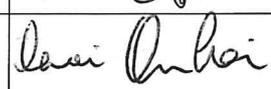


	<p align="center"><u>U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</u> Direttore Medico Dr. Valterio Fortunato</p> <p align="center"><u>U.O.S. RISK MANAGEMENT</u> Dirigente Medico Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi</p>	<p align="center">Data emissione 01/02/2022</p> <p align="center">Rev. 0</p>
	<p><u>PROCEDURA AZIENDALE</u> <u>"GESTIONE EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL'UTENTE/PAZIENTE"</u></p>	<p>Pag. 14</p>

REDAZIONE

NOMINATIVO	QUALIFICA	STRUTTURA DI APPARTENENZA	FIRMA
Dr.ssa Federica Carfagnini	Dirigente medico	U.O.C. Direzione Medica P.O.	
Dr.ssa Tiziana Nasuti	Collab. Amm.vo Prof.le	U.O.C. Direzione Medica P.O.	
Dr.ssa Grazietta Lea Margiotti	Collab. Prof.le San. Infermiere	U.O.S. Risk Management	

VERIFICA/ APPROVAZIONE

NOMINATIVO	QUALIFICA	STRUTTURA DI APPARTENENZA	FIRMA
Dr. Valterio Fortunato	Direttore medico	U.O.C. Direzione Medica P.O.	
Dr.ssa Annamaria Ambrosi	Dirigente medico	U.O.S. Risk Management	

	<p align="center"> U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO Direttore Medico Dr. Valterio Fortunato U.O.S. RISK MANAGEMENT Dirigente Medico Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi </p>	<p align="center"> Data emissione 01/02/2022 Rev. 0 </p>
	<p align="center"> PROCEDURA AZIENDALE "GESTIONE EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL'UTENTE/PAZIENTE" </p>	

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI	3
5. DESCRIZIONI DELLE ATTIVITÀ	4
a) Paziente lucido e collaborante	4
b) Paziente non collaborante, disorientato o in stato di incoscienza	4
c) Paziente giunto in P.S. in ambulanza	5
d) Decesso	5
6. RICONSEGNA EFFETTI/OGGETTI PERSONALI	5
7. VESTITI	6
a) Paziente non collaborante, disorientato o in stato di incoscienza	6
b) Trasferimento del paziente all'interno del Presidio Ospedaliero	6
8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	6
9. FLOW CHART	7
10. PRIVACY	8
11. DIFFUSIONE E ARCHIVIAZIONE DEL DOCUMENTO	8
12. ALLEGATI	8
• ALLEGATO 1: Informativa sulla custodia degli effetti/oggetti personali dell'utente/paziente	
• ALLEGATO 2: Modulo per la Custodia /Riconsegna/Trasferimento degli effetti/oggetti personali	
• ALLEGATO 3: Delega per il ritiro di effetti/oggetti personali dati in custodia	
• ALLEGATO 4: Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà	
• ALLEGATO 5: Dichiarazione consegna effetti/oggetti personali del paziente da parte degli Operatori Ambulanza	
• ALLEGATO 6: Modulo da compilare in caso di rifiuto alla consegna dei effetti/oggetti personali dell'utente/paziente	

1. PREMESSA

La perdita degli effetti/oggetti personali del paziente, all'interno della struttura sanitaria, è un evento che si verifica, nella maggior parte dei casi, per la mancata applicazione delle azioni da adottare per la corretta gestione e conservazione degli stessi. Lo smarrimento o la perdita degli effetti/oggetti del paziente determinano, oltre che un danno al paziente e ai propri beni, la compromissione del rapporto di fiducia tra l'Azienda sanitaria e il paziente stesso con ripercussioni legali e aumento del contenzioso per risarcimento del danno. A causa dell'elevato numero di denunce per smarrimento/perdita/furto degli oggetti preziosi del paziente che accede all'interno della struttura sanitaria, si è reso opportuno produrre la presente procedura.

2. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è di:

- ridurre la possibilità che effetti/oggetti personali dei pazienti si possano perdere dopo una prestazione di P.S., diagnostico-terapeutica o durante il ricovero;
- definire la corretta modalità di conservazione degli effetti personali dei pazienti qualora non ci sia possibilità di consegna ai familiari/caregiver;
- definire la corretta modalità di riconsegna degli effetti personali agli aventi diritto.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutte le Strutture/UU.OO./ Servizi /Pronto Soccorso della ASL di Pescara, ogni qualvolta sia necessaria la custodia degli effetti/oggetti personali del paziente, soprattutto durante le attività diagnostiche, terapeutiche o assistenziali che comportino la necessità della loro rimozione, in assenza di familiari/caregiver a cui consegnare tali effetti. È rivolta a tutti gli Operatori sanitari (medici, infermieri, ostetriche, operatori socio-sanitari e tecnici) della Asl di Pescara.

4. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI

TERMINE	DEFINIZIONE
EFFETTI/OGGETTI PERSONALI	Questo termine si riferisce a beni personali (preziosi e non preziosi) che hanno in sé un valore economico o affettivo (soldi, carte di credito, monili d'oro, chiavi, computer, telefonini, etc.), documenti personali d'identità, documentazione sanitaria e non.
CAREGIVER	Colui che si prende cura del paziente.
PP.OO.	Presidi Ospedalieri
U.O.	Unità operativa
UU.OO.	Unità Operative
P.S.	Pronto soccorso

5. DESCRIZIONI DELLE ATTIVITÀ

L'Operatore sanitario, già durante l'eventuale colloquio telefonico con il paziente per l'informativa riguardante il ricovero e/o modalità di svolgimento di esami diagnostici-strumentali, comunica al paziente di non portare beni personali e/o effetti/oggetti di valore.

L'Operatore sanitario, nel momento dell'accoglienza del paziente, fornisce specifica informazione sull'opportunità di non trattenere effetti personali o di valore, ma di consegnarli al familiare/caregiver o persona di sua fiducia e invita il paziente/caregiver a prendere visione dell'informativa (Allegato 1) da affiggere in ogni stanza a cura del Coordinatore infermieristico dell'U.O..

Le modalità di gestione dei beni personali variano in rapporto a diverse situazioni:

- a) Paziente lucido e collaborante;
- b) Paziente non collaborante o disorientato o in stato di incoscienza;
- c) Paziente giunto in P.S. in ambulanza;
- d) Paziente deceduto.

a) Paziente lucido e collaborante

L'Operatore sanitario, al momento dell'accoglienza, informa il paziente di non trattenere effetti/oggetti personali, ma di consegnarli al familiare e/o caregiver.

In caso di assenza di familiari/caregiver, se il paziente intende affidare la custodia dei propri oggetti di valore alla Struttura sanitaria, l'Operatore sanitario provvede a compilare il modulo (Allegato 2), sezione "*Preso in carico*", elencando i beni consegnati dal paziente con dettagliata descrizione, inserendoli in una busta in possesso della U.O., avendo accortezza di allegare copia del relativo modulo compilato (Allegato 2) all'interno della busta da sigillare e siglare.

L'originale dell'Allegato 2 deve essere conservato in cartella clinica.

Nel P.O. di Pescara la busta contenente gli effetti/oggetti personali viene depositata dal personale sanitario nella cassaforte a disposizione del Posto Fisso di Polizia, mentre nei PP.OO. di Penne e Popoli viene consegnata al Coordinatore infermieristico che provvede a depositarla in uno spazio individuato, chiuso a chiave.

Quando l'utente o la persona delegata chiederà la riconsegna dei propri effetti/oggetti personali, l'Operatore sanitario li restituisce compilando il modulo Allegato 2, sezione "*Riconsegna*". Nel caso di restituzione degli effetti personali ad un delegato, deve essere chiesta l'esibizione e la copia del documento di riconoscimento degli Interessati. Il modulo e la copia dei documenti di identità devono essere poi inseriti nella cartella clinica.

b) Paziente non collaborante, disorientato o in stato di incoscienza

In assenza di familiari e/o caregiver, l'Operatore sanitario che prende in carico il paziente non collaborante, disorientato o in stato di incoscienza, procede allo spoglio, in presenza di un secondo Operatore sanitario come testimone e procede alla presa in custodia dei beni compilando il modulo - Allegato 2 sezione "*Preso in carico*". Successivamente inserisce gli effetti/oggetti personali in una busta in possesso della U.O. avendo l'accortezza di allegare copia del relativo modulo compilato (Allegato 2) all'interno della busta da sigillare e siglare. L'originale

dell'Allegato 2 deve essere conservato in cartella clinica. Successivamente l'operatore preposto deposita la busta, contenente gli effetti/oggetti personali, presso il Posto Fisso di Polizia.

Se è presente un familiare/caregiver e/o accompagnatore, l'Operatore sanitario procede allo spoglio, in presenza di un secondo operatore-testimone, compilando integralmente il modulo Allegato 2, sezione "Presa in carico" e sezione "Riconsegna" e restituisce ai suddetti gli oggetti/effetti personali rimossi al paziente.

Se il familiare e/o caregiver giunge in un secondo tempo, l'Operatore sanitario lo informa della presa in carico e custodia degli effetti personali del paziente presso la Struttura. I familiari potranno richiedere la restituzione degli oggetti in custodia, tramite delega (Allegato 3) o compilando la "Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà" (Allegato 4).

Tutta la modulistica compilata deve essere inserita in originale nella cartella clinica e le operazioni di "spoglio" devono essere annotate nella cartella clinica del paziente.

c) Paziente giunto in P.S. in ambulanza

Qualora gli Operatori dell'ambulanza abbiano dovuto prelevare beni/oggetti personali durante le operazioni di soccorso, gli stessi dovranno compilare la "Dichiarazione consegna oggetti preziosi del paziente da parte degli Operatori Ambulanza" (Allegato 5) e l'Operatore sanitario del P.S. o altra U.O. controfirma il modulo (Allegato 5) per il ritiro/presa in carico degli effetti personali. Successivamente la procedura seguirà i punti a) o b).

Qualora il paziente non acconsenta che i suoi effetti/oggetti personali restino in custodia della Struttura, l'Operatore Sanitario li riconsegna al paziente stesso.

La modulistica compilata deve essere inserita, in originale, in cartella clinica.

d) Decesso

In caso di decesso del paziente, i familiari richiedono la restituzione degli effetti/oggetti personali in custodia presso l'U.O. di degenza, previa compilazione del modulo "Custodia e riconsegna dei valori/beni dei pazienti" (Allegato 2) e del modulo "Dichiarazione sostitutiva Atto di Notorietà" (Allegato 4) allegando un documento di riconoscimento valido. I moduli compilati verranno inseriti nella cartella clinica.

6. RICONSEGNA EFFETTI/OGGETTI PERSONALI

Gli effetti/oggetti personali sono riconsegnati da parte dell'Operatore sanitario dell'U.O.:

- al legittimo proprietario dopo esibizione del documento di riconoscimento oppure a persona delegata dallo stesso previa consegna del modulo "Delega per il ritiro di effetti/oggetti personali dati in custodia" (Allegato 3) insieme alla copia del documento di riconoscimento del Delegato e del Delegante.
- ai congiunti previa compilazione dell'Allegato 3 e dell'Allegato 4.

L'U.O. interessata tiene un registro per le procedure di custodia/presa in carico/restituzione dei valori.

7. VESTITI

a) Paziente non collaborante, disorientato o in stato di incoscienza

I vestiti, in assenza di un familiare o un accompagnatore, in caso di ricovero ospedaliero, seguono sempre il paziente.

Qualora il paziente venga inviato dal P.S. direttamente in Blocco Operatorio, i vestiti rimossi devono essere inseriti in un sacco di plastica di dimensioni adeguate, identificato con un'etichetta in cui sono riportati nome, cognome e data di nascita del paziente. Il sacco deve essere custodito presso la stanza del Coordinatore infermieristico o in altri locali adibiti per la funzione.

Se il paziente viene spogliato in Pronto Soccorso, i vestiti vengono posti in un sacco identificato con un'etichetta riportante i dati anagrafici del paziente e l'Unità Operativa di destinazione.

In caso di richiesta di riconsegna dei vestiti, il Coordinatore infermieristico o suo delegato provvede a far compilare al familiare o ad altra persona avente diritto il modulo di cui all'Allegato 2, nella parte relativa alla "Riconsegna" precisando che si tratta di vestiario.

Specifiche indicazioni:

1. In tutti i casi di custodia del vestiario, deve essere compilato l'Allegato 2, di cui: una copia inserita nel sacco e l'originale allegata alla cartella clinica;
2. tutto il vestiario segue il paziente dal PS all'U.O. di ricovero o dall'U.O. di ricovero ad altra U.O. in caso di trasferimento;

Il vestiario trattenuto è custodito per un periodo massimo di giorni 10 (dieci).

Durante la rimozione per facilitare le manovre di soccorso, il vestiario può essere danneggiato.

In caso di pazienti in evidenti condizioni igieniche scadute e/o con parassitosi, il vestiario non viene custodito.

b) Trasferimento del paziente all'interno del Presidio Ospedaliero

Al momento della riconsegna dei vestiti, il paziente, nel caso in cui li ritiri direttamente, deve firmare il Modulo "Custodia /Riconsegna/Trasferimento degli effetti/oggetti personali dell'utente/paziente", nella parte "Riconsegna" (Allegato 2).

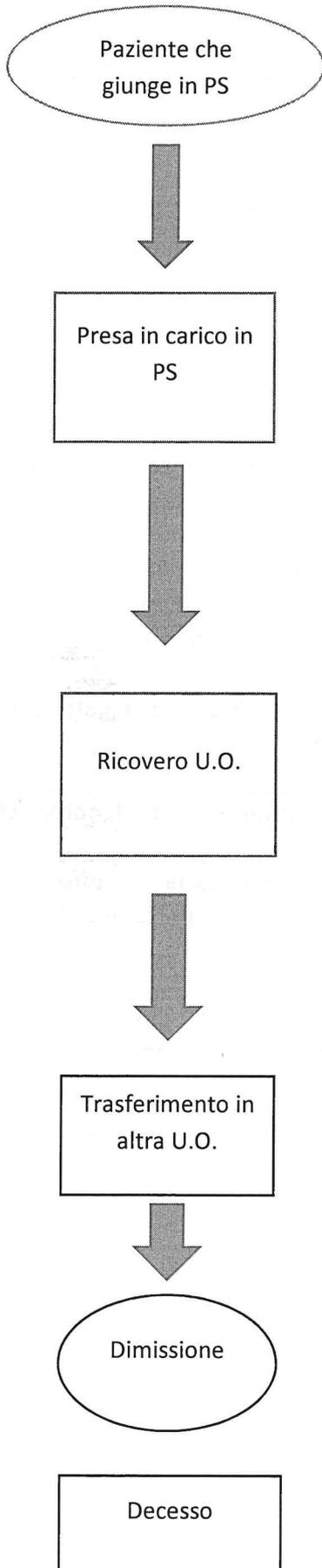
Se invece non è in grado di provvedere al ritiro e il familiare o la persona avente diritto non si siano ancora presentati, l'Operatore Sanitario compila la parte "Trasferimento" del modulo (Allegato 2).

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	COORDINATORE INFERMIERISTICO	OPERATORE SANITARIO
Informare il paziente/ caregiver/ accompagnatore sulla modalità di gestione degli effetti/oggetti personali	R/C	R
Affissione dell'informativa all'interno dell'U.O.	R	
Eeguire lo spoglio e la presa in carico degli effetti/oggetti personali del paziente	C	R
Compilare i moduli per la gestione	R/C	R
Conservazione e restituzione degli effetti/oggetti personali	R/C	R

R: responsabile, C: coinvolto

9. **FLOW CHART**



AUTONOMAMENTE

IN AMBULANZA:

- 1) Presa in carico dei beni/valori: **(ALLEGATO 5)** che deve essere controfirmato dall'Operatore sanitario del P.S.;

PAZIENTE LUCIDO E COLLABORANTE (INFORMATO):

- 1) Tiene con sé gli effetti/oggetti personali;
- 2) Consegna gli effetti/oggetti al proprio familiare/caregiver/;
- 3) Consegna i propri beni agli Operatori sanitari: **ALLEGATO 2** (sezione "Presa in carico").

PAZIENTE NON COLLABORANTE/DISORIENTATO/STATO DI INCOSCENZA:

- 1) l'Operatore sanitario effettua lo spoglio insieme ad un altro operatore;
- 2) prende in custodia gli effetti/oggetti personali: **ALLEGATO 2** (sezione "Presa in carico").

PAZIENTE LUCIDO E COLLABORANTE:

- 1) Tiene con sé gli effetti/oggetti personali;
- 2) Consegna gli effetti/oggetti al familiare/caregiver...;
- 3) Consegna i propri beni agli operatori sanitari **ALLEGATO 2** (sezione "Presa in carico").

PAZIENTE NON COLLABORANTE/DISORIENTATO/STATO DI INCOSCENZA:

- 1) l'Operatore sanitario effettua lo spoglio insieme ad un altro operatore;
- 2) prende in custodia gli effetti/oggetti personali: **ALLEGATO 2** (sezione "Presa in carico").

L'Operatore sanitario della U.O. consegna gli effetti personali all' Operatore sanitario dell'U.O. in cui viene trasferito il paziente: **ALLEGATO 2** (sezione "Trasferimento")

- 1) L' Operatore sanitario consegnano al paziente i suoi effetti personali: **ALLEGATO 2** sezione "Riconsegna";
- 2) L' Operatore sanitario consegnano i beni/preziosi ai familiari con DELEGA (**ALLEGATO 3**) e copia del documento di riconoscimento delegato-delegante.

L'Operatore sanitario consegna gli effetti/oggetti personali al soggetto richiedente, previa acquisizione di "Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà" (**ALLEGATO 4**) e compilando l'**ALLEGATO 2**, sezione "Riconsegna"

10. PRIVACY

Le informazioni raccolte come anche i consensi saranno gestite secondo quanto prescritto dalla normativa vigente in termine di privacy (GDPR del Regolamento UE del 25 maggio 2018).

11. DIFFUSIONE E ARCHIVIAZIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento verrà diffuso, dopo deliberazione, a tutti i dipendenti della Asl di Pescara attraverso e-mail Aziendale e verrà archiviato sul sistema informatizzato Talete –Rischio Clinico nell’Albero documenti -Procedure aziendali.

12. ALLEGATI

ALLEGATO 1	Informativa sulla custodia degli effetti/oggetti personali dell'utente/paziente.
ALLEGATO 2	Modulo per la Custodia /Riconsegna/Trasferimento degli effetti/oggetti personali dell'utente/ paziente.
ALLEGATO 3	Delega per il ritiro di effetti/oggetti personali dati in custodia.
ALLEGATO 4	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
ALLEGATO 5	Dichiarazione consegna effetti/oggetti personali del paziente da parte degli Operatori Ambulanza.
ALLEGATO 6	Modulo da compilare in caso di rifiuto alla consegna dei effetti/oggetti personali dell'utente/paziente.



**PROCEDURA
“GESTIONE DEGLI EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL’UTENTE/PAZIENTE”**

**INFORMATIVA SULLA CUSTODIA DEGLI EFFETTI/OGGETTI PERSONALI
DELL'UTENTE/PAZIENTE**

Gentile utente/paziente,

al fine di evitare l'eventuale smarrimento/perdita/furto di effetti/oggetti personali (gioielli, soldi, cellulare, computer portatili, tablet ecc.), Le consigliamo di non trattenerli presso la Struttura sanitaria ma di affidarli al Suo familiare/caregiver/accompagnatore o, in alternativa, di custodirli in luogo chiuso, evitando di lasciarli sul comodino, sopra il letto e in qualunque altro luogo ove vi sia il rischio di smarrimento/perdita.

La gestione degli effetti/oggetti personali è a Suo carico e pertanto Lei si assume la responsabilità della corretta custodia, sollevando la Struttura da ogni responsabilità in caso di perdita.

La custodia dei beni/oggetti personali da parte della struttura può avvenire solo su Sua esplicita richiesta, in assenza di familiari, accompagnatori, o nel caso in cui Lei sia impossibilitato a farsene carico.

L'Azienda non prende in custodia vestiario in scadute condizioni igieniche, tali da non permetterne la custodia o in presenza di parassitosi.

Il vestiario custodito nelle situazioni previste, sarà conservato per un periodo massimo di giorni 10 (dieci) dal momento dell'accesso in Pronto Soccorso o del ricovero ospedaliero.

L'Azienda avverte che può accadere di danneggiare eventuali indumenti che siano di intralcio per il corretto e pronto intervento in caso di situazioni emergenziali.

Il personale è a Vostra disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti in merito.



PROCEDURA
"GESTIONE EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL'UTENTE/PAZIENTE"

MODULO PER LA CUSTODIA /RICONSEGNA/TRASFERIMENTO
DEGLI EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL'UTENTE/PAZIENTE

PRESA IN CARICO

P.O. _____ U.O./Servizio/ Ambulatorio _____ Data _____ ora _____

I sottoscritti:

1. Operatore sanitario esecutore dello "spoglio" _____
2. Operatore sanitario presente durante lo "spoglio" _____

- Paziente lucido e collaborante
 Paziente non collaborante o disorientato o in stato di incoscienza
 Paziente deceduto

Ricevono/Raccolgono dal Sig./Sig.ra _____

i seguenti effetti/oggetti personali (con descrizione):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Firma

RICONSEGNA

Il sottoscritto (Operatore Sanitario) _____ in data _____

riconsegna i suddetti effetti personali al Sig./Sig.ra _____

- Diretto Interessato
Acquisire copia del documento di identità del Paziente/Utente
- Soggetto delegato con Delega
Acquisire copia del documento di identità del Delegante e del Delegato
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

Firma Operatore Sanitario

Firma del paziente o di chi riceve gli effetti personali

TRASFERIMENTO

Data trasferimento _____ U.O./Servizio di Destinazione _____

Firma dell'Operatore che consegna gli effetti/oggetti del Paziente _____

Firma dell'Operatore che ritira gli oggetti del paziente _____



PROCEDURA
"GESTIONE EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL'UTENTE/PAZIENTE"

N. B. scrivere in maniera chiara e leggibile in stampatello

DELEGA PER IL RITIRO DI EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DATI IN CUSTODIA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ residente in _____ Via _____ n. ____

CAP _____ Prov. _____

DELEGA

Il/la Sig. _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in via _____ CAP _____

al ritiro dei beni/valori:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

presi in consegna in data _____

(luogo e data)

(firma)

N.B. Acquisire copia del documento di riconoscimento del Delegante e del Delegato



PROCEDURA
"GESTIONE EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL'UTENTE/PAZIENTE"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(rilasciata ai sensi degli artt. 38 e 47 del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritta

_____ (cognome e nome)

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Domiciliato a _____ in via _____ n° _____

Consapevole delle responsabilità penali, richiamate dall'art. 76 del DPR 21/12/2000 n°445, in caso di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA

di essere:

- coniuge
- figlio/a
- padre
- madre
- altro (specificare) _____

del Sig./Sig.ra _____
nato/a _____ il _____

- Si allega documento di riconoscimento

_____, _____ (Luogo e data)

Il/La Dichiarante

(firma leggibile)



PROCEDURA
"GESTIONE EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL'UTENTE/PAZIENTE"

DICHIARAZIONE CONSEGNA EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DEL PAZIENTE DA
PARTE DEGLI OPERATORI AMBULANZA

PRONTO SOCCORSO o ALTRA UNITA' OPERATIVA

I sottoscritti operatori dell'ambulanza (_____)

1. _____ qualifica _____
2. _____ qualifica _____

DICHIARANO che:

Sono stati presi in carico e vengono consegnati all'Operatore sanitario i seguenti effetti/oggetti personali del paziente:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Firma di un operatore dell'ambulanza che consegna gli oggetti del paziente:

Firma dell'Operatore Sanitario che ritira gli oggetti del paziente:

Data _____ Ora _____



PROCEDURA
"GESTIONE EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL'UTENTE/PAZIENTE"

**MODULO DA COMPILARE IN CASO DI RIFIUTO ALLA CONSEGNA DEGLI
EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL'UTENTE/PAZIENTE**

Io sottoscritto

nato a _____ il ____/____/____

Ricoverato presso l'U.O.

Nonostante sia stato correttamente informato dal Personale sanitario della possibilità di poter consegnare i miei beni personali per la custodia degli stessi al predetto Personale, rifiuto la consegna sollevando la ASL di Pescara da qualsiasi responsabilità di eventuale danno / smarrimento/ furto.

Data ____/____/____

Firma (leggibile)