



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
P.za G. Cesare, 11 – 70124 BARI

DIREZIONE SANITARIA
e-mail direzione.sanitaria@policlinico.ba.it

0026470|18/03/2022
|AOUCPG23|UDG|P

/DS_

18 MAR. 2022

70124 Bari
Partita IVA e Codice fiscale 04846410720

CIRCOLARE n. 40/2022

Oggetto: Adozione Procedura Operativa per la "Gestione e Prevenzione dello Smarrimento di Effetti Personali dell'Utente" - Rev. 00.

Sigg. Direttori UU.OO.

Sigg. Coordinatori UU.OO.

Sig. Dirigenti Medici
Direzione Sanitaria
Policlinico- Ospedale "Giovanni XXIII" e
Presidio Sanitario Maxi Emergenza

Sig. Direttore
U.P.I. Gestione del Rischio Clinico
e Sicurezza dei Pazienti

Sig. Direttore
Struttura Burocratica Legale

Sig. Dirigente Responsabile URP

e, p.c. Sig. Dirigente Responsabile
Ufficio Informatico

LORO SEDI

Si trasmette, in allegato, il documento relativo alla Procedura Operativa per la "Gestione e prevenzione dello smarrimento di effetti personali dell'utente".

Pertanto le SS.LL. sono invitate a dare la massima diffusione del documento allegato a tutti gli operatori interessati, rammentando l'importanza e l'obbligatorietà dell'applicazione delle indicazioni in essa contenute.

Si invita, inoltre, il Dirigente Responsabile dell'Ufficio Informatico, in indirizzo per conoscenza, a provvedere alla diffusione della presente "Circolare" sul sistema Intranet Aziendale.

Distinti Saluti

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Anna Maria Minicucci





Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII

**PROCEDURA OPERATIVA PER LA
GESTIONE E PREVENZIONE
DELLO SMARRIMENTO DI EFFETTI
PERSONALI DELL' UTENTE**

PA GPSAPU
Rev. 00

REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA

CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI

COPIA CONTROLLATA: SI n.° 1 No

Pag 1 di 10

**PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE E PREVENZIONE DELLO
SMARRIMENTO DI EFFETTI PERSONALI DELL'UTENTE**

Rev	Data di emissione	Modifiche	Redazione	Firma
00		Prima emissione	U.O. RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI DIREZIONE SANITARIA	
			Approvazione	
			DS	
			Verifica	
			UGR	
			Emissione DS	



INDICE

1.Scopo e Campo di applicazione	pag.3
2.Riferimenti normativi	pag.3
3.Termini e Definizioni	pag.3
4.Responsabilità	pag.4
5.Pianificazione	pag.4
6.Attività Operativa	pag.5
Premessa	pag.5
6.1 Strutture a cui accedono utenti esterni	pag.5
6.2 pronto soccorso	pag.6
6.3 Reparto di degenza	pag.6
6.4 Pazienti COVID-19	pag.7
6.5 Smarrimento degli effetti personali	pag.8
7.Verifica dei processi e delle prestazioni	pag.8
8. Azioni di miglioramento	pag.8
9. Identificazione, Emissione e Archiviazione dei Documenti	pag.9
9.1 Identificazione ed emissione	pag.9
9.2 Archiviazione	pag.9
10. Allegati	pag.9



1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo della presente procedura è di:

- 1) ridurre la possibilità di smarrimento degli effetti personali (protesi dentaria, acustica, oculare, occhiali da vista, bastone, tripode, stampelle e altri beni personali) utilizzati dall'utente che si rivolge al Pronto Soccorso, alle strutture ambulatoriali o è ricoverato in un reparto di degenza;
- 2) definire i casi in cui l'organizzazione si assume la responsabilità della custodia degli effetti personali e quelli in cui la responsabilità è del paziente o dei familiari;
- 3) ridurre il disagio al paziente;
- 4) ridurre i costi correlati alle richieste di risarcimento danni.

La procedura è rivolta a tutto il personale infermieristico, tecnico, dei reparti di degenza, Pronto Soccorso, U.O. di radiologia ed ambulatori dell'Azienda.

Si applica ogni qualvolta debbano essere svolte attività diagnostiche, terapeutiche o assistenziali che comportino la necessità di rimozione o allontanamento dal paziente degli effetti personali.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Ministero della Salute. Guida per gli operatori "Insieme siamo noi la sicurezza – Dieci suggerimenti per la sicurezza nei servizi sanitari", 2009.

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Ausili personali: sotto questo termine sono comprese le protesi sanitarie di ogni genere (acustiche, dentarie, visive, tripodi, bastoni, stampelle).

Beni personali: sotto questa voce si ricomprendono le protesi di ogni genere (acustiche, dentarie, visive, di arti, ecc); beni personali di valore e non (anelli, collane, bracciali, portafogli, soldi, cellulari, ipod, chiavi, computer, ecc); indumenti e documenti sanitari personali.

Protesi acustica mobile: ausilio riabilitativo mobile essenziale per potenziare la capacità uditiva, amplificando i segnali sonori in base alle caratteristiche della perdita uditiva stessa.

Protesi dentaria mobile: ausilio mobile atto alla sostituzione di intere arcate o parti di esse (parziali o totali).

Protesi oculare: ausilio atto a riempire una cavità orbitale vuota o a ricoprire un bulbo atrofico.



**PROCEDURA AZIENDALE PER LA
GESTIONE E PREVENZIONE
DELLO SMARRIMENTO DI EFFETTI
PERSONALI DELL' UTENTE**

ABBREVIAZIONE	DESCRIZIONE
PA	Procedura Aziendale
UGR	Unità di Gestione del Rischio Clinico
UO/UU.OO.	Unità Operativa/Unità Operative

4. RESPONSABILITÀ

Responsabili della corretta applicazione della procedura sono i Coordinatori infermieristici/tecnici e qualsiasi operatore sanitario/tecnico lavori in strutture in cui esiste la necessità di gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.

Attività	Figura professionale		
	Coordinatore infermieristico/Tecnico	Infermiere	Altra figura
Compilazione moduli	RC	R	R
Conservazione moduli	RC	R	R
Conservazione effetti personali	RC	R	R

R: responsabile; RC: responsabile controllo

5. PIANIFICAZIONE

La presente procedura operativa verrà attuata isorisorse con personale delle UU.OO. interessate.

6. ATTIVITÀ OPERATIVA

PREMESSA



**PROCEDURA AZIENDALE PER LA
GESTIONE E PREVENZIONE
DELLO SMARRIMENTO DI EFFETTI
PERSONALI DELL' UTENTE**

Lo smarrimento di effetti personali (protesi dentarie o acustiche mobili, protesi oculari, apparecchi ortodontici, occhiali da vista, bastoni, tripodi, stampelle e ogni altro bene personale), appartenenti ad utenti che accedono a prestazioni di Pronto Soccorso, ambulatoriali (diagnostiche o terapeutiche) o sono ricoverati in ospedale e vengono sottoposti a procedure sanitarie richiedenti la rimozione o allontanamento degli stessi, è un evento che, oltre a causare un danno al paziente, tende in qualche modo ad inficiare il suo rapporto di fiducia con la struttura sanitaria.

Lo smarrimento di effetti personali è anche fonte di richieste di risarcimento a carico dell'AZIENDA.

Il Ministero della Salute, nella "Guida per gli operatori: insieme siamo noi la sicurezza" (2009), tra i dieci suggerimenti forniti per la sicurezza nei servizi sanitari, cita espressamente la necessità di istruire il paziente sui contenitori adeguati in cui riporre le protesi mobili. Inoltre, nel manuale per la sicurezza in sala operatoria (2009), la gestione delle protesi (protesi dentarie, acustiche, oculistiche), viene considerata una delle fasi nella preparazione del paziente prima di un intervento.

Lo smarrimento degli effetti personali è dovuto, nella maggior parte dei casi, alla mancata identificazione di un luogo dove conservare gli stessi durante l'esecuzione di quelle attività clinico-assistenziali che ne prevedono la rimozione o l'allontanamento, o comunque nel periodo in cui l'utente non li utilizza.

6.1 Strutture a cui accedono utenti esterni

Nel caso di ricorso a prestazioni ambulatoriali (Day Hospital/Day Service) da parte di utenti esterni, il personale infermieristico/tecnico che ha preso in carico il paziente provvederà a:

- chiedere espressamente al paziente (o al familiare/accompagnatore, quando presente) se è portatore di una protesi mobile (dentaria, acustica, oculare) o in possesso di qualsivoglia effetto personale;

- informare il paziente/familiare della necessità di dover rimuovere/allontanare gli effetti personali quando le attività diagnostiche e assistenziali lo richiedano, delle modalità di custodia e delle responsabilità, consegnando contestualmente l'informativa sulla gestione degli effetti personali (Allegato 1);

- qualora sia necessario, e il paziente non sia provvisto di un proprio contenitore, rimuovere la protesi e fornire una busta a sacchetto scrivendo su di essa, con un pennarello indelebile, il nome e cognome del paziente, data di nascita o codice fiscale e la data di consegna;

- far compilare il modulo di "dichiarazione custodia effetti personali" (Allegato 2). Qualora il paziente decida di non usufruire della busta messa a disposizione, deve segnalarlo sul modulo;

- consegnare la busta contenente gli effetti personali al paziente o al familiare/accompagnatore;

- archiviare il modulo compilato;

- in assenza di un familiare/accompagnatore, nei casi in cui il paziente non possa portare con sé gli effetti personali o abbia difficoltà di comprensione o sia confuso, prendere in carico gli eventuali effetti e provvedere alla loro custodia. L'operatore, in questo caso, compilerà la prima parte del



**PROCEDURA AZIENDALE PER LA
GESTIONE E PREVENZIONE
DELLO SMARRIMENTO DI EFFETTI
PERSONALI DELL' UTENTE**

modulo di "presa in carico e riconsegna degli effetti personali" (Allegato 3), relativa alla presa in carico degli oggetti.

La responsabilità della custodia degli effetti termina nel momento in cui essi vengono riconsegnati al paziente o all'accompagnatore. In questo caso verrà compilata la seconda parte del suddetto modulo, relativa alla riconsegna degli oggetti. Il modulo sarà consegnato al paziente/accompagnatore ed una copia dovrà essere opportunamente archiviata.

6.2 Pronto Soccorso

Nel caso di accesso del paziente in Pronto Soccorso con mezzo proprio e di dimissione dallo stesso, si applicano le stesse procedure descritte nel paragrafo 6.1.

Se il paziente, invece, deve essere ricoverato in reparto di degenza, in assenza di familiare/accompagnatore, si provvederà al trasferimento degli effetti personali presi in carico annotando, nell'apposito modulo (Allegato 3), il passaggio di consegna.

In caso di pazienti che giungono in PS con 118:

gli operatori del Pronto Soccorso che prendono in carico il paziente devono far compilare e firmare agli operatori del 118 il modulo (Allegato 3) nella sezione dedicata, prendere in consegna gli oggetti personali e controfirmare lo stesso modulo che dovrà essere inserito nella documentazione clinica del paziente.

6.3 Reparti di degenza

Al momento dell'accoglienza in reparto, il personale infermieristico/socio-sanitario provvederà a:

- chiedere espressamente al paziente (o al familiare/accompagnatore, quando presente) se è portatore di una protesi mobile (dentaria, acustica, oculare);
- informare il paziente/familiare delle modalità di custodia degli effetti personali e delle responsabilità, consegnando contestualmente l'"informativa sulla gestione degli effetti personali" (Allegato 1). In particolare, è necessario invitare i pazienti/familiari a conservare gli effetti personali in luogo sicuro, evitando di lasciarli incustoditi nella camera sul comodino, sopra il letto, ecc. Ciò allo scopo di ridurre il rischio che soprattutto le protesi (acustiche, dentarie, occhiali) vengano smaltite o danneggiate inavvertitamente durante le normali operazioni di igiene ambientale;
- fornire, nel caso l'utente ne sia sprovvisto, un apposito contenitore scrivendo su di esso, con un pennarello indelebile, nome e cognome del paziente, data di nascita e data di consegna;

- far compilare il modulo di “dichiarazione custodia effetti personali” (Allegato 2), inserirlo all’interno della cartella clinica e archivarlo con essa. Qualora il paziente decida di non usufruire del contenitore offerto dalla struttura, deve segnalarlo sul modulo;
- nel caso di soggetti con difficoltà di comprensione, incapaci o confusi, provvedere a consegnare gli effetti personali ad un familiare/accompagnatore e, in assenza di quest’ultimo, occuparsi della loro custodia compilando la prima parte del modulo di “presa in carico e riconsegna degli effetti personali” (Allegato 3);
- riporre o far riporre al paziente gli effetti in luogo chiuso (es. cassetti del comodino, armadietto);
- nel caso di trasferimento del paziente ad altro reparto, in assenza di familiare/accompagnatore, provvedere al trasferimento degli effetti presi in carico annotando nell’apposito modulo (Allegato 3) il passaggio di consegna;
- verificare che la protesi sia stata rimossa qualora il paziente debba essere sottoposto ad un’attività diagnostico-terapeutica che necessita di rimozione della stessa.

Se il reparto ha preso in carico gli effetti, la responsabilità della custodia terminerà nel momento in cui essi verranno riconsegnati al paziente o all’accompagnatore. In questo caso verrà compilata la seconda parte del modulo (Allegato 3), relativa alla riconsegna degli oggetti. Il modulo sarà consegnato al paziente/accompagnatore ed una copia dovrà essere conservata in cartella clinica.

Nell'ipotesi di decesso del paziente:

gli oggetti custoditi nella UO, possono essere riconsegnati ai familiari dietro compilazione della seconda sezione del modulo Allegato 3, con allegata fotocopia del documento di identità. La documentazione viene poi inserita nella cartella clinica del paziente.

6.4 Pazienti COVID-19

Per la gestione degli effetti personali dei pazienti COVID-19 si rimanda a quanto definito dalla Circolare n. 26 del 16 marzo 2021 “Istruzioni Operative – Gestione degli effetti personali dei pazienti COVID-19”, in aggiornamento e sostituzione della precedente Procedura Aziendale giusta nota prot. n. 27380/DS del 4 aprile 2020.

6.5 SMARRIMENTO DEGLI EFFETTI DEL PAZIENTE

Qualora un paziente che necessita di prestazione ambulatoriale o di ricovero, lasci incustoditi i propri effetti personali, nonostante siano stati correttamente espletati gli accorgimenti su indicati, ed avvenga lo smarrimento degli stessi, la Azienda non risponde della perdita.



**PROCEDURA AZIENDALE PER LA
GESTIONE E PREVENZIONE
DELLO SMARRIMENTO DI EFFETTI
PERSONALI DELL' UTENTE**

In tutti i casi di smarrimento durante la degenza, il Coordinatore dovrà riportare l'evento nella sezione infermieristica presente nella cartella clinica del paziente e inviare comunicazione con fotocopia della relativa modulistica per la custodia dei beni alla Struttura Burocratico Legale aziendale e, per conoscenza, alla Direzione Sanitaria.

7.VERIFICA DEI PROCESSI E DELLE PRESTAZIONI

I processi devono essere verificati a cadenza annuale dai responsabili delle UU.OO. che hanno avuto un ruolo nella definizione del processo per quanto concerne i documenti che interessano tutta l'AOU. I documenti dovranno essere sottoposti a revisione almeno ogni 12 mesi e comunque ogni qualvolta una modifica/integrazione organizzativa, gestionale o normativa lo richieda. Ogni documento revisionato abroga automaticamente la versione precedente del documento stesso.

Farà parte della modalità operativa l'individuazione di indicatori di processo e di risultato.

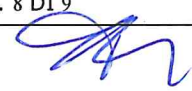
Indicatore di Processo	Valore Limite	Valore Atteso
Corretta applicazione procedura	10%	100%

Indicatore di Esito	Valore Limite	Valore Atteso
Riduzione N. richieste di risarcimento per smarrimento di effetti personali	10%	100%

8.AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Le azioni di miglioramento saranno rappresentate da:

- Formazione degli operatori sanitari in relazione alla procedura.
- Routinaria attività di audit basata su indicatori di processo e di esito.





Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA
GESTIONE E PREVENZIONE
DELLO SMARRIMENTO DI EFFETTI
PERSONALI DELL' UTENTE**

**PA GPSAPU
Rev. 00
Pag 9 di 9**

9. IDENTIFICAZIONE, EMISSIONE E ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

9.1 Identificazione ed emissione


L'identificazione e l'emissione della procedura aziendale saranno a carico della Direzione Sanitaria.

9.2 Archiviazione

L'archiviazione e la conservazione del Processo sarà a cura della Segreteria degli Atti Amministrativi.

10. ALLEGATI

1. Modulo "Informativa sulla gestione degli effetti personali"
2. Modulo "Dichiarazione custodia effetti personali"
3. Modulo "Presenza in carico e riconsegna degli effetti personali"

 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE E PREVENZIONE DELLO SMARRIMENTO DI EFFETTI PERSONALI DELL' UTENTE</p>	<p>PA GPSAPU Rev. 00</p>
--	---	-------------------------------------

ALLEGATO 1

Informativa sulla gestione degli ausili personali

Gentile Signora/Egregio Signore,

per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie a cui sarà sottoposta/o potrà essere necessario rimuovere eventuali protesi (acustica, dentaria, oculare, occhiali) e/o mettere da parte altri effetti personali (bastone, tripode, stampelle e qualsiasi altro bene personale).

La invitiamo, pertanto, a custodire con diligenza ed attenzione le protesi di dimensioni contenute all'interno di appropriati contenitori, evitando (se ricoverata/o) di lasciarli sul comodino, sopra il letto, tra la biancheria e in qualunque altro luogo vi sia il rischio di smarrimento.

Per agevolareLa nella custodia possiamo fornirLe un apposito contenitore o, se preferisce, potrà usare quello in Suo possesso.

Gli effetti personali vanno conservati sempre in luogo chiuso, come il cassetto del comodino, l'armadietto (se ricoverato) o affidati al proprio accompagnatore.

Gli ausili di grandi dimensioni (bastoni, stampelle) devono essere custoditi negli ambienti del reparto individuati per la necessità (ovvero nell'armadietto personale).


La gestione di tutti i Suoi effetti personali, comprese le eventuali protesi mobili, è a Suo carico e/o dei Suoi familiari (o accompagnatori); pertanto, Lei si assume la responsabilità della corretta custodia, sollevando la struttura da ogni responsabilità in caso di smarrimento.

La custodia degli effetti personali da parte della struttura avviene solo nel caso di pazienti impossibilitati a farsene carico e in assenza di familiari, accompagnatori o tutori, limitatamente alla durata della degenza o all'esecuzione della prestazione.

Le sarà sottoposto un modulo da sottoscrivere a testimonianza dell'avvenuta informazione e della modalità di custodia.

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



 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE E PREVENZIONE DELLO SMARRIMENTO DI EFFETTI PERSONALI DELL' UTENTE</p>	<p>PA GPSAPU Rev. 00</p>
--	---	-------------------------------------

ALLEGATO 2

Dichiarazione custodia ausili personali

Io sottoscritto/a Signor/Signora

.....

dichiaro di:

- ✓ Aver ricevuto l' informativa sulla custodia degli ausili personali
- ✓ Aver ricevuto il contenitore per la conservazione dell' ausilio/i
- ✓ Essere in possesso al momento della presa in carico da parte dell' A.O.U. Policlinico di Bari

di:.....
.....
.....

ovvero

- ✓ Non aver accettato il contenitore perché preferisco usare quello in mio possesso
- ✓ Gestire personalmente i miei ausili personali ovvero affidarli ai miei familiari/tutore

Esonero, pertanto, la struttura da qualsiasi responsabilità in caso di smarrimento

Data

Firma della persona che prende in carico gli ausili




- ✓ Utente
- ✓ Familiare/accompagnatore/tutore Firma
- ✓ Firma dell' operatore.....

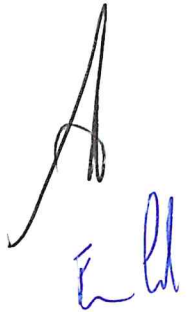
In caso di paziente che accede in PS con 118

Il paziente è in possesso

di:.....
.....
.....

- ✓ Firma dell'utente
- ✓ Firma del familiare/accompagnatore/tutore
- ✓ Firma dell'operatore A.O.U. Policlinico di Bari
- ✓ Firma dell'operatore 118

N.B.: il modulo deve essere conservato in cartella clinica (nel caso di pazienti ricoverati) oppure in luogo idoneo (nel caso di pazienti esterni)





Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII

**PROCEDURA OPERATIVA PER LA
GESTIONE E PREVENZIONE
DELLO SMARRIMENTO DI EFFETTI
PERSONALI DELL' UTENTE**

**PA GPSAPU
Rev. 00**

ALLEGATO 3

Presenza in carico e riconsegna degli ausili personali

1) Presenza in carico

Data Ora U.O./Servizio/Ambulatorio
Io sottoscritto/a qualifica
dichiaro di prendere in consegna gli ausili personali di seguito dettagliati
del/la Sig./Sig.ra che custodirò in luogo sicuro.

TIPO	DESCRIZIONE
Protesi dentaria	
Apparecchio ortodontico	
Protesi acustica	
Protesi oculare	
Occhiali da vista	
Bastone	
Tripode	
Stampelle	
Altri Beni personali	

Firma dell'operatore

Quanto sopra specificato è stato conservato fino alle ore del per poi:

- essere trasferito nella U.O. dove il/la paziente è stato/a ricoverato/a
- essere trasferito nell'ospedale. dove il/la paziente è stato/a inviato/a
- essere restituito alla persona di seguito indicata

2) Riconsegna

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra
nato/a a il e residente a
in via C.I. n.
Rapporto di parentela (se persona diversa dal paziente)
dichiaro di ritirare l'/gli ausilio/i su indicato/i di cui mi assumo la responsabilità

Data Firma del ritirante.....

Firma dell'operatore