

«Linee di indirizzo su  
prevenzione e gestione  
dell'allontanamento del paziente  
preso in carico da strutture  
sanitarie»



Luglio 2015

# INDICE DEL DOCUMENTO

1. Premessa e Principi Fondamentali.....	3
2. Obiettivi .....	4
3. Ambito di applicazione .....	4
4. Definizioni .....	5
5. Azioni .....	6
5.2.1. <i>Misure strutturali e tecnologiche</i> .....	7
5.2.2. <i>Misure organizzative</i> .....	8
6. Documentazione sanitaria .....	11
7. Raccordo con la Prefettura per l'applicazione delle linee guida per favorire la ricerca di persone scomparse.....	12
8. Comunicazione, informazione e formazione .....	12
9. Segnalazione degli eventi e flussi informativi.....	13
10. Bibliografia.....	14

# 1. Premessa e Principi Fondamentali

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 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.

Nella gestione dell'allontanamento di un paziente sono interessati almeno due principi di grande rilevanza: la libertà di scelta che si lega al *principio di autodeterminazione dell'assistito* e 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 riferimento al principio di autodeterminazione dell'assistito, ciascun paziente capace di agire ed in grado di autodeterminarsi può liberamente decidere di allontanarsi dal luogo di degenza. Ciò rappresenta l'espressione del più generale principio di libertà personale, specificamente tutelato da diversi atti, a partire dalla Carta Costituzionale<sup>1</sup>.

Gli Operatori sanitari hanno d'altro canto l'obbligo di garantire, nell'ambito delle prestazioni sanitarie da 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 insiste su tutti gli operatori sanitari<sup>2</sup>. Il termine "posizione di garanzia" intende anche sottolineare la qualità di 'garanzia' sociale che il professionista fornisce attraverso il suo operato; si tratta di un legame che si stabilisce anche al di fuori di rapporti formali o norme contrattuali, in ragione proprio dell'estremo valore del bene affidato alle sue cure, la salute.

Le attività correlate alla gestione dell'allontanamento del paziente saranno quindi ispirate alla tutela di entrambi i principi e a garantire il necessario equilibrio degli stessi, anche attraverso la

---

<sup>1</sup> Nota 1. 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"*.

<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."*

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"*.

predisposizione di una molteplicità di interventi, che rendono conto della complessità della tematica, in diversi ambiti a cui si fa riferimento nei capitoli di questo documento.

## **2. Obiettivi**

- Presentazione di misure (strutturali e organizzative) che consentano la riduzione del rischio e la prevenzione dell'allontanamento del paziente preso in carico dalle strutture sanitarie.
- Esplicitazione di azioni e attività finalizzate alla gestione dell'allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie.
- Definizione di conoscenze e competenze degli operatori sanitari necessarie per gestire l'evento.

## **3. Ambito di applicazione**

DOVE E QUANDO:

In tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, pubbliche e del privato accreditato.

Durante la degenza (ordinaria e di Dh), l'Osservazione Breve Intensiva (OBI), il Day Service Ambulatoriale, l'erogazione di prestazioni di Pronto Soccorso successivamente all'effettuazione del triage e della presa in carico.

A CHI:

A tutti gli operatori coinvolti in processi correlati alla cura e all'assistenza della persona (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, tecnici sanitari, personale non sanitario).

## 4. Definizioni

**Presa in carico:** la presa in carico del paziente è uno dei momenti fondamentali nell'accesso alle cure e nella definizione del progetto di cura. Si tratta di un'attività definita in ogni contesto, coordinata, multiprofessionale e proattiva che si esplicita nella valutazione dei problemi di salute/bisogni del paziente presenti e potenziali, e nell'organizzazione e attuazione di risposte appropriate di cura, assistenza e prevenzione.

**Allontanamento:** irreperibilità del paziente (senza preventiva comunicazione\autorizzazione) nel luogo di diagnosi\cura presso il quale è stato preso in carico e viene assistito dal personale sanitario.

**Paziente allontanato:** paziente preso in carico dalla struttura sanitaria che risulta irreperibile e per il quale è necessario, in base a specifiche valutazioni di rischio, attivare le ricerche finalizzate al suo ritrovamento.

**Scomparsa:** 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 pertanto essere denunciato alle autorità competenti.

## **5. Azioni**

Affrontare tema dell'allontanamento di paziente in carico delle strutture sanitarie richiede che l'organizzazione sanitaria ponga in essere opportune strategie di prevenzione di tale evento; a tal fine, si ritiene opportuno che le strutture sanitarie mettano in atto interventi che comprendano almeno le azioni di seguito riportate.

### **5.1. Esplicitazione dell'impegno programmatico della Direzione**

Ciascuna struttura sanitaria dovrebbe esplicitare il proprio impegno programmatico sul tema, con la finalità di:

- diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione all'interno dell'organizzazione e verso gli utenti;
- promuovere forme di collaborazione con tutti i soggetti interessati nella prevenzione e gestione degli episodi di allontanamento;
- dare rilievo alle scelte strutturali e organizzative effettuate per la prevenzione e gestione degli episodi di allontanamento;
- assegnare le responsabilità e le risorse per la gestione degli interventi di prevenzione e gestione dell'allontanamento;
- sensibilizzare il personale a segnalare prontamente gli episodi allontanamento e a suggerire eventuali ulteriori misure per ridurre o eliminare tale rischio;
- prevedere un percorso aziendale di gestione degli episodi di allontanamento e l'esplicitazione dei soggetti interessati;
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di allontanamento e garantirne l'opportuna formazione sul tema;
- informare i familiari, congiunti e/o caregiver informali nel caso di persone non autosufficienti, che si prendono cura abitualmente del paziente, sulle misure adottate dalla struttura sanitaria per prevenire il rischio di allontanamento e chiederne la collaborazione ai fini della tutela e sicurezza dei pazienti;
- garantire che gli stessi familiari, congiunti e/o caregiver informali del paziente che si è allontanato siano informati tempestivamente;

- inserire le attività correlate alla prevenzione e gestione dell'allontanamento nel piano-programma aziendale per la gestione del rischio.

## **5.2. Definizione ed implementazione di 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, anche in relazione alle risorse disponibili, potrebbe contribuire a ridurre o controllare le situazioni di rischio.

### **5.2.1. Misure strutturali e tecnologiche**

- Valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi ad 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...) nei luoghi e nelle situazioni identificati 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 (cavedi, magazzini, sotterranei,...);
- 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'aperto;
- Mantenere in buono stato le strutture e le attrezzature (finestre, serrature, ...);
- 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.

### **5.2.2. Misure organizzative**

Elaborazione di procedure aziendali nell'ambito delle quali possono essere esplicitati e sviluppati i seguenti item:

- Individuazione di fattori di rischio correlati al tema dell'allontanamento di paziente;
- definizione dei 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;
- 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 delle ricerche) e delle relative azioni correlate a ciascuna fase;
- individuazione di tutti i soggetti interessati e precisazione delle relative responsabilità (nella custodia ed 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 ed 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 scomparse e a darne comunicazione alle autorità interessate;
- raccordo con la Prefettura per l'applicazione delle linee guida per favorire la ricerca di persone scomparse.



### 5.3. Allontanamento e Rischio

Un approccio proattivo al tema richiede che l'équipe clinico assistenziale non trascuri la ricerca di elementi predittivi di un eventuale decisione del paziente di allontanarsi dalla struttura.

Tali elementi predittivi di un eventuale allontanamento possono essere, solo a titolo di esempio, i seguenti:

- intenzione verbalizzata di allontanarsi
- pregressi episodi di allontanamento conosciuti
- paziente con wandering
- palese disaccordo per quanto riguarda il piano diagnostico terapeutico assistenziale
- pazienti affetti da gravi patologie che hanno ricevuto comunicazione di prognosi infausta
- 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 di tali o altri elementi al fine della eventuale valutazione delle azioni strutturali e tecnologiche e/o organizzative da attuare per la prevenzione dell'allontanamento. Tale valutazione risulta ad esempio necessaria al fine di una corretta programmazione della sorveglianza infermieristica i cui elementi qualificanti sono rappresentati da osservazione e accertamento continui.

Successivamente all'evidenza di allontanamento di un paziente occorre effettuare una valutazione di rischio sulla probabilità che l'allontanamento dalla struttura possa determinare una situazione di compromissione della sicurezza e dell'incolumità del paziente e/o di pericolo per la salute pubblica.

Elementi che possono essere presi in considerazione per la valutazione del profilo di rischio e che sono legati alle **condizioni cliniche** del paziente sono ad esempio:

- alterazioni della sfera cognitiva e/o dello stato di coscienza (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 maniacale, 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, ipnoinducenti, 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, alterazioni idro-elettrolitiche, febbre, ecc.)

- pazienti con malattie infettive contagiose (ad esempio, TBC polmonare bacillifera)

Rispetto alla valutazione del rischio andrebbero inoltre considerate le **situazioni ambientali**, quali ad esempio:

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

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

#### **5.4. Elementi informativi e indicazioni utili per l'identificazione del paziente**

Al fine della gestione dell'allontanamento e per l'eventuale effettuazione di una denuncia di scomparsa, risulta utile disporre almeno dei seguenti dati:

- generalità (cognome, nome, età, sesso, nazionalità)
- descrizione della persona che si è allontanata, con precisazione ove possibile dell'abbigliamento al momento dell'allontanamento
- stato di salute e condizioni particolari di disabilità
- informazioni indicative relative al tempo e al luogo dell'allontanamento
- elementi potenzialmente indicativi di allontanamento con altre persone
- fotocopia del documento d'identità del paziente allontanatosi dall'UO, ove disponibile

#### **5.5 Definizione e attuazione delle fasi operative**

La gestione dell'allontanamento dovrebbe essere definita nelle procedure aziendali seguendo una progressione che prevede le seguenti fasi: evidenza di allontanamento, preallarme, allarme, ricerca, sospensione e chiusura delle ricerche (solo a titolo esemplificativo tali fasi sono state rappresentate nell'allegata flow chart). La durata indicativa di ciascuna fase dovrebbe essere esplicitata. Dovrebbero altresì essere definite le risorse coinvolte ed impiegate nelle diverse fasi operative.

Per ciascuna fase dovrebbero essere inoltre individuati tutti i soggetti coinvolti e precisate 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”*, dovrebbero 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, con esplicitazione delle modalità con cui queste avvengono, dei soggetti che ne sono responsabili e di coloro che ne vengono informati.

## **6. Documentazione sanitaria**

L’attenzione al puntuale utilizzo della documentazione sanitaria, anche su questa tematica come per altri ambiti, risulta essere un elemento di rilievo.

In caso di allontanamento, oltre all’attivazione delle idonee misure di ricerca del paziente, il personale sanitario dovrà assicurare una corretta registrazione degli eventi nella documentazione sanitaria, annotando almeno le seguenti informazioni:

- l’orario di rilevazione dell’assenza e la fonte dell’informazione
- l’ultimo orario in cui il paziente risultava presente
- la valutazione del rischio
- le persone che eventualmente accudivano il paziente
- le azioni intraprese e le notizie utili nel frattempo raccolte specificando le fonti informative.

Qualora il paziente venga rintracciato, oltre ad informare tutti i servizi e le figure precedentemente attivate per far cessare le ricerche, il personale sanitario dovrà riportare nella documentazione di competenza almeno le seguenti informazioni:

- ora, luogo e modalità del ritrovamento
- stato di salute al rientro
- eventuali motivi che hanno indotto il paziente ad allontanarsi, se noti

- eventuali indagini diagnostico/terapeutiche ulteriori intraprese a seguito dell'allontanamento con le relative motivazioni.

In caso di allontanamento di paziente valutato "non a rischio", il personale sanitario oltre ad attivare le opportune ricerche e tentare il contatto telefonico con il paziente e/o i suoi familiari, dovrà registrare nella documentazione sanitaria i fatti, i provvedimenti adottati e le azioni eseguite con i rispettivi risultati.

Qualora l'assenza del paziente dal luogo di cura si prolunghi e le azioni volte al suo ritrovamento nel frattempo condotte abbiano dato esito negativo, il paziente, entro 24 ore dalla scomparsa, verrà considerato amministrativamente dimesso, annotandolo nella documentazione sanitaria e, in caso di dimissione da struttura ospedaliera, nella SDO con specifica causale (episodio di allontanamento).

## **7. Raccordo con la Prefettura per l'applicazione delle linee guida per favorire la ricerca di persone scomparse**

Tenendo conto delle linee guida per favorire la ricerca di persone scomparse promulgate dal Ministero dell'Interno e alla relativa pianificazione territoriale finalizzata alla definizione dell'assetto organizzativo, dei ruoli operativi e delle attività connesse alle azioni di ricerca, si raccomanda il necessario raccordo con le Prefetture.

Nelle procedure aziendali dovrebbero essere riportati gli elementi utili per la gestione della scomparsa contenuti nei relativi accordi tra Prefettura e Azienda Sanitaria.

## **8. Comunicazione, informazione e formazione**

La centralità del paziente nel percorso di cura, a partire dalla presa in carico, si concretizza nell'instaurare un'efficace relazione tra equipe sanitaria e paziente (estensivamente alla sua famiglia e alle persone di riferimento attraverso uno scambio bidirezionale di informazioni), nel coinvolgimento\supporto nelle scelte\decisioni di cura e assistenza. Tale approccio, che tiene conto dei valori e delle preferenze espresse dal paziente e attiva le sue potenzialità e le sue competenze, contribuisce alla instaurazione di un clima di disponibilità e accoglienza e può essere funzionale alla permanenza nel contesto di cura.

Al momento della presa in carico del paziente nell'ambito della struttura sanitaria coinvolta, oltre alle informazioni di natura clinico assistenziale, il personale dovrebbe provvedere ad informare il

paziente che, nel caso si volesse allontanare, anche temporaneamente, è tenuto a comunicarlo agli operatori di riferimento. Al paziente devono 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 allontanatosi. Va considerata in tal senso l'acquisizione, al momento dell'ammissione, 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. Tali dati devono essere riportati nella documentazione sanitaria del paziente.

Per tutte le persone ricoverate che presentano un quadro clinico (diagnosticato o supposto sulla base dei sintomi e dell'anamnesi ed eventualmente validato da esami diagnostici), che evidenzia una forma di deterioramento cognitivo o altra condizione di fragilità tale da interferire con l'autonomia stessa della persona, è opportuno favorire la presenza di un familiare e/o caregiver per tutta la durata della permanenza del paziente stesso nella struttura interessata o per il periodo ritenuto necessario.

Dovrebbe essere prevista una formazione rivolta al personale riguardo alla prevenzione e alla gestione degli episodi di allontanamento. Tutto il personale deve inoltre essere messo a conoscenza delle procedure da seguire nel caso si verifichi un episodio di allontanamento.

## **9. Segnalazione degli eventi e flussi informativi**

Nelle organizzazioni sanitarie dovrebbe essere assicurata la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di allontanamento. Dovrebbe essere comunque assicurato il raccordo con le procedure aziendali sulla segnalazione degli eventi sentinella.

È opportuno effettuare un monitoraggio periodico del fenomeno utilizzando i dati provenienti dai sistemi di segnalazione utilizzati e le informazioni che si ottengono dalla specifica codifica 'episodio di allontanamento' del campo modalità di dimissione della SDO.

Dalla registrazione e monitoraggio degli eventi, e dall'analisi degli stessi è possibile individuare le relative azioni di miglioramento.

## 10. Bibliografia

- L'allontanamento del paziente dal luogo di cura: tra obblighi di sorveglianza e libera scelta. Barbieri G., Palma E.; *L'infermiere* 2011;55(1):57–59.
- Wandering, Elopements, and Missing Patients; *Elopement*, Inside the Joint Commission Online May 25, 2009; 15:4-8.
- Elopement, AHRQ Web M&M Case, Gerardi D; Dec. 2007.
- Evidence-Based Guideline: Wandering, National Guideline Clearinghouse.
- Policy for Assessment and Care Management of Patients who are at risk of Wandering in the Acute Care Setting. Spencer E., University Hospitals of Leicester. Aug. 2008
- Missing Patient Standard Operating Procedure, clinical standard operating procedure (SOP), NHS National Health Service, Halton & St Helens; Jan 2011.
- Policy and procedure for the identification and management of Missing Patients. NHS National Health Service, RUH Royal United Hospital Bath; Ref. N° 7009, Nov. 2010.
- Missing patient (in patient) policy, procedures and check list, NHS National Health Service, Ashford & St. Peter's Hospital, Rev. n° 3, Feb. 2008.
- Absconding Adult Patients – HKHS Procedure, Northern Sydney local health district, July 2012.
- Missing Patients Policy, Procedure & Guidelines, NHS National Health Service, Sheffield Health & Social Care; Ver. n° 3, Oct 2008.
- Procedure for Patients Missing from Hospital or Other Healthcare Settings, NHS National Health Service, North East London; Ver. n° 2, Aug. 2011.
- Management of wandering and missing patients, Department of Veterans Affairs; Dec 2010.
- Hospital security and patient elopement: protecting patients and your healthcare facility, T.A. Smith - University of North Carolina Hospitals, Chapel Hill, USA - *J Healthc Prot Manage.* 2012;28(1):7-20.
- Linee guida per favorire la ricerca di persone scomparse – Ministero dell'Interno – 2010
- Legge 14 novembre 2012, n. 203 – Disposizioni per la ricerca delle persone scomparse

Si ringraziano i professionisti, componenti del gruppo di lavoro multidisciplinare coordinato dal Servizio Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione - RER, che hanno prodotto le linee di indirizzo. Hanno partecipato ai lavori e hanno fornito un contributo alla stesura del documento:

Pierluigi Bartoli	Azienda USL della Romagna
Annita Caminati	Azienda USL della Romagna
Antonella Carafelli	RER - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione
Dorella Costi	Azienda USL di Reggio Emilia
Donata Dal Monte	AUSL della Romagna
Ilaria De Santis	RER - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione
Antonella Dovani	Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
Giulia Falasca	RER - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione
Salvatore Ferro	RER - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione
Fabrizia Fregni	Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena
Vania Maselli	Azienda USL di Modena
Ottavio Nicastro	RER - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione
Teresa Palladino	Azienda USL di Bologna
Cristiano Pelati	Azienda USL di Ferrara
Maddalena Santangelo	Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena
Francesco Vercilli	Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Il presente documento va citato come:

LINEE DI INDIRIZZO SU PREVENZIONE E GESTIONE DELL'ALLONTANAMENTO DEL PAZIENTE PRESO IN CARICO DA STRUTTURE SANITARIE - Regione Emilia-Romagna, Luglio 2015.

Per eventuali contatti: [onicastro@regione.emilia-romagna.it](mailto:onicastro@regione.emilia-romagna.it)