ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno

ACCOGLIENZA, PRESA IN CARICO E DIMISSIONE DEL PAZIENTE

Data di emissione	Pagg. totali	Gruppo di Lavoro	Verifica
	9	Maria Rosaria Pietropaolo Maria Rosaria Vivo Rita Perna	A 90 giorni dall'approvazione

INDICE

PREMESSA

1. OGGETTO E SCOPO

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

3. DEFINIZIONI

4. RESPONSABILITÀ

5. MODALITÀ DI GESTIONE

6. INDICATORI

7. MONITORAGGIO

8. RIFERIMENTI NORMATIVI

PREMESSA

L'accoglienza è un processo complesso influenzato dai rapporti interpersonali, dalle informazioni,dal comfort ambientale e dall'organizzazione del lavoro.

Gli Operatori sanitari ed in particolar modo gli infermieri sono a contatto costante con le persone che hanno bisogno di assistenza e devono stabilire con loro relazioni di qualità, per consentire all'individuo di esprimersi liberamente, senza il timore di essere giudicato o rifiutato.

La relazione di aiuto, intesa come una "maniera per gestire una relazione interpersonale, volta a liberare le capacità dell'assistito a vivere in modo più pieno rispetto al momento del primo contatto" comincia sin dal primo momento del contatto con la persona, a partire dalla raccolta dei dati.

Ogni relazione umana, a prescindere dai ruoli degli interlocutori, è caratterizzata da uno scambio comunicativo.

Nel contesto di ricovero ospedaliero lo scambio paziente/operatore si prefigura come una situazione impari, dove la richiesta di aiuto, anche se non esplicita, è sempre presente, contaminando o vincolando il vissuto di dipendenza nel suo relazionarsi.

Il ricovero ospedaliero viene inoltre ad interferire pesantemente con le abitudini quotidiane o ad interrompere bruscamente i naturali ritmi di vita. In definitiva, problematiche psicologiche legate alla malattia, difficoltà relazionali con il personale sanitario, interferenze con le abitudini quotidiane o brusche interruzioni dei naturali ritmi di vita, bassi livelli di comfort alberghiero rendono spesso il ricovero ospedaliero traumatico e causano disagi notevoli.

L'accoglienza e la soddisfazione del paziente sono indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria.

La presenza di protocolli di accoglienza è considerata uno degli indicatori di struttura, mentre l'attivazione di procedure e/o protocolli e la raccolta dell'anamnesi del paziente nelle prime 24 ore rappresenta uno degli indicatori di processo. Il gradimento del paziente per le modalità dell'accoglienza ed inserimento in un reparto/servizio è uno degli indicatori di esito.

1. Oggetto e scopo

SCOPO

Le seguenti procedure definiscono l'organizzazione della struttura e le attività degli operatori nelle fasi dell'accoglienza, la presa in carico e la dimissione della persona che trascorre un periodo di degenza nelle UU.OO. dell'ASL Salerno.
La scelta di elaborare le procedure sull'accoglienza, la presa in carico della persona e la dimissione nascono da alcune riflessioni: queste fasi hanno un valore determinante sia per l'importanza che per la complessità del rapporto relazionale ed empatico, ancora prima che clinico, che l'operatore instaura con il paziente; inoltre l'accoglienza e la presa in carico del paziente sono fattori di qualità della struttura e degli operatori appartenenti alla stessa.

OBIETTIVI

• Illustrare all'utenza l'organizzazione e le norme di convivenza delle Unità Operative e/o Servizi dell'Azienda;
Predisporre la Cartellina di Accoglienza che contiene:

1. Carta di accoglienza della struttura di ricovero, i tratta di uno strumento multilingue che raccoglie ed unifica una molteplicità di informazioni, che vanno da una serie di numeri utili (centralini, UU.RR.PP., Tribunale diritti del malato) all'elenco delle specifiche del reparto di ricovero, delle modalità di accesso, ecc., alla organizzazione dell'ospedale (orari di ricevimento, di accesso, di distribuzione vitto, assistenza religiosa….) e consente all'utente la possibilità di esprimere un giudizio e fornire suggerimenti sul servizio e sulle prestazioni ricevuti.

2. Foglio di reclamo multilingue, inteso come atto positivo utile all'Azienda per individuare i propri punti deboli, innescare le conseguenti azioni correttive e, dunque, per trasformare la segnalazione in uno strumento d'indagine al quale dare seguito per la risoluzione dei problemi ;

3. Questionario di gradimento, multilingue, rivolto ad un utente individuato come soggetto libero di

2. Campo di applicazione

TUTTO IL PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELL'ASL SALERNO.

3. Definizioni

ACCOGLIENZA: l'azione ed il modo di ricevere un visitatore o un ospite, l'atteggiamento o il comportamento generalmente cortese, rivolto a mettere l'ospite a proprio agio ed a fargli sentire gradita la propria presenza.

PRESA IN CARICO: peso, onere, responsabilità. In sanità è modalità di governance di un processo assistenziale articolato ed integrato nei suoi diversi passaggi, ovvero una modalità per garantire al cittadino un insieme coordinato di interventi rivolti a soddisfare un bisogno complesso.

RELAZIONE DI AIUTO: un rapporto di scambio verbale e non verbale che permette la nascita di un clima di fiducia, di rispetto, necessario al paziente per soddisfare i suoi bisogni fondamentali, per rapportarsi al meglio alla sua realtà, alle sue emozioni, ai suoi conflitti, ai suoi valori, ai suoi limiti, alle sue aspettative.

RESPONSABILE: è colui che è consapevole delle conseguenze derivanti dalla propria condotta, che le controlla e che ne deve rispondere, deve rendere ragione o garantire delle proprie azioni o quelle altrui.

4. Responsabilità

ATTIVITA'	RESPONSABILITA'
Diffusione del presente Protocollo	Direzione di Presidio / Ufficio Infermieristico Presidiale / Caposala
Applicazione	Caposala / Infermieri

5. Modalità di gestione

5.1 ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

Preparazione dell'ambiente:

- verificare che l'ambiente sia pulito, ordinato e confortevole;
- garantire un microclima adeguato;
- garantire al paziente la necessaria riservatezza nelle operazioni di svestizione e vestizione dell'abbigliamento consono al ricovero.

Preparazione degli operatori:

- Favorire la propria identificazione: visibilità del nome – cognome – qualifica, riportati nella targhetta apposta sulla divisa;
- Presentare e mantenere la divisa pulita e ordinata;
- Presentarsi con aspetto ordinato;
- Comunicare con un tono di voce moderato, mostrando attenzione e cordialità.

Preparazione del materiale:

- Preparare la documentazione sanitaria ed infermieristica necessaria per il ricovero;
- Preparare la Carta di accoglienza della degenza e gli opuscoli informativi, se disponibili;
- Controllare che ci sia lo strumentario necessario alla valutazione dei parametri da rilevare all'ingresso (sfigmomanometro con fonendoscopio, termometro, bilancia pesapersone, ecc.).

Procedura

Presentarsi al paziente con il proprio nome, cognome e qualifica.

Farlo accomodare e, se desidera, accompagnarlo nella stanza per l'accettazione.

Fornirgli le informazioni riguardanti le modalità di identificazione degli operatori presenti in reparto.

Consegnare ed illustrare sinteticamente la Cartellina di Accoglienza, nella quale sono contenute le notizie riguardanti il funzionamento e l'organizzazione del reparto, il questionario di gradimento ed il modello Aziendale per il reclamo.

Raccogliere e registrare i dati anagrafici, data d'ingresso, cognome e nome, età (sulla documentazione della cartella clinica), nonché residenza e patologia. Richiedere sempre un numero telefonico di riferimento.

Assegnare ed accompagnare il paziente al posto letto scelto considerando:

- il suo grado di autonomia/dipendenza,
- il motivo del ricovero.

Presentarlo agli altri degenti della stessa stanza.

Invitare chi l'accompagna a completare, se necessario, la pratica di ricovero presso l'ufficio di accettazione.

Rilevare e registrare in grafica i parametri vitali del paziente indispensabili per il caso (polso, pressione arteriosa, temperatura corporea, peso, ecc.)

Porre il paziente nella condizione di fornirci, in modo riservato, dati per indagare:

le modalità con cui abitualmente soddisfa alcuni bisogni;

l'esistenza di bisogni di assistenza infermieristica

Concludere il colloquio/osservazione sondando, con il paziente ed i suoi familiari, se ci sono aspetti di cui vorrebbero parlare e non sono stati trattati;

Comunicare al medico l'arrivo della persona ricoverata;

Compilare le richieste ed eseguire gli esami secondo i protocolli dell'U.O. oppure allegare le indagini già eseguite.

6. Indicatori

Questionario di gradimento

E' stato definito un indicatore numerico che viene monitorato a cadenza trimestrale:

n° questionari di gradimento redatti/n° ricoveri programmati

Standard = 50%

Foglio di accoglienza

E' stato definito un indicatore numerico che viene monitorato a cadenza semestrale:

n° opuscoli redatti/n° ricoveri programmati

Standard = 40%

7. Monitoraggio

Il monitoraggio sarà implementato attraverso l'elaborazione di report, i quali correttamente compilati e vidimati dalla Direzione Sanitaria Presidiale dovranno essere inviati, con cadenza semestrale, al Responsabile della Progettualità Aziendale al fine di attivare un data base Aziendale.

Il Responsabile di progetto valuterà gli outcomes e apporterà se necessario, di concerto con i professionisti coinvolti, eventuali modifiche e implementazione del modello assistenziale su tutte le aree ospedaliere, garantendo la corretta gestione dei flussi.

VERIFICA

Il Responsabile del Progetto Aziendale si accerterà che all'interno della struttura sia presente la Cartella di accoglienza.

8. Normativa

Decreto legislativo n.°502/92 e succ. modifiche;

Carta dei servizi Sanitari (Decreto PCM 19/05/95);

Decreto Min. Sanità 15/10/96: "Approvazione indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione… distribuzione, all'atto del ricovero, di un opuscolo informativo sull'ospedale e sui regolamenti…;

Piano Sanitario Nazionale
"Orientamento del S.S.N. verso la valutazione e promozione della qualità, coinvolgendo la dimensione professionale, organizzativa e relazionale dell'assistenza".