



# Procedura per la gestione dei casi di allontanamento dei pazienti dal Ps

|  | Cognome e Nome  | Firma             |
|--|---|-------------------|
| <b>COMPONENTI<br/>GRUPPO DI<br/>LAVORO<br/>Pronto Soccorso</b> | Laconi Rosanna Direttore<br>Murru Alessandra<br>Nonnis Paola Medico<br>Gallus Rosa<br>Nieddu Riccardo Medico<br>Orecchioni Wolfgang Medico<br>Concas Marcello Coordinatore<br>Randaccio Marco<br>Corciulo Alessio<br>Angius Katuscia Infermiera<br>Cavagnino Giuseppe | F.to in originale |

|                                      | Cognome e Nome | Unità di appartenenza                       | Firma             |
|--------------------------------------|----------------|---|-------------------|
| <b>Approvazione<br/>Scientifica</b>  | Laconi Rosanna | Direttore DAI<br>Emergenza Urgenza          | F.to in originale |
|                                      | Pinna M. Rita  | SC Direzione delle Professioni<br>Sanitarie | F.to in originale |
| <b>Approvazione<br/>Metodologica</b> | Racugno Paola  | Presidente GAT                              | F.to in originale |

| Revisione | Data | Descrizione delle modifiche     |
|-----------|------|---------------------------------|
| 0         |      | Prima emissione (data delibera) |



## INDICE

|  |   |
|--|---|
| Premessa                               | 3 |
| Obiettivi                              | 3 |
| Distribuito                            | 3 |
| Oggetto e Scopo                        | 3 |
| Normativa e letteratura di riferimento | 4 |
| Definizioni ed abbreviazioni           | 4 |
| Responsabilità                         | 4 |
| Modalità operative                     | 5 |
| Allegati                               | 9 |



## PREMESSA

Il fenomeno dell'allontanamento dei pazienti dal luogo di cura senza preventiva comunicazione/autorizzazione, costituisce un evento non molto frequente, ma in aumento a causa dell'elevato numero di pazienti che presentano gravi deficit cognitivi e disturbi psichiatrici. L'ospedale costituisce di norma un domicilio volontario; in questo luogo, con le limitazioni eventualmente imposte dallo stato di malattia, la persona in cura in PS o in altre aree di degenza gode pur sempre della propria libertà personale. Ne consegue che, con esclusione dei pazienti in stato di restrizione della libertà personale e di quelli sottoposti a TSO, la persona capace di agire è libera di rifiutare un trattamento e quindi di autodeterminarsi o di allontanarsi senza alcuna autorizzazione. Il problema si pone per coloro che sono incapaci di esercitare il diritto di autodeterminazione. Una volta valutata la presenza di tale condizione, sulla base dei dati clinici e anamnestici, il comportamento degli operatori nel momento dell'accettazione in PS e durante tutta la permanenza in PS è orientato alla salvaguardia della persona assistita.

## OBIETTIVI

L'obiettivo della presente procedura è quello di definire le modalità operative al fine di ridurre il rischio e prevenire l'allontanamento dei pazienti incapaci di esercitare il loro diritto di autodeterminazione, malgrado le procedure poste in essere e garantire una pronta ricerca in caso di allontanamento.

## DISTRIBUITO A

Tutti gli operatori del Pronto Soccorso.

## 1. OGGETTO E SCOPO

### 1.1. Oggetto

Definire le modalità operative di gestione dei pazienti con compromessa capacità di autodeterminazione, al fine di evitarne l'allontanamento e garantirne una pronta ricerca in caso di allontanamento.

### 1.2. Scopo

Fornire a tutti gli operatori del Pronto Soccorso le modalità operative per:

1. Un rapido inquadramento in triage dei pazienti con disturbi tali che possano compromettere la loro capacità di autodeterminazione
2. L'attivazione delle procedure di controllo di questa tipologia di pazienti onde evitarne l'allontanamento
3. Un'attivazione veloce delle procedure di ricerca in caso di allontanamento
4. Garantire una dettagliata relazione del caso



## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica nella U.O. di Medicina di Accettazione e d'Urgenza .

## 3. NORMATIVA E LETTERATURA SPECIFICA DI RIFERIMENTO

- ASL Pescara: "Prevenzione e gestione dell'allontanamento non autorizzato del paziente dalla struttura sanitaria"; 2021
- Regione Emilia-Romagna, "Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell'allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie", 2015;
- Gabriella Negrini, "Allontanamento da ospedale di paziente senza autorizzazione sanitaria" Rischio Sanità; 2014
- Pasquale Mautone, Responsabilità sanitaria e Risk Management; 2020

## 4. ABBREVIAZIONI

- U.O. Unità Operativa
- P.S. Pronto Soccorso
- O.B.I Osservazione Breve Intensiva
- COVID Corona Virus Disease
- O.S.S. operatore socio sanitario
- T.S.O Trattamento Sanitario Obbligatorio
- P.O. Presidio Ospedaliero
- UOSD Unità Operativa Semplice Dipartimentale

## DEFINIZIONI:

**Allontanamento:** Irreperibilità del paziente nell'U.O. di Pronto Soccorso presso cui è assistito dal personale sanitario, senza preventiva comunicazione/autorizzazione.

**Principio di autodeterminazione:** E' il riconoscimento della capacità di scelta autonoma ed indipendente dell'individuo.

**Wandering:** fenomeno comune nei pazienti affetti da demenza senile e deterioramento cognitivo consistente in una pulsione verso il vagare e lo spostarsi in direzione di qualcosa con la speranza di arrivare in un luogo desiderato

**Evento Sentinella:** evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente.

## 5. RESPONSABILITÀ

**Tutti gli operatori che svolgono attività previste nella procedura, hanno l'obbligo di rispettare in maniera rigorosa le indicazioni riportate.**

Sono coinvolti Medici, Infermieri, OSS del Pronto Soccorso.

## MATRICE DI RESPONSABILITA' NELLA GESTIONE DEI CASI DI ALLONTANAMENTO DEI PAZIENTI DAL PS

|  | Medico che ha in carico il pz | Medico referente triage | Infermiere di triage | Infermiere che ha in carico il paziente | Oss | Direzione medica | Direttore U.O. | Coord.inf |
|--|-------------------------------|-------------------------|----------------------|---|-----|------------------|----------------|-----------|
| Identificazione dei criteri di rischio                                   | I                             | I                       | R                    | I                                       | I   | I                | I              | I         |
| Allerta dell'allontanamento  | C                             | I                       | R                    | C                                       | I   | I                | I              | I         |
| Allerta della Direzione  | R                             | C                       | I                    | I                                       | I   | I                | I              | I         |
| Allerta Forze dell'ordine  | R                             | C                       | C                    | C                                       | I   | I                | I              | I         |
| Allerta parenti e tutore legale  | R                             | C                       | C                    | C                                       | I   | I                | I              | I         |
| Allertare tutte le forze di supporto presenti nel presidio               | C                             | C                       | C                    | C                                       | C   | R                | I              | I         |
| Predisporre accurata relazione del caso da inviare alla Direzione Medica | C                             | C                       | C                    | C                                       | I   | I                | R              | I         |

R-responsabile; C-collaboratore; I –informato.

## 6. MODALITÀ OPERATIVE

Il pz accede al PS con i mezzi di soccorso del 118, ambulanze di base o medicalizzate o con i propri mezzi. Il pz riceve una valutazione medica prima dell'arrivo in PS esclusivamente in caso di trasporto con medicalizzata. La custodia in tutti i casi è a carico dell'equipe del 118 per tutto il periodo in cui rimane in ambulanza. Nel momento in cui il paziente viene accettato dall'infermiere del triage e ospitato all'interno della camera calda o in altro spazio del PS, gli operatori del triage effettuano una sorveglianza diretta e con l'ausilio delle telecamere. I pazienti che accedono al PS autonomamente vengono periodicamente sorvegliati dagli infermieri del triage.

### 6.1 Procedure di identificazione del rischio allontanamento

L'infermiere di triage deve :

1. Identificare nella scheda di triage "paziente a rischio fuga " ,ovvero pazienti con disturbi tali da comprometterne la loro capacità di autodeterminazione: intenzione verbalizzata di allontanarsi, pregressi episodi di allontanamento noti, deficit cognitivi cronici o acuti, disturbi dell'orientamento temporo-spaziale, pazienti con wandering, disturbi psichiatrici cronici o acuti, pazienti affetti da gravi patologie che hanno ricevuto comunicazione di prognosi infausta, pazienti con restrizione della libertà personale



2. Allertare il medico referente triage
3. Annotare nella scheda di triage gli elementi di vestiario che ne facilitino l'identificazione;
4. Recuperare i recapiti telefonici dei parenti o delle figure tutelari, al fine di facilitare le ricerche;
5. Gestire il paziente, per tutto il periodo di permanenza in Ps, in un'area che consenta l'osservazione costante e diretta da parte del personale, preferibilmente in ambienti dotati di videosorveglianza;
6. Controllare ad ogni inizio turno che il sistema di videosorveglianza sia funzionante;
7. Accertarsi della presenza di un tutore legale, di familiari, congiunti e/o caregiver informali e chiederne la collaborazione al fine di ridurre il rischio di allontanamento;
8. Allertare il tutore con la richiesta di recarsi nel più breve tempo possibile nella struttura.
9. Consentire la sosta di un parente e/o di un caregiver per facilitare la custodia, fatta eccezione dell'area di isolamento COVID ,ove per problemi di sicurezza non sono ammessi familiari, compatibilmente con la situazione di sovraffollamento del PS;
10. Trasmettere precocemente tutte le informazioni acquisite al medico di guardia al fine di continuare la vigilanza durante tutta la permanenza in PS.

## 6.2 Procedure di intervento in caso di allontanamento

### Tutto il personale in caso di accertamento di allontanamento deve:

- Informare di quanto accaduto tutto il personale in servizio
- Avviare la ricerca del paziente all'interno dell'U.O. ( bagni, eventuali depositi e ripostigli) e nelle zone attigue )

### L'Infermiere del triage o l'infermiere che ha in carico il pz devono:

- allertare la Vigilanza presente h.24 all'ingresso del PS, con l'obiettivo di avviare immediatamente la ricerca del pz prioritariamente in tutti i locali interni e poi nei locali adiacenti al PS,
- coinvolgere eventuale altro personale di supporto nelle ricerche (portinai, volontari dei mezzi 118 eventualmente disponibili sul posto)
- allertare l'ambulanza a disposizione del PS per le ricerche nelle aree circostanti al Presidio

### Il medico referente per il triage o il medico che ha in carico il paziente devono:

- Informare il Coordinatore Infermieristico, il Direttore dell'U.O. e la Direzione Medica di Presidio che informerà le Forze dell'Ordine affinché possano intervenire attivamente nella ricerca della persona che si è allontanata
- allertare i Vigili Urbani del Comune di Monserrato per una eventuale ricerca nel territorio circostante
- contattare parenti o tutori legali se presenti



- registrare tutto il caso nei verbali del PS

### 6.3 Procedure in caso di rinvenimento

1. Nel caso in cui il paziente venga rapidamente ritrovato in vita e in condizioni di salute stazionarie, viene riaccompagnato all'interno della U.O. per proseguire l'iter diagnostico terapeutico. Nel contempo vengono informati tutti i servizi e le figure precedentemente attivate per far cessare le ricerche ( parenti, Direzione Medica di Presidio, Forze dell'Ordine ).

2. Nel caso in cui il Paziente non volesse rientrare, il Medico registrerà gli eventi nel verbale di PS, avviserà i familiari, la Direzione Medica e tutti i soggetti precedentemente allertati e richiederà una consulenza psichiatrica urgente per confermare o escludere la capacità di autodeterminazione del Paziente e predisporre eventuale TSO.

3. Nel caso le ricerche della persona allontanata, non abbiano dato esito positivo, dopo mezz'ora dall'inizio delle ricerche, il Medico ricontatterà telefonicamente la Direzione Medica di Presidio che a sua volta informerà le Forze dell'Ordine affinché possano proseguire le ricerche anche nelle aree circostanti il P.O.

4. Nel caso in cui il paziente venga ritrovato in vita ma incosciente o in pericolo di vita, il medico dell'U.O. provvederà ad avviare sul posto del ritrovamento tutta l'assistenza necessaria e nel caso di un ritrovamento nelle pertinenze esterne al P.O. si allerta il servizio di ambulanza esterno e in assenza di esso il 118 per il trasporto all'interno dell'U.O.

5. In caso di ritrovamento del paziente deceduto è vietato spostare la salma, si allertano la Direzione Medica, le forze dell'Ordine, si avvisano i familiari e tutti i soggetti precedentemente allertati e si attendono istruzioni da parte delle Forze dell'Ordine per lo spostamento della salma.

### 6.4 Procedure in caso di non ritrovamento

1. Nel caso in cui l'assenza del paziente dal luogo di cura si prolunghi e le azioni volte al suo ritrovamento nel frattempo condotte abbiano dato esito negativo, verrà considerato amministrativamente dimesso, aggiungendo nella diagnosi di dimissione "episodio di allontanamento. La Direzione Medica fa denuncia all'Autorità Giudiziaria e chiederà alle forze dell'Ordine di continuare le ricerche.

### 6.5 Conclusione del caso

Tutto l'evento viene registrato nel verbale di PS, in particolare il Medico dovrà assicurare una corretta registrazione degli eventi, annotando almeno le seguenti informazioni:

- orario di rilevazione dell'assenza e la fonte di informazione
- l'ultimo orario in cui il paziente risultava presente nella U.O.,
- le azioni intraprese e le notizie utili nel frattempo raccolte specificando le fonti informative
- l'ora, il luogo e le modalità di ritrovamento

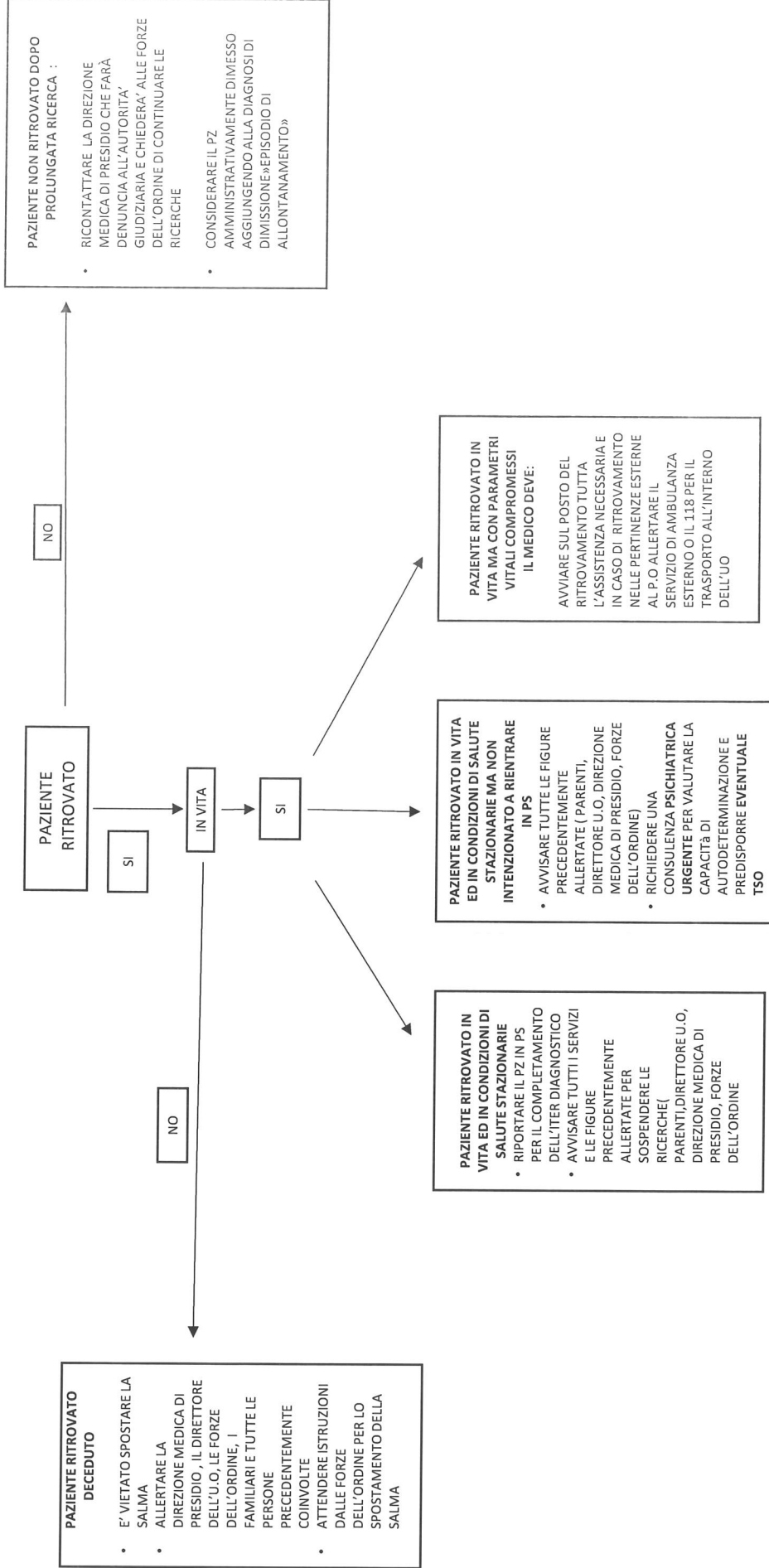


- lo stato di salute al ritrovamento
- le azioni intraprese per assistere il paziente al momento del ritrovamento
- eventuali referti medici relativi alle consulenze richieste, referti esami diagnostici eseguiti.
- Nella diagnosi di dimissione, indipendentemente dall'esito del ritrovamento, inserire la dicitura " episodio di allontanamento".
- Relazione dettagliata sul caso deve essere inoltrata al Direttore dell'U.O. che provvederà a trasmetterla alla Direzione Medica
- Nel caso di allontanamento non autorizzato che ha comportato importante e prolungato impegno delle figure allertate o grave danno e/o morte del soggetto l'operatore sanitario deve compilare in maniera leggibile ed in ogni sua parte la scheda aziendale di evento sentinella e trasmetterla all' U.O.S.D. Risk Management dell'Azienda

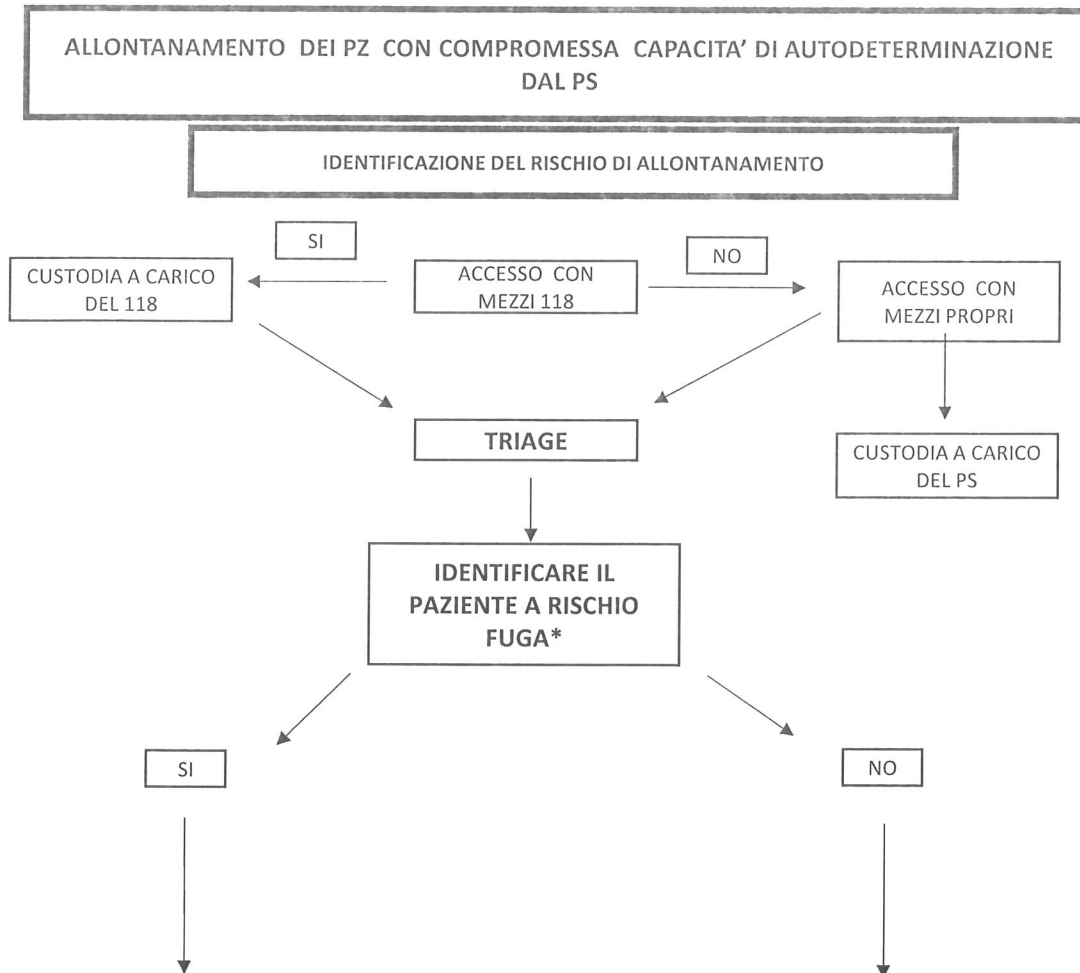


## ALLONTANAMENTO DEI PZ CON COMPROMESSA CAPACITA' DI AUTODETERMINAZIONE DAL PS

### PROCEDURE PER ESITO DI RICERCA







**L'INFERMIERE DEL TRIAGE DEVE:**

- IDENTIFICARE NELLA SCHEDA DEL TRIAGE «PAZIENTE A RISCHIO FUGA»
- ALLERTARE MEDICO REFERENTE DEL TRIAGE
- ANNOTARE NELLA SCHEDA DEL TRIAGE ELEMENTI DI VESTIARIO CHE NE FACILITINO L'IDENTIFICAZIONE
- RECUPERARE RECAPITI TELEFONICI DEI PARENTI O DELLE FIGURE TUTELARI
- GESTIRE IL PZ IN AREA CHE CONSENTA OSSERVAZIONE COSTANTE DIRETTA E/O CON VIDEOSORVEGLIANZA
- ACCERTARSI DELLA PRESENZA DEL TUTORE LEGALE, DI PARENTI E CAREGIVER
- ALLERTARE IL TUTORE CHIEDENDO DI RECARSI IN PS RAPIDAMENTE
- CONSENTIRE SOSTA DI UN PARENTE E/O CAREGIVER IN PS PER FACILITARE LA CUSTODIA
- CONTROLLARE AD OGNI TURNO CHE IL SISTEMA DI VIDEOSORVEGLIANZA SIA FUNZIONANTE
- TRASMETTERE TUTTE LE INFORMAZIONI ACQUISITE AL MEDICO DI GUARDIA PER CONTINUARE LA VIGILANZA

PERCORSO PER IL  
PAZIENTE NON  
A RISCHIO FUGA

**\*PAZIENTE A «RISCHIO FUGA»**

PAZIENTI CON DISTURBI TALI DA COMPROMETTERE  
LA LORO CAPACITÀ DI AUTODETERMINAZIONE:

- INTENZIONE VERBALIZZATA DI ALLONTANARSI
- PREGRESSI EPISODI DI ALLONTANAMENTO NOTI
- DEFICIT COGNITIVI CRONICI O ACUTI
- DISTURBI DELL'ORIENTAMENTO SPAZIO TEMPORALE
- PAZIENTI CON WANDERING
- DISTURBI PSICHIATRICI ACUTI O CRONICI
- PAZIENTI CON GRAVI PATOLOGIE CHE ABBIANO AVUTO COMUNICAZIONE DI PROGNOSI INFAUSTA
- PAZIENTI CON RESTRIZIONE DELLA LIBERTÀ' PERSONALE





**ALLONTANAMENTO DEI PZ CON COMPROMESSA CAPACITA' DI  
AUTODETERMINAZIONE DAL PS**

**CONCLUSIONE DEL CASO**

**REGISTRAZIONE DEGLI EVENTI**

**IL MEDICO DEVE ANNOTARE LE SEGUENTI INFORMAZIONI:**

- ORARIO DI RIEVAZIONE DELL'ASSENZA E DELLA FONTE DI INFORMAZIONE
- ULTIMO ORARIO IN CUI IL PAZIENTE RISULTAVA PRESENTE NELL'U.O
- LE AZIONI INTRAPRESE E LE NOTIZIE UTILI NEL FRATTEMPO RACCOLTE
- ORA, LUOGO E MODALITÀ DI RITROVAMENTO
- STATO DI SALUTE AL MOMENTO DEL RITROVAMENTO
- AZIONI INTRAPRESE PER ASSISTERE IL PZ AL MOMENTO DEL RITROVAMENTO
- EVENTUALI REFERTI MEDICI RELATIVI ALLE CONSULENZE RICHIESTE , REFERTI DI ESAMI DIAGNOSTICI ESEGUITI
- INSERIRE NELLA DIAGNOSI , INDIPENDENTEMENTE DALL'ESITO DEL RITROVAMENTO, LA DICITURA «EPISODIO DI ALLONTANAMENTO»
- RELAZIONE DETTAGLIATA SUL CASO CHE DEVE ESSERE INOLTATA AL DIRETTORE DELL'U.O. CHE DOVRA' TRASMETTERLA ALLA DIREZIONE MEDICA
- IN CASO DI PROLUNGATO IMPEGNO DELLE FIGURE ALLERTATE O GRAVE DANNO E/O MORTE DEL PAZIENTE COMPILARE LA SCHEDA AZIENDALE DI EVENTO SENTINELLA E TRASMETTERLA ALL'U.O.S. D. RISK MANAGEMENT DELL'AZIENDA



**ALLONTANAMENTO DEI PZ CON COMPROMESSA CAPACITA' DI  
AUTODETERMINAZIONE DAL PS**

**PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI ALLONTANAMENTO**

**IN CASO DI ACCERTAMENTO DI ALLONTANAMENTO IL  
PERSONALE DEVE**

- INFORMARE DI QUANTO ACCADUTO TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO
- AVVIARE LA RICERCA DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DELL'UNITÀ OPERATIVA ( BAGNI, RIPOSTIGLI, DEPOSITI, SGABUZZINI) E NELLE ZONE ATTIGUE

**L'INFERMIERE DEL TRIAGE O L'INFERMIERE CHE HA IN CARICO IL  
PZ DEVONO:**

- ALLERTARE LA VIGILANZA PRESENTE H24 ALL'INGRESSO DEL PS
- COINVOLGERE ALTRO PERSONALE DI SUPPORTO( PORTINAI, VOLONTARI 118 EVENTUALMENTE PRESENTI)
- ALLERTARE AMBULANZA A DISPOSIZIONE DEL PS PER RICERCHE NELLE AREE CIRCOSTANTI AL PRESIDIO

**IL MEDICO REFERENTE PER IL TRIAGE O IL MEDICO CHE HA IN  
CARICO IL PAZIENTE DEVONO:**

- PRENDERE IN CARICO RAPIDAMENTE IL PAZIENTE
- INFORMARE IL COORDINATORE INFERMIERISTICO, IL DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA , LA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO PER ATTIVAZIONE DELLE FORZE DELL'ORDINE
- ALLERTARE I VIGILI URBANI DEL COMUNE DI MONSERRATO PER EVENTUALE RICERCA NELLE AREE CIRCOSTANTI
- CONTATTARE I PARENTI O TUTORI LEGALI
- REGISTRARE TUTTO IL CASO NEI VERBALI DEL PS