



Azienda ospedaliero-universitaria Senese

Direzione Sanitaria

Conservazione degli effetti personali appartenenti al Paziente in Pronto Soccorso e OBI

A.DS.IO.63

Rev. 1

19/10/2021

Pag. 1 di 5

Conservazione degli Effetti Personali appartenenti al Paziente in Pronto Soccorso e OBI

Revisione	Data	Descrizione modifica
0	25/01/2020	Prima stesura
1	19/10/2021	Revisione

Fasi	Funzioni	Nome e Cognome	Firma	Data
Redazione	Direttore Area Organizzazione, Gestione e Qualità Dei Percorsi Socio-Assistenziali del Precontenzioso Aziendale	A Coluccia		
	Direttore Pronto Soccorso	G. Bova		
	Coordinatore Infermieristico Pronto Soccorso	R.A. Lopez Pollan		
	Coordinatore Infermieristico OBI	L. Colacurcio		
	Incarico di Funzione UOSA Accreditamento e Qualità dei Percorsi Assistenziali	R. Borgarello		
	UOC Organizzazione e Gestione dei Percorsi Socio-Assistenziali	T. Buracchi		
	Responsabile URP	A. Sestini		
	Responsabile Ufficio Stampa	I. Ricciato		
Verifica	Clinical Risk Manager	G. Gualtieri		
	Direttore UOSA Accreditamento e Qualità dei Percorsi Assistenziali	A. Grasso		
Approvazione	Direttore Amministrativo	M. S. Mancini		
	Direttore Sanitario	R. Gusinu		
	Direttore Generale	A. Barretta		
Emissione	Direttore UOSA Accreditamento e Qualità dei Percorsi Assistenziali	A. Grasso		

Luogo di conservazione e archiviazione del documento in originale: Segreteria UOC Igiene e Epidemiologia

La diffusione del seguente documento è assicurata mediante la pubblicazione sulla Intranet aziendale. Essa inoltre sarà distribuita mediante mail e lettera di diffusione a:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Direzione Generale</u> ● <u>Direzione Amministrativa</u> ● <u>Responsabili di UOP</u> ● <u>Lista utenti</u> | <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Direzione Sanitaria</u> ● <u>Direttori e Responsabili di Dipartimento</u> ● <u>Direttori e Coordinatori di UO</u> |
|---|--|

Validità doc fino a:	Prole chiave		
19/10/2024	IO.63.DS	Effetti personali	Pronto Soccorso OBI



L'Istruzione Operativa nella versione precedente REV.0/2020 è stata redatta, a cura di:

- A Coluccia - Direttore Area Organizzazione, Gestione E Qualità Dei Percorsi Socio-Assistenziali
- G. Bova - Direttore Pronto Soccorso
- R.A. Lopez Pollan - Coordinatore Infermieristico Pronto Soccorso

La UOSA Accreditamento e Qualità dei Percorsi Assistenziali ha, inoltre, provveduto in ottemperanza alla A.DG.PA.01 ad effettuare:

- La verifica di conformità con la documentazione aziendale esistente
- La convalida e l'attribuzione della codifica
- L'emissione e la diffusione con definizione della lista di distribuzione

INDICE

1. Scopo	3
2. Campo di applicazione e Destinatari	3
3. Terminologia Abbreviazioni e Definizioni	3
4. Modalità Operative	3
4.1. Gestione Dei Beni Personali	4
4.1.1. Paziente lucido e collaborante	4
4.1.2. Paziente in assenza di familiari e/o non collaborante o in stato di incoscienza	4
4.1.3. Paziente giunto in PS con ambulanza	4
4.1.4. Decesso	4
4.2. Luogo Di Custodia Degli Effetti Personali Preziosi	5
4.3. Vestiti Ed Altri Effetti Personali Non Considerati Preziosi	5
4.4. Riconsegna Beni/Valori	5
4.5. Raccomandazioni	5

ALLEGATI

Allegato 1: Diagramma di flusso

Allegato 2: Informativa sulla gestione degli effetti personali preziosi di proprietà dell'utente ricoverato.



Allegato 3: Modulo per la custodia e la riconsegna degli effetti personali del paziente

Allegato 4: Delega per il ritiro degli effetti personali

Allegato 5: Dichiarazione sostitutiva Atto di Notorietà

Allegato 6: Dichiarazione consegna oggetti personali del paziente da parte degli Operatori dell'Ambulanza

Allegato 7: Modulo da compilare in caso di rifiuto alla consegna di valori/beni

  Azienda ospedaliero-universitaria Senese	Direzione Sanitaria	A.DS.IO.63
	Conservazione degli effetti personali appartenenti al Paziente in Pronto Soccorso e OBI	Rev. 1 19/10/2021 Pag. 3 di 5

1. SCOPO

Scopo della seguente procedura è:

- Custodire in sicurezza gli effetti personali dei pazienti in caso di una prestazione P.S. o in O.B.I. in regime di ricovero
- Definire la corretta procedura di conservazione degli effetti personali dei pazienti qualora non ci sia possibilità di consegna ai familiari/caregiver/altri soggetti legittimati ex-lege
- Definire la corretta modalità di restituzione degli effetti personali al soggetto che ha firmato il modulo di conservazione o altro soggetto avente diritto ex-lege

2. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Si applica in P.S e in O.B.I. dell'AOUS, laddove sia necessaria la custodia degli effetti personali del paziente, soprattutto quando debbano essere svolte attività diagnostiche, terapeutiche o assistenziali che comportino la necessità della loro rimozione e non vi siano al momento familiari/caregiver/altri soggetti legittimati per legge cui consegnare tali effetti.

La procedura riguarda tutto il personale del P.S. e dell'O.B.I. coinvolto su delega del Dirigente Responsabile o del Coordinatore Infermieristico della/e struttura/e interessata/e (personale medico, infermieristico, operatori socio-sanitario, tecnici, sanitari, ecc.). Si intendono per soggetti delegati tutti gli Operatori Sanitari in P.S. e O.B.I. in turno di servizio.



3. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

CASSETTA DI SICUREZZA	Armadio o contenitore munito di chiave o cassetta di sicurezza.
EFFETTI PERSONALI	Beni personali (preziosi e non) che hanno valore economico o affettivo (soldi, carte di credito, monili d'oro, chiavi, telefonini, computer, dentiere, apparecchi acustici, ecc.), documenti personali di identità, documentazione sanitaria e non.
O.B.I	Osservazione Breve Intensiva
PLICO	Busta chiusa sigillata contenente beni e documenti del paziente
P.S.	Pronto Soccorso

4. MODALITA' OPERATIVE

È necessario informare il paziente ed eventuali familiari/caregiver/altri soggetti legittimati ex-lege sull'opportunità che il paziente non giunga in Ospedale (OBI, PS) con beni personali e/o di valore al di là del minimo necessario durante il ricovero. È utile diffondere avvisi negli ambienti sanitari (ALLEGATO 2) ed è di fondamentale importanza il colloquio diretto con l'Operatore Sanitario, qualora sia possibile.

In PS il personale al momento dell'accoglienza del paziente lucido e collaborante, informa lui o i suoi familiari/caregiver/altri soggetti legittimati ex-lege se presenti sull'opportunità di non trattenere con sé effetti personali di valore, ma di consegnarli ai familiari/caregiver/altri soggetti di fiducia su delega del paziente.

  Azienda ospedaliero-universitaria Senese	Direzione Sanitaria	A.DS.IO.63 Rev. 1 19/10/2021 Pag. 4 di 5
	Conservazione degli effetti personali appartenenti al Paziente in Pronto Soccorso e OBI	

4.1. Gestione Degli Effetti Personali

Le modalità di gestione degli effetti personali sono diverse in rapporto a differenti situazioni:

- 4.1.1 Paziente lucido e collaborante
- 4.1.2 Paziente in assenza di familiari e/o non collaborante o disorientato o in stato di incoscienza
- 4.1.3 Paziente giunto in PS con ambulanza
- 4.1.4 Paziente deceduto

4.1.1. Paziente lucido e collaborante

Il Personale sanitario e/o operatore socio-sanitario, al momento dell'accoglienza, informa il paziente dell'opportunità di non tenere oggetti preziosi in ospedale, ma di consegnarli ad un familiare/caregiver/altro soggetto di fiducia. In caso di assenza di questi, si invita il paziente ad affidare la custodia dei propri oggetti di valore alla struttura sanitaria, attraverso la consegna all'operatore sanitario in turno di servizio. Nel caso di diniego il paziente si assume la piena responsabilità degli oggetti di valore e l'AOUS è esentata da qualsiasi eventuale danno/perdita.

L'operatore sanitario elenca gli effetti personali consegnati dal paziente, li inserisce nel Plico e compila l'apposito modulo (ALLEGATO 3) facendo apporre al paziente la propria firma nell'apposito spazio; il modulo riguardante l'elenco degli effetti personali verrà imbustato all'interno del plico.

Il plico verrà conservato in una apposita Cassetta di sicurezza.

4.1.2. Paziente in assenza di familiari e/o non collaborante o in stato di incoscienza

In assenza di familiari/caregiver/altri soggetti legittimati ex-lege, l'Operatore Sanitario procede allo spoglio, in presenza di un testimone (Operatore Sanitario in turno di servizio), ed alla consegna a questi degli oggetti di valore del paziente (ALLEGATO 3). Se il familiare/caregiver/altro soggetto legittimato ex-lege giunge in un secondo tempo, il personale lo informa della presa in carico e custodia presso la struttura degli effetti personali del paziente. I familiari possono richiedere la restituzione degli oggetti in custodia, su delega del paziente qualora cosciente (ALLEGATO 4) o eventualmente Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione (ALLEGATO 5).



In caso di paziente disorientato e non collaborante, che rifiuti di dare in custodia i propri oggetti di valore, la procedura si può attivare in maniera coercitiva solo in presenza di TSO o in caso di necessità. Tali situazioni devono essere segnalate in cartella clinica.

In caso di trasferimento ad altro reparto, gli effetti personali seguono il paziente.

4.1.3. Paziente giunto in P.S. con ambulanza

Qualora gli operatori dell'ambulanza abbiano dovuto prelevare beni personali o di valore durante le operazioni di soccorso, il personale del PS fa firmare agli stessi operatori dell'ambulanza il modulo (ALLEGATO 6), successivamente si procede secondo i punti 1 o 2.

Nel caso in cui il paziente non acconsenta che i suoi oggetti personali restino in custodia dell'Ospedale, allora l'operatore riconsegnerà tali oggetti al paziente stesso; in questo caso, l'AOUS declina ogni responsabilità e non potrà garantire la sicurezza degli effetti personali del paziente (ALLEGATO 7+).

  Azienda ospedaliero-universitaria Senese	Direzione Sanitaria	A.DS.IO.63
	Conservazione degli effetti personali appartenenti al Paziente in Pronto Soccorso e OBI	Rev. 1 19/10/2021 Pag. 5 di 5

4.1.4. *Paziente deceduto*

I familiari richiedono la restituzione degli oggetti in custodia presso il PS, previa compilazione dell'ALLEGATO 3 e dell'ALLEGATO 5.

4.1.5. *Luogo Di Custodia Degli Effetti Personali Preziosi*

È individuato presso il P.S. e presso l'O.B.I. un apposito spazio con Cassetta di sicurezza (dotato di chiusura a chiave).

La chiave è sotto la responsabilità del Dirigente del PS/O.B.I. e Coordinatore Infermieristico del PS/O.B.I. e suoi delegati, individuati nel turno di lavoro.

4.2. **Vestiti Ed Altri Effetti Personali Non Considerati Preziosi**

Nel caso di paziente non collaborante/disorientato o in stato di incoscienza:

I vestiti e gli effetti personali considerati non di rilevante valore economico, in assenza di un familiare o un accompagnatore, seguono SEMPRE il paziente in caso di ricovero ospedaliero.

Qualora i pazienti vengano inviati dal PS direttamente in sala operatoria, i vestiti dovranno essere inseriti in un sacco di plastica di dimensioni adeguate, identificato con un'etichetta in cui sono riportati nome, cognome, data di nascita e dati identificativi del paziente e rimarranno in custodia al P.S. fino al ritiro

Specifiche indicazioni:

- Tutto il vestiario segue il paziente dal PS al reparto di ricovero o dal reparto di ricovero ad altro reparto in caso di trasferimento
- In caso di pazienti in evidenti condizioni igieniche scadenti e/o con parassitosi, il vestiario non potrà essere custodito.

4.3. **Riconsegna effetti personali**

Gli effetti personali sono riconsegnati da parte del personale:

- al legittimo proprietario dopo esibizione del documento di riconoscimento (ALLEGATO 3)
- a persona delegata dal legittimo proprietario (ALLEGATO 3)
- ai familiari/caregiver/altri soggetti legittimati per legge (ALLEGATO 3 + ALLEGATO 4)

Il PS tiene un registro per le consegne e riconsegne

In caso di mancato ritiro:

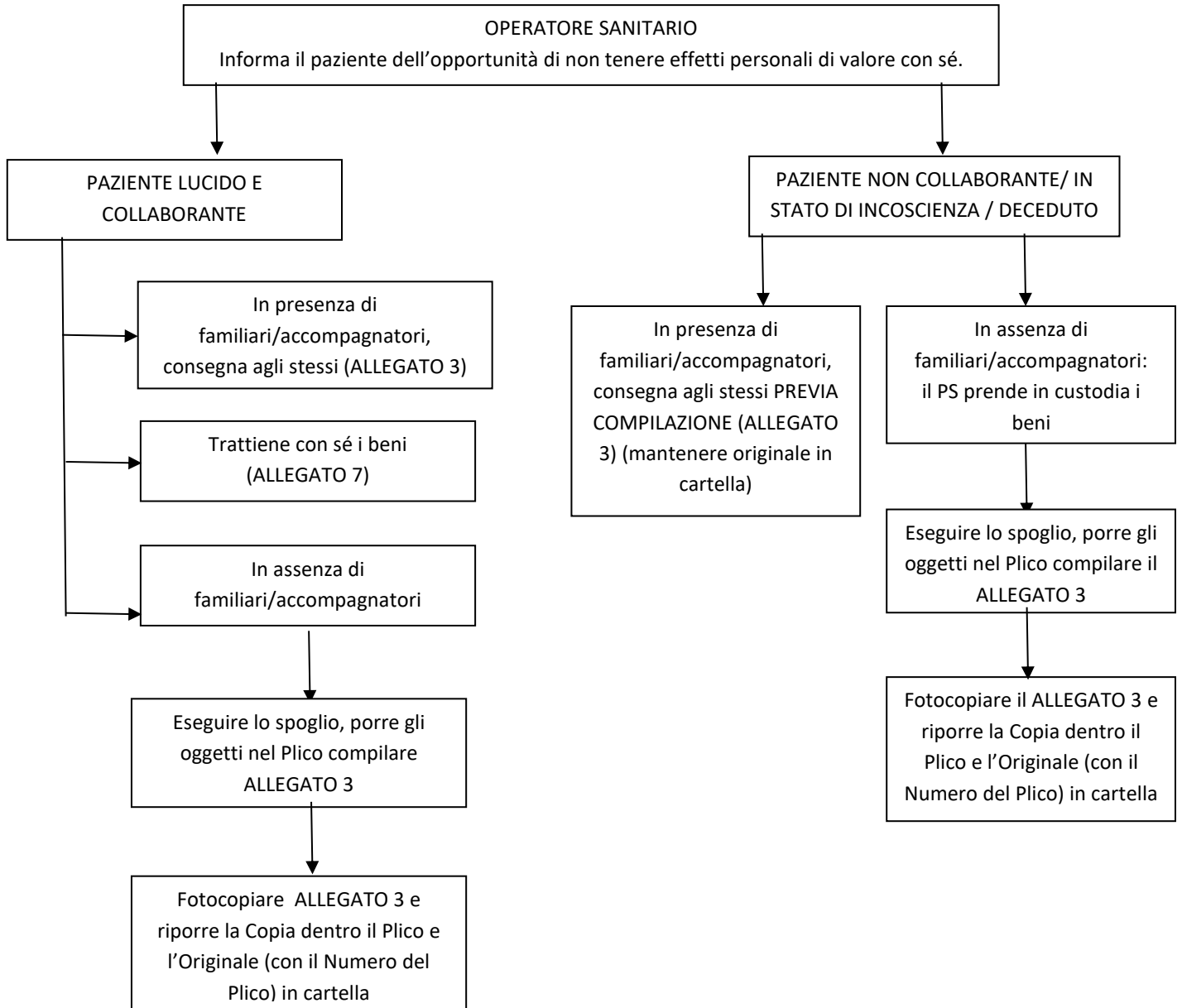
- *gli oggetti senza valore*, sono normalmente tenuti a disposizione dei proprietari per 10 giorni
- *gli oggetti di valore* possono invece essere reclamati dai legittimi proprietari entro un anno, al termine del quale l'elenco con i suddetti oggetti sarà inviato alla Direzione Generale.

4.4. **Raccomandazioni**

Le informazioni raccolte come anche i consensi saranno gestite secondo quanto prescritto dalla normativa vigente in termini di Privacy (GDPR, Regolamento UE 25 Maggio 2018)

Tutte le procedure di spoglio devono essere annotate nella cartella clinica del paziente da parte dell'Operatore sanitari

DIAGRAMMA DI FLUSSO





INFORMATIVA SULLA CUSTODIA DEGLI EFFETTI PERSONALI DI PROPRIETA' DELL'UTENTE RICOVERATO

Gentili pazienti,

al fine di evitarne l'eventuale perdita, Vi consigliamo di non tenere presso la struttura sanitaria i Vostri effetti personali (gioielli, soldi, cellulare, computer, tablet). Questi vanno affidati al proprio accompagnatore o, in alternativa, conservati sempre in luogo chiuso.

Vi invitiamo, pertanto, a custodire con diligenza ed attenzione tali oggetti personali, evitando di lasciarli sul comodino, sopra il letto ed in qualunque altro luogo ove vi sia il rischio di perdita.

La custodia degli effetti personali da parte della struttura può avvenire solo su esplicita richiesta dell'utente, in assenza di familiari, accompagnatori o tutori, o nel caso in cui il paziente sia impossibilitato a farsene carico.

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

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 10 giorni dal momento dell'accesso in P.S. o O.B.I.

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



CUSTODIA DEGLI EFFETTI PERSONALI DEI PAZIENTI

In caso di decesso del Paziente in P.S. e O.B.I. gli effetti personali verranno custoditi per un massimo di 10 giorni.

U.O. _____

In data _____ alle ore _____ i sottoscritti:

Paziente lucido e collaborante

1. Operatore sanitario (esecutore dello spoglio): _____

Riceve dal Sig./Sig.ra _____ Firma _____

Paziente non collaborante o disorientato

1. Operatore sanitario (esecutore dello spoglio): _____

2. Operatore sanitario (presente durante lo spoglio): _____

Raccolgono dal Sig./Sig.ra _____ Firma _____

Paziente deceduto

1. Operatore sanitario (esecutore dello spoglio): _____

2. Operatore sanitario (presente durante lo spoglio):

Raccolgono dal Sig./Sig.ra _____ Firma _____

I seguenti effetti personali:

<input type="checkbox"/>	Assenza di effetti personali.	<input type="checkbox"/>	Piercings n.
<input type="checkbox"/>	Collane n.	<input type="checkbox"/>	Orologio
<input type="checkbox"/>	Orecchini n.	<input type="checkbox"/>	Portafoglio
<input type="checkbox"/>	Bracciali, braccialetti n.	<input type="checkbox"/>	Denaro
<input type="checkbox"/>	Anelli n.	<input type="checkbox"/>	Chiavi
<input type="checkbox"/>	Fede n.	<input type="checkbox"/>	Occhiali
<input type="checkbox"/>	Cellulare	<input type="checkbox"/>	Caricabatterie
<input type="checkbox"/>	Protesi mobili:	<input type="checkbox"/>	Documenti:
<input type="checkbox"/>	Indumenti:	<input type="checkbox"/>	Altro:



1) di cui viene prodotto il plico contenente i dati identificativi del paziente, che verrà custodito presso i locali del PS – O.B.I. per massimo 10 giorni

Armadietto/scaffale/cassetto: _____

2) riconsegnati direttamente al Paziente Sig./Sig.ra _____

Firma di chi riceve: _____

Firma Operatore sanitario _____

TRASFERIMENTO INTERNO

Data trasferimento ____/____/____

U.O./Servizio di destinazione _____

Firma dell'operatore che consegna gli oggetti del paziente _____

Firma dell'operatore che ritira gli oggetti del paziente _____

RICONSEGNA

Il Sottoscritto Operatore Sanitario _____ Matricola: _____

In data ____/____/____ riconsegna al Sig./Sig.ra _____

I suddetti effetti personali.

Documento di riconoscimento del legittimo proprietario

Documento di riconoscimento del Delegato/interessato

Dichiarazione sostitutiva di Certificazione

Delega

Firma Operatore Sanitario

Firma di chi riceve gli effetti personali



DELEGA PER IL RITIRO DI EFFETTI PERSONALI DATI IN CUSTODIA

Il /La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (____) il ____/____/____

Residente in via _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra _____

Nato/a _____ (____) Il ____/____/____

Residente in via _____ CAP _____

Al ritiro dei beni/valori:

Presi in consegna durante il ricovero/decesso di PS del: _____

Luogo e data: _____

Firma: _____

Estremi del documento di riconoscimento del Legittimo proprietario

Estremi del documento di riconoscimento del delegato/interessato



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.)

Il /La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (____) il ____/____/____

Residente in via _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

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

DICHIARA

Di essere:

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

Di _____

Nato/a _____ (____) il ____/____/____

Estremi del documento di riconoscimento (da esibire al momento della presentazione della dichiarazione)

Luogo e data _____

Il /La dichiarante _____



DICHIARAZIONE CONSEGNA OGGETTI PREZIOSI DA PARTE DEL PAZIENTE AGLI OPERATORI AMBULANZA

Pronto Soccorso / Altra Unità Operativa _____

I sottoscritti Operatori dell'Ambulanza che ha trasportato il paziente:

_____ (indicare Nome, Cognome del Paziente)

1. _____ Qualifica _____
(indicare Nome, Cognome Dell'operatore)

2. _____ Qualifica _____
(indicare Nome, Cognome Dell'operatore)

Dichiarano che:

Sono stati presi in carico e vengono consegnati all'AOUS i seguenti oggetti / preziosi (telefono, collane, fedi, protesi, documenti, ecc.) del paziente:

Firma dell'Operatore dell'Ambulanza che consegna gli oggetti del paziente:

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

Data ____/____/____ Ora ____: ____

(copia in cartella clinica)



**MODULO DA COMPILARE IN CASO DI MANCATA CONSEGNA DEGLI EFFETTI PERSONALI O
CONSEGNA A PERSONA/E DI SUA FIDUCIA**

Il /La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (____) il ____/____/____

Ricoverato/a presso _____

Nonostante sia stato correttamente informato dal Personale sanitario della possibilità di poter consegnare i miei beni personali per la custodia degli stessi al personale del PS / dell'O.B.I.

RIFIUTO la consegna sollevando l'AOUS da qualsiasi eventuale danno/perdita.

FIRMA _____

Luogo e data _____