verbali e telefoniche.
IPSG.3	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio.	1	Sono elaborate politiche e/o procedure che contemplano l'identificazione dei farmaci ad alto rischio, le aree assistenziali in cui è ammessa la loro conservazione e le relative modalità di etichettatura e conservazione.
	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio.	2	Le politiche e/o procedure sono implementate.
	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio.	3	Gli elettroliti concentrati non sono presenti nelle unità operative se non in quelle dove la loro presenza è clinicamente necessaria e autorizzata dalla politica ospedaliera e dove sono state messe in atto azioni di prevenzione della somministrazione accidentale.
	L'organizzazione elabora un metodo per migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio.	4	Gli elettroliti concentrati che sono stoccati nelle unità operative sono etichettati in modo chiaro e conservati in modo tale da limitarne l'accesso.
IPSG.4	L'organizzazione elabora un metodo per garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta.	1	L'organizzazione utilizza un segno immediatamente riconoscibile per l'identificazione del sito chirurgico ed è previsto il coinvolgimento attivo del paziente nel processo di marcatura del sito operatorio.
	L'organizzazione elabora un metodo per garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta.	2	L'organizzazione utilizza una checklist o un altro meccanismo per verificare nel preoperatorio la corretta identificazione del paziente, della procedura e del sito chirurgico e per verificare la presenza, la correttezza e la funzionalità di tutta la documentazione e di tutte le apparecchiature e i dispositivi necessari.
	L'organizzazione elabora un metodo per garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta.	3	L'intera equipe chirurgica conduce e documenta una procedura di time-out appena prima di iniziare una procedura chirurgica.

	L'organizzazione elabora un metodo per garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta.	4	Sono elaborate politiche e procedure che supportano processi uniformi a garanzia dell'esecuzione dell'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta, ivi comprese le procedure invasive cliniche e odontoiatriche eseguite fuori dalla sala operatoria.
IPSG.5	L'organizzazione elabora un metodo per ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria.	1	L'organizzazione ha adottato o adattato le linee guida correnti sull'igiene delle mani comunemente accettate e pubblicate in letteratura.
	L'organizzazione elabora un metodo per ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria.	2	L'organizzazione ha messo in atto un programma efficace di igiene delle mani.
	L'organizzazione elabora un metodo per ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria.	3	Sono elaborate politiche e/o procedure che supportano la riduzione continua delle infezioni associate all'assistenza sanitaria.
IPSG.6	L'organizzazione elabora un metodo per ridurre il rischio di danno subito dal paziente a seguito di caduta accidentale.	1	L'organizzazione implementa un processo per la valutazione iniziale del rischio di caduta del paziente e per la rivalutazione del paziente in caso di modifica, a titolo di esempio, delle condizioni di salute o della terapia farmacologica.
	L'organizzazione elabora un metodo per ridurre il rischio di danno subito dal paziente a seguito di caduta accidentale.	2	Sono implementate misure atte a ridurre il rischio di caduta per quei pazienti individuati a rischio di caduta nel corso della valutazione del paziente.
	L'organizzazione elabora un metodo per ridurre il rischio di danno subito dal paziente a seguito di caduta accidentale.	3	I risultati delle misure messe in atto sono oggetto di monitoraggio, sia in termini di un'effettiva riduzione degli infortuni conseguenti a caduta accidentale sia in termini di eventuali conseguenze inattese e indesiderate delle stesse misure.
	L'organizzazione elabora un metodo per ridurre il rischio di danno subito dal paziente a seguito di caduta accidentale.	4	Politiche e/o procedure supportano la riduzione continua del rischio di danno conseguente a caduta accidentale all'interno dell'organizzazione.