	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	1 di 12

## Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario negli Ospedali dell'Azienda USL Toscana Centro


Data	Redazione	Verifica	Approvazione
11/10/2022	<b>Redattore/Referente Gruppo di redazione</b>  Dirigente Medico SOC DSPO Pistoia  Kadjo Yves Cedric Adja	<b>Processo</b> Direttore S.O.C. Monitoraggio, Qualità e Accreditamento, Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica Rosaria Raffaelli  Direttore SOS Rischio Clinico Francesco Venneri  <b>SGQ</b> Direttore f.f. SOC Governance Clinico Assistenziale Mauro Romilio	<b>Processo</b> Direttore Rete Ospedaliera Lucilla Di Renzo  Direttore Dipartimento Assistenza Infermieristica ed Ostetrica Paolo Zoppi

### Gruppo di redazione:

- Kadjo Yves Cedric Adja, Dirigente Medico SOC DSPO Pistoia
- Giuseppe Carello, Dirigente Medico SOC DSPO Empoli
- Fabrizio Chiesi, Dirigente Medico SOC DSPO Santo Stefano
- Daniele Cultrera, Dirigente Medico SOS DSPO San Giovanni di Dio
- Lucilla Di Renzo, Direttore Rete Ospedaliera
- Silvia Guarducci, Direttore SOC DSPO Empoli
- Simone Naldini, Direttore SOC DSPO Firenze I
- Claudia Capanni, Direttore SOC DSPO Firenze II
- Sara Melani, Direttore SOC DSPO Santo Stefano
- Monica Chiti, Direttore SOS Gestione Pistoia
- Rosaria Raffaelli, Direttore S.O.C. Monitoraggio, Qualità e Accreditamento, Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- Elisa Rinaldini, Incarico Esperto Strategico Qualità e Rischio Clinico, Dipartimento Assistenza Infermieristica ed Ostetrica
- Raffaella Giannini, Direttore SOC Medicina Legale ospedaliera e di gestione dei conflitti

**Supporto Metodologico:** SOC Governance Clinico Assistenziale

**Parole chiave:** allontanamento, paziente, allertamento, preallarme, allarme, ricerca, chiusura, dimissione, volontaria, concordato

	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	2 di 12

## Indice

1. Scopo/Obiettivi .....	2
2. Presupposti giuridici.....	2
3. Campo di applicazione .....	3
4. Acronimi e Glossario .....	3
5. Pazienti maggiormente a rischio.....	4
6. Comunicazione – Informazione e formazione.....	4
7. Misure di prevenzione e controllo .....	5
8. Fasi operative allontanamento spontaneo .....	6
9. Responsabilità allontanamento spontaneo .....	8
10. Descrizione delle attività e responsabilità dimissione contro parere medico .....	9
11. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione .....	9
12. Monitoraggio .....	10
13. Allegati.....	10
14. Riferimenti.....	10
15. Indice revisioni .....	10
16. Lista di diffusione .....	10
17. Flow chart.....	11

## 1. Scopo/Obiettivi

L'allontanamento di un paziente preso in carico da una struttura sanitaria senza che il personale ne sia stato messo a conoscenza rappresenta un evento piuttosto frequente che implica diverse problematiche per il paziente e per l'organizzazione stessa. Per le rilevanti implicazioni che possono derivare da tale accadimento, è opportuno che le organizzazioni sanitarie si dotino di chiare indicazioni e specifiche istruzioni sui provvedimenti da adottare e le relative azioni da attuare da parte del personale operante.

Scopo della presente istruzione operativa è quello di definire misure di prevenzione e controllo adottando alcune soluzioni di tipo logistico-organizzativo e/o strutturali e tecnologiche, al fine di ridurre o controllare le situazioni di rischio.

L'obiettivo è di rendere omogenea la gestione dell'evento da parte dei professionisti riguardo agli aspetti organizzativi, operativi, di registrazione documentale e per assicurare tracciabilità e trasparenza degli interventi messi in atto.


## 2. Presupposti giuridici

Nella gestione dell'allontanamento di un paziente è possibile far riferimento ad almeno due principi giuridici di grande rilevanza:

- **la libertà di scelta che si lega al principio di autodeterminazione dell'assistito;**
- **l'obbligo di salvaguardia della salute del paziente da parte dei professionisti sanitari che fa riferimento alla posizione di garanzia dei sanitari verso l'assistito.**

In merito al principio di autodeterminazione dell'assistito, ciascun paziente capace di agire e in grado di autodeterminarsi può liberamente decidere di allontanarsi dal luogo di degenza rispettando le regole di corretto funzionamento del sistema organizzativo in cui il soggetto è temporaneamente inserito per motivi di salute. Ciò rappresenta l'espressione del più generale principio di libertà personale, tutelato dall'articolo 13 della Carta Costituzionale<sup>1</sup>. Gli operatori sanitari hanno d'altro canto l'obbligo di garantire, nell'ambito delle prestazioni sanitarie da

<sup>1</sup> Art. 13 della Costituzione: "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 dell'Autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge".

	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	3 di 12

erogarsi, anche un'assistenza ospedaliera adeguata alla salvaguardia della sicurezza del paziente, attraverso l'attuazione di misure idonee di protezione e tutela dello stesso. Ciò in riferimento alla *posizione di garanzia dei sanitari verso l'assistito* che grava su tutti gli operatori sanitari<sup>2-3</sup>. Le attività correlate alla gestione dell'allontanamento del paziente saranno quindi ispirate alla tutela di entrambi i principi con lo scopo di garantire il necessario equilibrio degli stessi attraverso la predisposizione di molteplici interventi che rendono conto della complessità della tematica.

### 3. Campo di applicazione

La presente Istruzione Operativa si applica a tutto il personale sanitario dell'Azienda USL Toscana Centro (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, tecnici sanitari, personale non sanitario).

Sono coinvolti i seguenti setting delle strutture sanitarie ospedaliere:

- degenza (ordinaria e di DH);
- Osservazione Breve Intensiva (OBI);
- Day Service Ambulatoriale;
- Pronto Soccorso successivamente all'effettuazione del triage e della presa in carico.

### 4. Acronimi e Glossario


- ✓ **CO 118:** Centrale Operativa 118
- ✓ **DAT:** Disposizioni Anticipate di Trattamento
- ✓ **DH:** Day Hospital
- ✓ **DSPO:** Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero
- ✓ **MMG:** Medico di Medicina Generale
- ✓ **OBI:** Osservazione Breve Intensiva
- ✓ **PS:** Pronto Soccorso
- ✓ **SDO:** Scheda di Dimissione Ospedaliera
- ✓ **SOS:** Struttura Organizzativa Semplice
- ✓ **SOC:** Struttura Organizzativa Complessa
- ✓ **TSO:** Trattamento Sanitario Obbligatorio

L'allontanamento del paziente dal luogo di cura prevede diverse fattispecie di seguito descritte:

- **allontanamento spontaneo** (i.e. senza preventiva comunicazione/autorizzazione del personale sanitario) di un paziente; in questo caso generalmente l'evento che presuppone l'irreperibilità del paziente è imprevedibile e improvviso e di norma ci si rende conto del fatto casualmente, ma giurisprudenza costante fa ricadere sulla struttura l'obbligo di vigilanza e custodia;
- **dimissione contro il parere sanitario**, coincide con la dimissione volontaria che deve essere agita solo dal maggiorenne capace di intendere e di volere. Questa circostanza prevede un evento atteso anche se non concordato, rappresentando la spia umorale di qualcosa che non va. Fermo restando il principio della autodeterminazione, il personale sanitario deve necessariamente non solo avere fornito tutte le indicazioni relative ai rischi dell'interruzione del percorso di cura, ma è anche consigliabile una interazione con il MMG,

<sup>2</sup> Corte di Cassazione, IV sezione penale, sentenza n. 447 del 2 marzo 2000 *E' da riconoscere che gli operatori sanitari – medici e paramedici – di una struttura sanitaria sono tutti, ex lege, portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti affidati, a diversi livelli, alle loro cure e attenzioni, e, in particolare, sono portatori della posizione di garanzia che va sotto il nome di posizione di protezione, la quale, come è noto, è contrassegnata dal dovere giuridico, incombente al soggetto, di provvedere alla tutela di un certo bene giuridico contro qualsivoglia pericolo atto a minacciarne l'integrità."*

<sup>3</sup> Corte di Cassazione, V sezione penale, sentenza n. 9739 dell'11 marzo 2005. *"Gli operatori di una struttura sanitaria sono tutti portatori 'ex lege' di una posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto ex articoli 2 e 32 della Carta fondamentale, nei confronti dei pazienti, la cui salute essi devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità; e l'obbligo di protezione dura per l'intero tempo del turno di lavoro"*.

	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	4 di 12

qualora accessibile, e/o con i familiari o soggetti delegati dal paziente (si veda il ruolo del Fiduciario per le DAT) e/o coloro che sono stati delegati ufficialmente dal paziente a ricevere informazioni sul suo stato di salute anche nella modulistica privacy. Tutte le attività compiute a scopo deterrente devono essere puntualmente e comprensibilmente tracciate in cartella clinica;

- **scomparsa:** è un allontanamento che, per le circostanze in cui è avvenuto il fatto, si ritiene possa determinare pericolo per la vita e per l'incolumità personale e che può (legge 14 novembre 2012 n° 203 "Disposizioni per la ricerca di persone scomparse") pertanto essere denunciato alle autorità competenti.

## 5. Pazienti maggiormente a rischio

Un approccio proattivo al tema richiede che l'équipe clinico assistenziale non trascuri la ricerca di elementi predittivi di una eventuale decisione del paziente di allontanarsi dalla struttura di degenza. Di seguito sono indicati alcuni elementi predittivi di un eventuale allontanamento:


- manifestazione verbale, anche riferita, di volersi allontanare;
- pregressi episodi di allontanamento noti;
- paziente con wandering, fenomeno molto comune negli anziani affetti da demenza senile che consiste in una pulsione verso il vagare, lo spostarsi in direzione di qualcosa;
- espressione di disaccordo circa i trattamenti proposti e ritenuti necessari per la gestione clinica del caso;
- pazienti portatori di gravi patologie a prognosi infausta che ne abbiano ricevuto comunicazione;
- pazienti sottoposti a Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO);
- paziente con restrizione della libertà personale.

Il personale della struttura che ha preso in carico il paziente potrà tenere conto dei suddetti elementi predittivi o di altre informazioni utili al fine di valutare tutte le azioni da porre in essere per prevenire l'allontanamento. Tale valutazione risulta ad esempio necessaria per realizzare una corretta programmazione della sorveglianza infermieristica.

Vi sono poi ulteriori elementi utili per la valutazione del **profilo di rischio correlato all'allontanamento del paziente dal setting di degenza** che sono invece legati alle condizioni cliniche del paziente, fra cui:

- alterazioni della sfera cognitiva e/o dello stato di coscienza (ad esempio, deficit della memoria, dell'attenzione, dell'orientamento temporo-spaziale, del pensiero, della percezione e della comprensione, del ciclo sonno-veglia, ecc...);
- disturbi patologici dell'umore (depressione, disturbo maniaco, disturbo bipolare, schizoaffettivo, psicosi acute correlate ad abuso di sostanze e/o di alcool, ecc...), disturbi d'ansia e comunque tutti i disturbi psichiatrici che influenzano il comportamento;
- pazienti che hanno tentato il suicidio o con valutazione positiva per intento suicidario;
- pazienti sottoposti a terapie farmacologiche che hanno effetti sul sistema nervoso centrale (ad esempio: sedativi, ipnoinducanti, narcotici, ecc...);
- 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, squilibri idro-elettrolitici, febbre, ecc...);
- pazienti con malattie infettive contagiose (ad esempio, Covid-19, TBC polmonare bacillifera, ecc...).

Altri elementi da tenere in considerazione rispetto alla valutazione multifattoriale del rischio del paziente che si è allontanato sono correlati alle caratteristiche giuridico-sociali (ad esempio, paziente senza fissa dimora, minorenne, ecc...).

	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	5 di 12

Ulteriori elementi utili per il profilo di rischio in caso di allontanamento sono infine:

- le condizioni climatiche esterne;
- il tipo di abbigliamento indossato dal paziente al momento dell'allontanamento (se noto o desumibile dagli indumenti mancanti).

## 6. Comunicazione - Informazione e formazione


La centralità del paziente nel percorso di cura si concretizza nell'instaurare un'efficace relazione tra équipe sanitaria e paziente coinvolgendo sia la sua famiglia, sia le persone di riferimento attraverso uno scambio bidirezionale di informazioni con lo scopo di fornire un supporto nelle scelte/decisioni di cura e assistenza. Al momento della presa in carico del paziente nell'ambito della struttura sanitaria, oltre alle informazioni di natura clinico assistenziale, il personale dovrebbe provvedere a informare il paziente che, nel caso si volesse allontanare, anche temporaneamente, è tenuto a comunicarlo agli operatori di riferimento. Al paziente devono inoltre essere fornite tutte le indicazioni utili a facilitare tale comunicazione. Il riferimento al tema dell'allontanamento può ad esempio essere previsto nel materiale informativo di unità operativa. Mantenendo la necessaria tutela dei dati personali, per il cui trattamento si ottiene il consenso, al fine di perseguire una finalità di tutela della salute, dell'incolumità fisica e della salvaguardia della vita dell'interessato, è opportuno acquisire elementi che, nell'eventualità dell'allontanamento, facilitino le ricerche e la comunicazione con il paziente e con i familiari, congiunti e/o caregiver informali o referenti delle strutture sociosanitarie che assistono abitualmente la persona, nel primario interesse del soggetto che si è allontanato. In tal senso, al momento dell'ammissione, va considerata l'acquisizione dei recapiti telefonici da utilizzare in caso di informazioni urgenti da comunicare al paziente o ai familiari interessati e/o alle persone di riferimento giuridicamente legittimate, dati che devono essere riportati nella cartella clinica del paziente. Per tutte le persone ricoverate che presentano un quadro clinico che evidenzia una forma di deterioramento cognitivo o altra condizione di fragilità tale da interferire con l'autonomia della persona, è opportuno favorire la presenza di un familiare e/o caregiver per tutta la durata della permanenza del paziente nella struttura ospedaliera o per il periodo ritenuto necessario. Per quanto attiene al personale sanitario dovrebbe essere prevista una formazione relativa alla prevenzione e alla gestione degli episodi di allontanamento. Inoltre, tutto il personale deve essere messo a conoscenza delle procedure da seguire nel caso si verifichi un episodio di allontanamento. Utile in questi casi una stretta interazione con il MMG e i soggetti dallo stesso paziente indicati a ricevere informazioni circa il suo stato di salute.

## 7. Misure di prevenzione e controllo

Riguardo alla possibilità di definire e mettere in atto misure di prevenzione e controllo, si presentano di seguito alcune soluzioni di tipo logistico-organizzativo e/o strutturali e tecnologiche la cui applicazione potrebbe contribuire a ridurre o controllare le situazioni di rischio.

### Misure strutturali e tecnologiche:

- valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio correlati all'allontanamento;
- valutare le necessità di dotarsi e mantenere regolarmente in funzione i sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza (allarmi acustici alle porte di uscita, porte apribili con badge ecc...) nei luoghi e nelle situazioni identificate come potenzialmente a rischio. Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;
- segnalare opportunamente zone di pericolo o di divieto di accesso;
- valutare la necessità di installare impianti video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio (magazzini, sotterranei, ecc...);
- assicurare che i luoghi di cura siano confortevoli e adeguati all'accoglienza degli utenti;
- gestire l'accesso e l'uscita dai locali mediante regole e sistemi;
- assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'esterno;
- mantenere in buono stato le strutture e le attrezzature (finestre, serrature, ecc...);

	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	6 di 12

- garantire adeguate informazioni finalizzate all'applicazione delle misure di sicurezza previste in caso di cantieri, a partire dagli strumenti di segnalazione della presenza del cantiere.

#### Misure organizzative:

- individuazione di fattori di rischio correlati all'allontanamento di paziente;
- definizione di provvedimenti da adottare e delle azioni differenziate da attuare a seconda delle specifiche evenienze;
- precisazione degli elementi informativi e delle indicazioni utili per l'identificazione del paziente (altezza, peso, età, colore capelli e occhi, segni particolari, ecc...);
- definizione delle fasi operative (**evidenza di allontanamento e preallarme, allarme di scomparsa, gestione dell'intervento di ricerca** che preveda una progressione temporale del coinvolgimento dei soggetti dedicati alle operazioni di ricerca, **sospensione e chiusura** della ricerca) e delle relative azioni correlate a ciascuna fase;
- individuazione di tutti i soggetti interessati e precisazione delle relative responsabilità (nella custodia e assistenza del paziente, nella gestione delle fasi operative, nel coordinamento delle ricerche, nella comunicazione interna ed esterna, ecc...);
- definizione delle risorse che dovranno essere coinvolte ed impiegate nelle diverse fasi;
- debito informativo e utilizzo della documentazione sanitaria;
- raccordo con le procedure aziendali sulla gestione degli Eventi Sentinella o eventi critici maggiori;
- individuazione dei soggetti abilitati alla denuncia di persona scomparsa e a darne comunicazione alle autorità interessate;
- raccordo in primis con il Posto di Polizia, ove presente, e successivamente con la Prefettura per l'applicazione delle linee guida per favorire la ricerca di persone scomparse.


#### 8. Fasi operative allontanamento spontaneo

La gestione dell'allontanamento dovrebbe essere gestita seguendo una progressione che prevede le seguenti fasi e la loro durata indicativa: **evidenza di allontanamento, preallarme, allarme, ricerca, sospensione e chiusura delle ricerche**. Vanno definite le risorse e i soggetti coinvolti e impiegati in ogni fase operativa precisando le relative responsabilità, compresa quella di coordinamento delle ricerche e della comunicazione interna ed esterna (familiari, autorità di polizia, magistratura, mass media, ecc...). In considerazione di quanto definito dalla legge 14 novembre 2012 n° 203 "Disposizioni per la ricerca di persone scomparse" la quale prevede che "chiunque venga a conoscenza dell'allontanamento di una persona dalla propria abitazione o dal luogo di temporanea dimora e, per le circostanze in cui è avvenuto il fatto, ritiene che dalla scomparsa possa derivare un pericolo per la vita o per l'incolumità personale della stessa, può denunciare il fatto alle forze di polizia o alla polizia locale", devono essere individuati i soggetti abilitati a tale denuncia e a darne comunicazione alle autorità competenti. Particolare attenzione dovrebbe essere riservata alla definizione della eventuale sospensione o chiusura delle ricerche, esplicitando le modalità con cui queste avvengono, dei soggetti che ne sono responsabili e di coloro che ne vengono informati. L'episodio dell'allontanamento deve essere accuratamente annotato nella clinica documentazione sanitaria (indicando data, orario e firma).

**Prima fase - Evidenza di allontanamento** a opera di chiunque prenda atto dell'assenza del paziente degente nella sede a lui assegnata, a seguito di comunicazione da parte di pazienti ricoverati/visitatori o di diretta constatazione dell'assenza del paziente devono essere attuate le seguenti misure:

#### Seconda Fase – Preallarme - attivazione immediata

Il personale sanitario, coadiuvato dal servizio di vigilanza sempre presente nel presidio, provvede immediatamente ad avviare le ricerche all'interno del setting dell'allontanamento e nelle aree attigue controllando:

	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	7 di 12

- la stanza (verificando la mancanza/presenza di effetti personali);
- i bagni;
- gli ambulatori;
- tutte le altre stanze del reparto (ad es. depositi, ecc...);
- le porte di uscita e le scale d'emergenza;
- i corridoi esterni attigui;
- le scale vicine al reparto;
- le parti comuni antistanti gli ascensori, terrazzi, ecc...

In questa fase possono essere coinvolti anche i familiari del paziente, se presenti, o le persone che assistono il paziente già presenti in reparto. Il personale avverte telefonicamente i reparti vicini e pre-allerta la guardia giurata, direttamente e/o tramite il personale di portineria dell'ospedale (quando presente), dell'allontanamento del paziente per una rapida ricognizione anche negli altri reparti. Il personale sanitario registra tempestivamente l'evento nella documentazione sanitaria (riportando data, orario e firma), annotando gli elementi circostanziali relativi all'allontanamento (tempi, fonti informative).

#### **Terza fase – Allarme - Subito a seguire le attività della prima fase**

Il personale sanitario informa, direttamente e/o tramite il personale di portineria dell'ospedale, le seguenti figure (se rintracciabili):

- il servizio di vigilanza, ove presente, per la collaborazione nella ricerca;
- il Direttore di SOS/SOC e il Coordinatore Infermieristico;
- la CO118 in quanto la rete 118 può intercettare il paziente se fuori dall'area ospedaliera e, non conoscendo il caso, potrebbe trasportarlo in altro ospedale;
- i familiari e/o le persone di riferimento del paziente;
- l'Autorità che ha disposto il TSO in caso di Trattamento Sanitario Obbligatorio;
- l'Autorità Giudiziaria di tutela<sup>4</sup>;
- Forze dell'Ordine<sup>5</sup>.

#### **Quarta fase - Ricerca - Subito a seguire le attività della seconda fase**


Il personale sanitario comunica al medico reperibile della DSPO l'avvenuto allontanamento, specificando se sussistevano prescrizioni di particolare vigilanza da esercitare sul paziente. Il medico della DSPO si assicura che siano state effettuate tutte le azioni previste nella prima, seconda e terza fase, verifica che siano state compiutamente descritte e tracciate in cartella clinica tutte le azioni poste in essere nelle fasi precedenti con i relativi riscontri, completi di orari degli interventi e firme dei diretti interessati.

#### **Quinta fase - Chiusura**

In caso di ricerca con **esito positivo entro le 24 ore**, il medico e l'infermiere registrano nella documentazione sanitaria il ritrovamento e valutano l'occorrenza di sorveglianza particolare qualora il ricovero debba proseguire.

<sup>4</sup> L'**Autorità Giudiziaria di Tutela** deve essere avvisata in caso di **TSO** e di **paziente incapace** qualora sussista pericolo per la sua salute o di terzi (**per i minori: Tribunale dei minorenni; per i maggiorenni: Giudice Tutelare**. In caso di loro irreperibilità si avvisano rispettivamente la Procura della Repubblica c/o il Tribunale per i minorenni o il Procuratore della Repubblica c/o Tribunale).

<sup>5</sup> L'evento alle **Forze dell'Ordine** deve essere segnalato qualora si ravvisi la necessità di richiedere l'intervento a supporto delle ricerche al di fuori del contesto ospedaliero, ovvero venga identificata la sussistenza di **incombenti e sostanziali elementi di pericolo per la persona malata** oppure per **terzi** in conseguenza della sospensione della degenza o del processo diagnostico-terapeutico in atto nella struttura ospedaliera.

	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	8 di 12

Il personale sanitario informa il medico reperibile della DSPO e le Forze dell'Ordine, l'Autorità Giudiziaria di tutela o l'Autorità che ha disposto il TSO, se coinvolte, del ritrovamento; dà, inoltre, indicazione alla portineria di avvisare le altre figure eventualmente contattate quali altri reparti, le guardie giurate e la Centrale Operativa 118.

Il medico informa dell'esito dell'evento il Direttore della propria SOC/SOS. L'infermiere informa dell'evento il proprio Coordinatore infermieristico.

In caso di ricerca **con esito negativo dopo le 24 ore** dalla rilevazione dell'allontanamento si provvede alla chiusura della documentazione sanitaria del paziente utilizzando la causale "Dimissione Volontaria" (codice 5 DRG). Qualora il paziente rientrasse spontaneamente o accompagnato, si valuterà l'occorrenza di prosieguo di ricovero e, in caso positivo, si provvederà alla riammissione. L'episodio di allontanamento deve essere registrato nella SDO (codice 5 DRG) o nella pertinente documentazione sanitaria.

Per il PS la registrazione dell'episodio deve essere effettuata nel verbale di PS o allegata allo stesso verbale. Per gli altri setting, la registrazione dell'episodio deve essere registrata nella pertinente documentazione sanitaria, nei gestionali in adozione della Azienda USL Toscana Centro.

In tutti i casi di allontanamento, l'esito della ricerca deve essere comunicato dal medico del setting in cui è avvenuto l'allontanamento al medico reperibile della DSPO.

## 9. Responsabilità allontanamento spontaneo

L'allontanamento del paziente all'insaputa del personale sanitario presuppone la necessità che questo si attivi per evitare possibili conseguenze derivanti dalla sua condizione di salute al paziente stesso e/o ad altri. Al fine di assicurare il corretto svolgimento delle azioni previste per la gestione dell'allontanamento del paziente senza autorizzazione del personale sanitario, di seguito si riporta la descrizione delle attività con la rispettiva assegnazione di responsabilità:

### Prima fase - Evidenza allontanamento del paziente

- ✓ **Non si ravvisano responsabilità se non darne immediato preallarme!**

### Seconda fase – Preallarme

- ✓ Il **medico** è responsabile dell'avvio delle ricerche;
- ✓ L'**infermiere** è responsabile di avvertire i reparti vicini;
- ✓ Il **medico** e l'**infermiere/ostetrica** sono responsabili, per la propria parte di competenza, dell'annotazione di quanto accaduto nella documentazione sanitaria.

### Terza fase – Allarme


- ✓ Il **medico** è responsabile della verifica dell'avvenuta comunicazione dell'allontanamento alle figure indicate nella fase di allarme e avvisa le Autorità competenti e il Direttore di SOC/SOS se necessario (paragrafo 8);
- ✓ L'**infermiere/ostetrica** è responsabile della comunicazione dell'allontanamento alle altre figure indicate nella terza fase - allarme (paragrafo 8).

### Quarta fase – Ricerca

- ✓ Il **medico** è responsabile dell'avvenuta attuazione della ricerca strutturata;
- ✓ Il **medico reperibile dalla DSPO** è responsabile della verifica del regolare svolgimento delle fasi di preallarme e allarme.

### Quinta fase – Chiusura



	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	9 di 12

- ✓ Il **medico** e l'**infermiere/ostetrica** sono responsabili, per la propria parte di competenza, dell'annotazione nella documentazione sanitaria dell'esito della ricerca;
- ✓ Il **medico** è responsabile della comunicazione dell'esito della ricerca al medico reperibile della DSPO, al direttore della propria SOC/SOS e alle Forze dell'Ordine, all'Autorità Giudiziaria di Tutela o all'Autorità che ha disposto il TSO se coinvolte

## 10. Descrizione delle attività e responsabilità dimissione contro parere medico

### • Paziente capace di agire (maggiore età e capace di intendere e volere)

Il **medico** deve:

- informare il paziente sulle ragioni che inducono a non consentire la dimissione, rappresentando accuratamente eventuali pericoli connessi;
- attestare in documentazione sanitaria (direttamente in cartella clinica o mediante allegazione di modulo) proprio motivato parere contrario;
- acquisire dichiarazione scritta del paziente riguardo a sua volontà di dimissione (Allegato I) e conservarla con possibilità di caricarla su ARGOS o, in caso di rifiuto di firma, assumere un collaboratore a testimone dell'informativa fornita, registrandone le generalità e acquisendo la sua firma;
- registrare causale SDO: Dimissione volontaria (Codice 5 DRG).

L'**infermiere/ostetrica** deve:

- avere un atteggiamento persuasivo per non far allontanare il paziente a tutela della salute dell'assistito;
- aggiornare la documentazione sanitaria per la propria parte di competenza.


### • Paziente incapace di agire

Il **medico** deve:

- informare esaurientemente il legale rappresentante/chi detiene la patria potestà sulle ragioni che inducono a non consentire alla dimissione, rappresentando accuratamente eventuali pericoli connessi;
- attestare in documentazione sanitaria (direttamente in cartella clinica o mediante allegazione di modulo) proprio parere contrario;
- acquisire dichiarazione scritta del legale rappresentante/chi detiene la patria potestà, riguardo a richiesta di dimissione del rappresentato (Allegato I) e conservarla con possibilità di caricarla su ARGOS o, in caso di rifiuto di firma, assumere un collaboratore a testimone dell'informativa fornita, registrandone le generalità e acquisendo la sua firma;
- registrare causale SDO: Dimissione volontaria (Codice 5 DRG);
- qualora ritenga che la dimissione comporti grave pregiudizio per la salute del paziente incapace, si adopera affinché il paziente sia trattenuto in ospedale e informa tempestivamente il Giudice Tutelare presso la Procura della Repubblica c/o Tribunale dei minorenni, se si tratta di pazienti di minore età.

L'**infermiere/ostetrica** deve:

- mantenere sempre un atteggiamento persuasivo per non far allontanare il paziente a tutela della salute dell'assistito;
- aggiornare la documentazione sanitaria per la propria parte di competenza.

	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	10 di 12

### 11. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

Il presente documento, il frontespizio firmato e l'originale (pdf approvato della raccolta firme) sono depositati presso la Segreteria della Rete Ospedaliera.

Il presente documento è disponibile, inoltre, a tutti attraverso il sito Intranet aziendale.

La Segreteria della Rete Ospedaliera provvede a diffondere la presente Istruzione Operativa con modalità email ai soggetti riportati nella lista di diffusione che hanno il compito di diffonderla con modalità a cascata ai collaboratori delle strutture afferenti il proprio ambito di competenza tenuti a conoscere ed applicare il documento.

### 12. Monitoraggio

Il presente documento è monitorato dalle SOC/SOS Direzione Sanitaria di Presidio, avvalendosi anche di personale infermieristico, attraverso la raccolta periodica di tre indicatori:

Monitoraggio trimestrale:

1. numero di allontanamenti spontanei dai reparti/numero totale ricoveri;
2. numero di allontanamenti spontanei da PS/numero totale accessi PS;
3. numero di dimissioni volontarie dai reparti/numero totale ricoveri.

### 13. Allegati

- ✓ Allegato I: Dimissione contro parere medico

### 14. Riferimenti


- ✓ Art. 54 C.P. Stato di necessità
- ✓ Artt. 2, 13 e 32 Costituzione Italiana
- ✓ Articolo 1387 Codice Civile Fonti della rappresentanza
- ✓ Linee guida per favorire la ricerca di persone scomparse. 5 Agosto 2010 Ministero dell'Interno
- ✓ Legge 14 Novembre 2012, n.203 Disposizioni per la ricerca delle persone scomparse

### 15. Indice revisioni

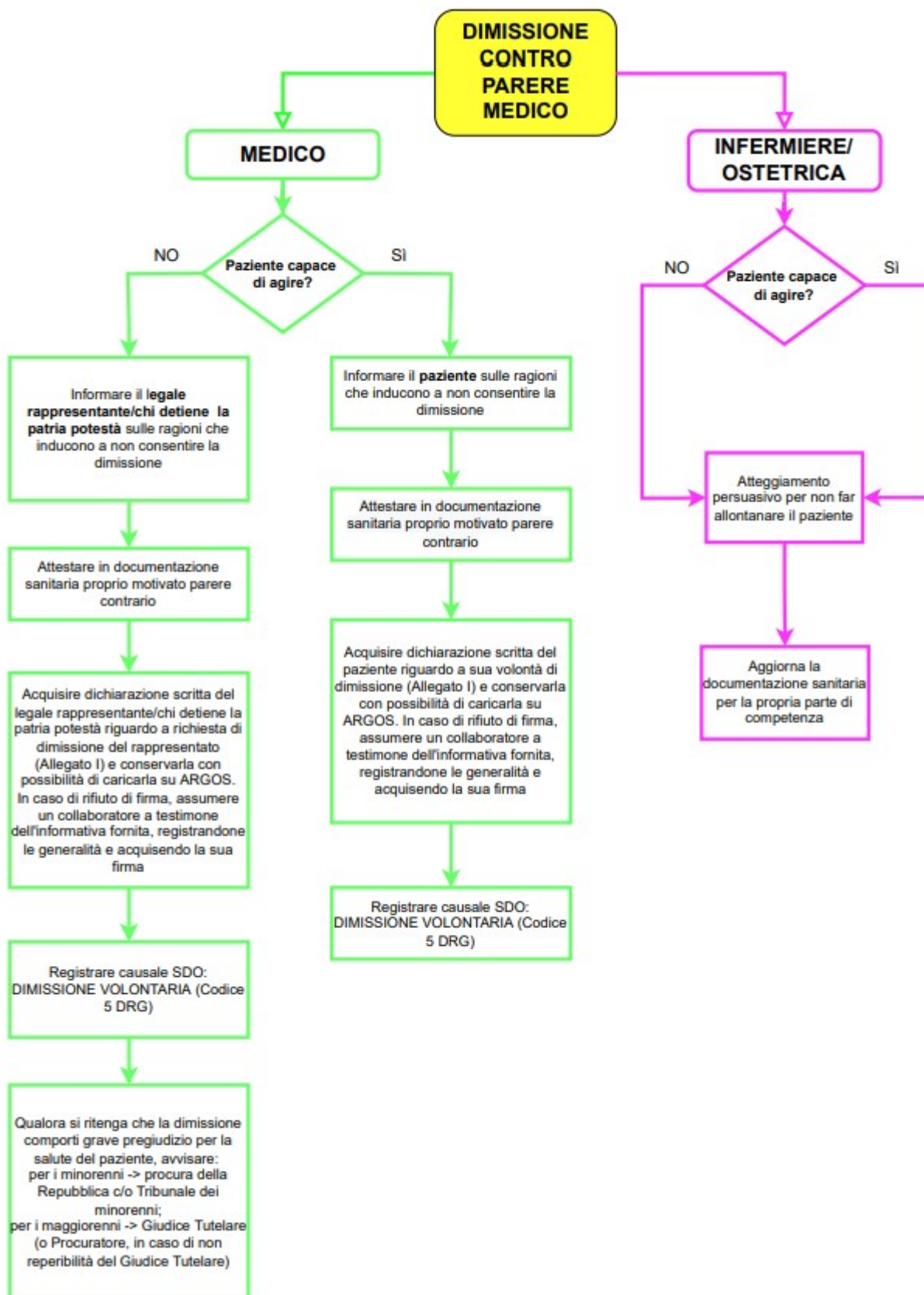
Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	11/10/2022	PRIMA EMISSIONE	<b>Istruzione operativa Interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro


### 16. Lista di diffusione

- ✓ Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro
- ✓ Rete Ospedaliera Azienda USL Toscana Centro
- ✓ Direttori SOC/SOS Azienda USL Toscana Centro
- ✓ Infermieri Coordinatori Azienda USL Toscana Centro

	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b> <b>IO.DRO.72</b>	<b>Revisione</b> 0	<b>Pagina</b> 11 di 12
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro			

## 17. Flow chart



	Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana Centro	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Istruzione Operativa interna</b> Indicazioni operative in caso di allontanamento e dimissione dei pazienti contro il parere sanitario nell'Azienda USL Toscana Centro	<b>IO.DRO.72</b>	0	12 di 12

