

	<b>U.O.S. RISK MANAGEMENT</b> <b>Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi</b>	<b>Codifica doc.:</b> <b>Revisione 0</b>
	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	<b>Data emissione</b> <b>Anno 2021</b>
<b>Sito web</b> <b>www.ausl.pe.it</b>	<b>“PREVENZIONE E GESTIONE  DELL’ALLONTANAMENTO NON AUTORIZZATO  DEL PAZIENTE DALLA STRUTTURA SANITARIA”</b>	<b>Pagina 1 di 12</b>

#### REDAZIONE

Nominativo	Qualifica	Struttura di appartenenza	Firma
Dr.ssa Annamaria Ambrosi	Dirigente Medico	U.O.S. Risk Management	
Dott.ssa Grazietta Lea Margiotti	C.P.S. Infermiere	U.O.S. Risk Management	
Dr. Fabrizio Cedrone	Dirigente medico	U.O.C. Direzione Medica del P.O. di Pescara	

#### VERIFICA

Nominativo	Qualifica	Struttura di appartenenza	Firma
Dr. Valterio Fortunato	Direttore Medico	U.O.C. Direzione Medica del P.O. di Pescara	

#### APPROVAZIONE

Nominativo	Qualifica	Struttura di appartenenza	Firma
Dr. Vincenzo Ciamponi	Direttore Generale	Direzione Aziendale	

#### PERIODO DI VALIDITÀ E REVISIONE

Il presente documento sarà oggetto di revisione, monitoraggio periodico e aggiornamento in base alle eventuali evidenze scientifiche emerse, ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica e ad eventuali nuove indicazioni Ministeriali e/o riferimenti legislativi.



## INDICE

1. INTRODUZIONE.....	3
2. SCOPO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI .....	4
5. DEFINIZIONI E ACRONIMI.....	5
6. IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO E MISURE PREVENTIVE.....	6
7. ALLONTANAMENTO SENZA AUTORIZZAZIONE DI PAZIENTE CAPACE DI AUTODETERMINARSI.....	7
8. ALLONTANAMENTO SENZA AUTORIZZAZIONE DI PAZIENTE NON IN GRADO DI AUTODETERMINARSI.....	8
9. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	10
10. ARCHIVIAZIONE E DISTRIBUZIONE DEI DOCUMENTI.....	11
11. FLOW CHART.....	12

	<p style="text-align: center;"> <b>U.O.S. RISK MANAGEMENT</b>  <b>Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi</b>  <b>Procedura Aziendale</b>  <b>“PREVENZIONE E GESTIONE DELL’ALLONTANAMENTO NON</b>  <b>AUTORIZZATO DEL PAZIENTE DALLA STRUTTURA SANITARIA”</b> </p>	<p> <b>Codifica doc.:</b>  <b>Revisione: 0</b>  <b>Data di emissione</b>  <b>Anno 2021</b>    <b>Pagina: 3 di 12</b> </p>
---	--	---

## 1. INTRODUZIONE

L’allontanamento del paziente da una struttura sanitaria rappresenta un evento critico che può porre il soggetto in uno stato di potenziale pericolo per la sua vita, per la sua incolumità fisica e per la sicurezza pubblica.

Nell’ordinamento giuridico vengono riconosciuti i diritti fondamentali dell’individuo; in particolare l’**art. 13** della **Costituzione Italiana** sancisce che “La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall’autorità giudiziaria e nei soli casi e nei modi previsti dalla legge”.

L’**art. 32** della **Costituzione Italiana** specifica, inoltre, che “... nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, la quale non può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

L’**art. 33** della **Legge n. 833** del 23 Dicembre 1978 con cui è stato istituito il Servizio Sanitario Nazionale ribadisce, infine, che gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari.

Da quanto detto si evince che il soggetto, capace di agire, può liberamente scegliere di curarsi, di muoversi all’interno della struttura sanitaria e di allontanarsi dal luogo di cura secondo il cosiddetto **principio di autodeterminazione**.

Tuttavia tutti gli operatori di una struttura sanitaria sono portatori di una **posizione di garanzia** nei confronti del paziente ed hanno l’obbligo di proteggere e salvaguardare la salute e la sicurezza della persona da loro assistita.

E’ necessario, pertanto, che l’operatore sanitario, al momento della presa in carico del paziente e per tutta la durata del suo ricovero, esegua un’adeguata valutazione dei fattori di rischio di allontanamento non autorizzato che potrebbe compromettere la sicurezza e la salute del paziente stesso. L’operatore sanitario, di fronte ad un soggetto “a rischio”, deve quindi adottare tutte le idonee misure di tutela e di protezione secondo la posizione di garanzia.

	<p style="text-align: center;"><b>U.O.S. RISK MANAGEMENT</b>  <b>Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi</b>  <b>Procedura Aziendale</b>  <b>“PREVENZIONE E GESTIONE DELL’ALLONTANAMENTO NON AUTORIZZATO DEL PAZIENTE DALLA STRUTTURA SANITARIA”</b></p>	<p><b>Codifica doc.:</b>  <b>Revisione: 0</b>  <b>Data di emissione</b>  <b>Anno 2021</b></p> <p><b>Pagina: 4 di 12</b></p>
---	--	---

## 2. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è fornire al personale sanitario le indicazioni operative per la corretta prevenzione e gestione dell’allontanamento non autorizzato del paziente in carico alla struttura sanitaria.

In particolare, sono descritte:

- le misure preventive da adottare per ridurre il rischio di allontanamento del paziente;
- le indicazioni operative da attuare nella fase di allontanamento non autorizzato del paziente e del suo ritrovamento;
- le segnalazioni da effettuare nel caso in cui si verifichi un episodio di allontanamento non autorizzato.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è applicata in tutte le UU.OO. dell’ASL di Pescara e nelle Residenze Sanitarie Assistenziali ed è rivolta ad ogni operatore sanitario coinvolto nel processo di cura ed assistenza del paziente (Medici, Infermieri, Operatore Socio-Sanitario).

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- Regione Emilia-Romagna, *“Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell’allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie”*, 2015;
- Giannantonio Barbieri, Elisabetta Palma, *“L’allontanamento del paziente dal luogo di cura: tra obblighi di sorveglianza e libera scelta”*, Infermieri 2011;
- Gabriella Negrini, *“Allontanamento da ospedale di paziente senza autorizzazione sanitaria”* Rischio Sanità;
- Costituzione della Repubblica Italiana;
- Pasquale Mautone, Responsabilità sanitaria e Risk Management;
- Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari- Ministero della Salute.



## 5. DEFINIZIONI E ACRONIMI

<b>PRESA IN CARICO</b>	È il momento dell’assunzione di responsabilità della gestione clinica del paziente.
<b>ALLONTANAMENTO</b>	Irreperibilità del paziente nel luogo di diagnosi/cura presso il quale è stato preso in carico e presso cui è assistito dal personale sanitario, senza preventiva comunicazione/autorizzazione.
<b>PAZIENTE ALLONTANATO</b>	Paziente preso in carico dalla struttura sanitaria che risulta irreperibile e per il quale è necessario, in base a specifiche valutazioni di rischio, attivare le azioni finalizzate al suo ritrovamento.
<b>CAPACITÀ DI AGIRE</b>	Attitudine di un soggetto a compiere atti idonei ad incidere sulle situazioni giuridiche di cui è titolare. Essa si acquisisce con il compimento dei diciotto anni e, salvo i casi in cui la legge ne prevede la perdita, perdura sino alla morte (art. 2 c.c. ).
<b>INCAPACITÀ DI AGIRE</b>	Sono reputati incapaci quei soggetti che non possiedono i requisiti previsti dalla legge per la capacità di agire; i soggetti incapaci non sono in grado di curare i propri interessi ma necessitano di un terzo che li tuteli.
<b>PRINCIPIO DI AUTODETERMINAZIONE</b>	È il riconoscimento della capacità di scelta autonoma ed indipendente dell’individuo.
<b>POSIZIONE DI GARANZIA</b>	È configurabile come vincolo esistente tra un soggetto garante ed un bene giuridico il cui titolare è incapace di proteggere in modo autonomo. Essa incombe su determinati soggetti per la protezione di specifici beni che necessitano di essere salvaguardati.
<b>WANDERING</b>	È un fenomeno, molto comune negli anziani affetti da demenza senile consistente in una pulsione verso il vagare, e lo spostarsi in direzione di qualcosa con la speranza di arrivare in un luogo desiderato.
<b>EVENTO SENTINELLA</b>	Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.
<b>D.M.</b>	Direzione Medica.
<b>P.O.</b>	Presidio Ospedaliero.
<b>UU.OO.</b>	Unità operative.

	<p style="text-align: center;"><b>U.O.S. RISK MANAGEMENT</b>  <b>Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi</b>  <b>Procedura Aziendale</b>  <b>“PREVENZIONE E GESTIONE DELL’ALLONTANAMENTO NON</b>  <b>AUTORIZZATO DEL PAZIENTE DALLA STRUTTURA SANITARIA”</b></p>	<p><b>Codifica doc.:</b>  <b>Revisione: 0</b>  <b>Data di emissione</b>  <b>Anno 2021</b></p> <p><b>Pagina: 6 di 12</b></p>
---	--	---

## 6. IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO E MISURE PREVENTIVE

Nella prima fase del processo operativo è richiesta all’operatore sanitario un’attenta identificazione dei fattori di rischio di allontanamento del paziente per attuare opportuni interventi di prevenzione finalizzati a ridurre o eliminare i rischi connessi all’allontanamento. Tale fase è rappresentata dall’accertamento e dalla valutazione di elementi predittivi e delle condizioni psico-fisiche del paziente quali:

- pazienti con intenzione di allontanarsi e con progressi episodi di allontanamento conosciuti;
- pazienti con alterazione della sfera cognitiva e/o dello stato di coscienza: deficit della memoria, dell’attenzione, dell’orientamento spazio temporale, del pensiero, della comprensione, del ciclo sonno veglia, ecc. (ad es. paziente con wandering);
- pazienti con disturbi dell’umore (depressione, disturbo maniacale, disturbi d’ansia) e tutti i disturbi psichiatrici che influenzano il comportamento;
- pazienti che hanno tentato il suicidio o per i quali è stata effettuata una valutazione positiva per intento suicidario;
- pazienti sottoposti a terapie farmacologiche che hanno effetti sul sistema nervoso centrale (sedativi, ipnoinducanti, narcotici);
- pazienti che presentano patologie e quadri clinici in grado di determinare un’alterazione dello stato mentale (disturbi endocrino-metabolici, patologie organiche cerebrali, gravi patologie del sistema cardio-respiratorio, alterazioni idro-elettrolitiche, febbre, ecc.);
- pazienti che mostrano palese disaccordo per quanto riguarda il piano diagnostico terapeutico assistenziale;
- pazienti affetti da gravi patologie che hanno ricevuto comunicazione di diagnosi infausta;
- paziente con restrizione della libertà personale.

Una volta identificati i possibili fattori di rischio del paziente che possono contribuire al verificarsi dell’evento indesiderato, è necessario che l’operatore sanitario adotti idonee misure di protezione e tutela quali ad esempio:

- favorire la presenza e la collaborazione di un familiare e/o caregiver;
- garantire una corretta programmazione della sorveglianza infermieristica (es.: collocare il paziente in un’area che permetta al personale sanitario di garantire un’attiva e costante osservazione e un adeguato livello di vigilanza);
- garantire adeguata manutenzione della struttura e delle attrezzature (sistema di illuminazione, finestre, serrature, ecc.);

	<p style="text-align: center;"><b>U.O.S. RISK MANAGEMENT</b>  <b>Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi</b>  <b>Procedura Aziendale</b>  <b>“PREVENZIONE E GESTIONE DELL’ALLONTANAMENTO NON</b>  <b>AUTORIZZATO DEL PAZIENTE DALLA STRUTTURA SANITARIA”</b></p>	<p><b>Codifica doc.:</b>  <b>Revisione: 0</b>  <b>Data di emissione</b>  <b>Anno 2021</b></p> <p><b>Pagina: 7 di 12</b></p>
---	--	---

## 7. ALLONTANAMENTO SENZA AUTORIZZAZIONE DI PAZIENTE CAPACE DI AUTODETERMINARSI

In caso di allontanamento dalla struttura sanitaria del paziente in grado di autodeterminarsi il personale sanitario deve adottare e applicare le seguenti azioni:

Il **PRIMO OPERATORE SANITARIO** che rileva l’assenza del paziente deve:

- Avviare immediatamente la ricerca dello stesso all’interno dell’U.O. e nelle zone attigue, informando e coinvolgendo gli altri operatori sanitari presenti in turno;
- Contattare telefonicamente il paziente se in possesso del numero di cellulare;

Se il paziente è stato ritrovato riaccompagnare il paziente nell’U.O.

Se la ricerca all’interno dell’ U.O. e nelle zone afferenti ha dato esito negativo:

**L’INFERMIERE** deve:

- Contattare il medico

**IL MEDICO E L’INFERMIERE** provvedono a:

- Registrare tempestivamente l’episodio di allontanamento nella documentazione sanitaria (medica ed infermieristica) specificando:
  - l’orario in cui è stata rilevata l’assenza e la fonte dell’informazione;
  - l’ultimo orario in cui il paziente risultava presente nell’U.O.;
  - le azioni intraprese e le notizie utili nel frattempo raccolte specificando le fonti informative.

Il **MEDICO** deve:

- Se il paziente fa rientro entro le 3 ore, procedere alla sua riammissione nell’U.O. dando immediata comunicazione a tutte le figure coinvolte nella ricerca e registrando il ritrovamento nella documentazione clinica specificando:
  - l’ora, il luogo e la modalità di ritrovamento;
  - lo stato di salute al rientro;

	<b>U.O.S. RISK MANAGEMENT</b> <b>Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi</b> <b>Procedura Aziendale</b> <b>“PREVENZIONE E GESTIONE DELL’ALLONTANAMENTO NON</b> <b>AUTORIZZATO DEL PAZIENTE DALLA STRUTTURA SANITARIA”</b>	<b>Codifica doc.:</b> <b>Revisione: 0</b> <b>Data di emissione:</b> <b>Anno 2021</b>  <b>Pagina: 8 di 12</b>
---	---	---

- le motivazioni che hanno indotto il paziente ad allontanarsi;
- le eventuali indagini diagnostiche-terapeutiche post ritrovamento con le relative motivazioni;
- se il paziente non fa rientro nell’ U.O. entro le 3 ore, dimettere il paziente annotando tutte le informazioni nella documentazione clinica;
- se il paziente fa rientro dopo le **3 ore** deve essere effettuato un nuovo ricovero tramite Pronto Soccorso.

## **8. ALLONTANAMENTO SENZA AUTORIZZAZIONE DI PAZIENTE NON IN GRADO DI AUTODETERMINARSI**

Quando invece ci troviamo di fronte ad un paziente non in grado di autodeterminarsi e considerato paziente “a rischio” di allontanamento:

**Il PRIMO OPERATORE SANITARIO** che rileva l’assenza del paziente deve:

- Avviare immediatamente la ricerca dello stesso all’interno dell’U.O. e nelle zone attigue, informando e coinvolgendo gli altri operatori sanitari presenti in turno;

Se il paziente è stato ritrovato riaccompagnare il paziente nell’U.O.

Se la ricerca all’interno dell’ U.O. ha dato esito negativo:

l’**INFERMIERE** deve:

- Contattare il Medico;
- Registrare tempestivamente l’episodio di allontanamento nella documentazione infermieristica specificando:
  - l’orario in cui è stata rilevata l’assenza e la fonte dell’informazione;
  - l’ultimo orario in cui il paziente risultava presente nell’U.O.;
  - le persone che eventualmente accudivano il paziente;
  - le azioni intraprese e le notizie utili nel frattempo raccolte specificando le fonti informative.

Il **MEDICO** provvede a:

- Allertare il personale di vigilanza per la ricerca del paziente nelle aree interne del P.O. fornendo elementi utili per l’identificazione quali:
  - orario e luogo dell’allontanamento;
  - età, sesso, descrizione fisica;

	<p style="text-align: center;"><b>U.O.S. RISK MANAGEMENT</b>  <b>Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi</b>  <b>Procedura Aziendale</b>  <b>“PREVENZIONE E GESTIONE DELL’ALLONTANAMENTO NON</b>  <b>AUTORIZZATO DEL PAZIENTE DALLA STRUTTURA SANITARIA”</b></p>	<p><b>Codifica doc.:</b>  <b>Revisione: 0</b>  <b>Data di emissione</b>  <b>Anno 2021</b></p> <p><b>Pagina: 9 di 12</b></p>
---	--	---

- indumenti indossati;

Se la ricerca nelle aree afferenti al P.O. ha dato esito negativo:

Il **MEDICO** deve:

- In presenza di reale pericolo per la salute del paziente o di terze persone o se si tratta di paziente in restrizione di libertà o con disabilità psichiche e cognitive, allertare immediatamente il posto fisso di Polizia (dalle ore 8.00 alle ore 20.00 interno: **2540**) e/o il 112 fornendo le seguenti informazioni:
  - dati anagrafici (nome, cognome, età, sesso, nazionalità);
  - descrizione fisica della persona (altezza, costituzione corporea), degli abiti indossati e di eventuali segni di riconoscimento;
  - eventuali condizioni di disabilità e grado di pericolosità per terzi;
  - informazioni indicative relative al tempo ed al luogo dell’allontanamento;
- Avvisare tempestivamente i familiari indicati dal paziente al momento della presa in carico o tutore/amministratore di sostegno;
- Registrare tempestivamente l’episodio di allontanamento nella documentazione clinica specificando:
  - l’orario in cui è stata rilevata l’assenza e la fonte dell’informazione;
  - l’ultimo orario in cui il paziente risultava presente nell’U.O.;
  - le persone che eventualmente accudivano il paziente;
  - le azioni intraprese e le notizie utili nel frattempo raccolte specificando le fonti informative
- Se il paziente fa rientro o viene ritrovato entro le 3 ore, il Medico procede alla sua riammissione nell’U.O. dando immediata comunicazione a tutte le figure coinvolte nella ricerca e registrando l’evento nella documentazione clinica specificando le seguenti informazioni:
  - l’ora, il luogo e la modalità di ritrovamento;
  - lo stato di salute al rientro;
  - le motivazioni che hanno indotto il paziente ad allontanarsi;
  - le eventuali indagini diagnostiche-terapeutiche post ritrovamento con le relative motivazioni.
- Se il paziente non fa rientro nell’ U.O. o non viene ritrovato entro le **3 ore**, il Medico procede alla sua dimissione.
- Se il paziente fa rientro o viene ritrovato dopo le 3 ore, essendo stato già dimesso, deve essere condotto in Pronto Soccorso per una rivalutazione del paziente seguita da nuovo ricovero.
- Comunicare l’episodio di allontanamento alla Direzione Medica del P.O. per conoscenza dell’evento, tramite email aziendale ([segreteria@asl.pescara.it](mailto:segreteria@asl.pescara.it)).
- Nel caso di allontanamento non autorizzato che ha comportato grave danno o morte del soggetto, l’operatore sanitario deve compilare, in maniera leggibile ed in ogni sua parte, la scheda aziendale di evento sentinella presente sul sito aziendale (Area interna-Risk Management- Modulistica-Scheda di



segnalazione evento sentinella) e trasmetterla all'U.O.S. Risk Management. ([riskmanagement@ausl.pe.it](mailto:riskmanagement@ausl.pe.it)). L'operatore sanitario deve, inoltre, inviare una relazione dell'evento alla Direzione Medica del P.O. ([segreteriaDIRSAN.popescara@ausl.pe.it](mailto:segreteriaDIRSAN.popescara@ausl.pe.it)).

## 9. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	FIGURE RESPONSABILI						
	OPERATORE SANITARIO CHE SI ACCORGE PER PRIMO DELL'ASSENZA DEL PAZIENTE	INFERMIERE	MEDICO	COORD. INF.CO	OPERATORE SOCIO-SANITARIO	DIREZIONE MEDICA P.O.	U.O.S. RISK MANAGEMENT
IDENTIFICA I FATTORI DI RISCHIO DI ALLONTANAMENTO DEL PAZIENTE		R	R	R	I		
VERIFICA LA PRESENZA DEL PAZIENTE ALL'INTERNO U.O. E ZONE ATTIGUE E CONTATTA TELEFONICAMENTE IL PAZIENTE	R	C		C	C		
CONTATTA IL MEDICO RESPONSABILE PRESENTE IN TURNO		R	I	I	I		
ALLERTA LA VIGILANZA, CONTATTA I FAMILIARI REFERENTI, E IL POSTO FISSO DI POLIZIA E/O 112 (SE TRATTASI DI PAZIENTE NON IN GRADO DI AUTODETERMINARSI)	C	C	R	C			
REGISTRA L'EPISODIO DI ALLONTANAMENTO NELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA		R	R	R			
SEGNALA ALLA DIREZIONE MEDICA DI P.O.			R			I	
SEGNALA L'EVENTO SENTINELLA		R	R	R			I
MONITORAGGIO EVENTI AVVERSI							R

**R:** Responsabile **C:** Coinvolto **I:** Informato

	<p style="text-align: center;"> <b>U.O.S. RISK MANAGEMENT</b>  <b>Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi</b>  <b>Procedura Aziendale</b>  <b><i>“PREVENZIONE E GESTIONE DELL’ALLONTANAMENTO NON  AUTORIZZATO DEL PAZIENTE DALLA STRUTTURA SANITARIA”</i></b> </p>	<p> <b>Codifica doc.:</b>  <b>Revisione: 0</b>  <b>Data di emissione</b>  <b>Anno 2021</b>    <b>Pagina: 11 di 12</b> </p>
---	--	--

## 10. ARCHIVIAZIONE E DISTRIBUZIONE DEI DOCUMENTI

La presente procedura è pubblicata sul sito aziendale: Area Interna/Risk Management /Procedure aziendali e diffusa tramite e-mail a tutti i Responsabili delle UU.OO., delle RSA e a tutti gli Operatori Sanitari operanti nelle strutture della Asl di Pescara. Il documento in originale è archiviato presso l’U.O.S. Risk Management.

## 11. FLOW CHART

