

MeCAU - PRONTO SOCCORSO
ACCESSO DEGLI ACCOMPAGNATORI
IN PRONTO SOCCORSO



PROCEDURA
PER L'ACCESSO DEGLI ACCOMPAGNATORI
IN PRONTO SOCCORSO

Stesura			
Struttura	Nome Cognome		Qualifica
S.C.D.O. MeCAU	Anna Maria De Leo		Dirigente Medico
S.C.D.O. MeCAU – Pronto Soccorso	Carmen Milone		Infermiere
S.C.D.O. MeCAU – Pronto Soccorso	Chiara Scozzaro		Infermiere
S.C.D.O. MeCAU	Paola Peretti		Dirigente Medico
S.C.D.O. MeCAU	Valeria Caramello		Dirigente Medico
S.C.D.O. MeCAU	Chiara Schirripa		Dirigente Medico
Validazione		Emissione	
Struttura	S.C.D.O. MeCAU	Struttura	S.C. DiPSa
Dr.ssa A. Boccuzzi	Firma	Dr.ssa I. Finiguerra	Firma
	Data 14/2/23		Data 17/2/23
Struttura	S.C.D.O. MeCAU-Pronto Soccorso	Struttura	Direzione Sanitaria d'Azienda
Dr. B. Riva	Firma	Dott. R. Arione	Firma
	Data 14/2/23		Data 17/2/23
Struttura	S.S. Relazioni istituzionali-URP		
Dr.ssa P. Melchionne	Firma		
	Data 20/2/23		
Struttura	SS Qualità		
Dr. ssa M. Rinaldi	Firma		
	Data 17/2/23		



INDICE DEL DOCUMENTO

1. Premessa	pag. 4
2. Scopo	pag. 5
3. Campo di applicazione	pag. 5
4. Destinatari e Responsabilità	pag. 5
5. Glossario e Abbreviazioni	pag. 5
6. Riferimenti normativi	pag. 5
7. Modalità operative	pag. 6
8. Modalità di diffusione e verifica.....	pag. 9
9. Bibliografia.....	pag. 10
Allegati	
Allegato 1- modello cartellino visitatore.....	pag. 11
Allegato 2 - poster orari visita.....	pag. 12



1. PREMESSA

Per gli accompagnatori di un paziente in cura presso un reparto di Pronto Soccorso l'esperienza dell'attesa in sala d'aspetto assume una particolare valenza emotiva che è determinata principalmente dalla preoccupazione per la salute della persona cara. Si intenda per accompagnatore chiunque esprima un legame con il paziente (familiare, amico, *care-giver* e/o similari), in una visione più ampia che supera la mera attribuzione di parente. Per gli accompagnatori, l'esperienza di un momento così particolare, caratterizzato dall'ansia, dalla paura e dall'attesa, può creare situazioni con potenziali criticità. In generale, le attese in solitudine e prive di informazioni sono meno tollerate rispetto a quelle condivise con un gruppo; le attese trascorse "senza far niente", senza essere coinvolti in qualcosa, sembrano più lunghe e frustranti e lo stesso vale per le attese avvertite come ingiuste. Al contrario, la percezione di un servizio di buona qualità risulta rassicurante e induce le persone a pazientare meglio, affrontando l'attesa con meno ansia; soprattutto, le attese nel corso delle quali si è informati sul processo di cura vengono vissute in maniera più positiva sia dai pazienti assistiti sia dai loro accompagnatori (Corbett et al., 2000; Ekwall et al., 2008, 2009; Maister, 1985; Papa et al., 2008). L'obiettivo primario rimane, comunque, permettere per quanto possibile il mantenimento delle relazioni per le persone ricoverate, garantendo il coinvolgimento di coloro che si affiancano nel percorso di cura diminuendo così, per quanto possibile, l'impatto della degenza e il senso di deprivazione relazionale che ne consegue.

La letteratura riporta come sia importante, in un contesto come il pronto soccorso, che il paziente possa vivere l'esperienza con una persona "conosciuta" al fianco e così condividere paure ed ansie del momento.

La comunicazione fra operatori e pazienti è fondamentale nell'ottica di un processo di cura centrato sulla persona, per garantire un corretto livello di informazione riguardo al percorso assistenziale nei suoi vari risvolti.

In questa procedura particolare attenzione viene posta nel considerare le condizioni di fragilità, che richiedono una attenta valutazione delle modalità e dei tempi di presenza degli accompagnatori, delineando percorsi personalizzati a seconda delle diverse esigenze assistenziali e relazionali. La procedura non è esaustiva ma indirizza ad agiti comuni che devono essere supportati da interazioni adeguate, con particolare attenzione ai processi comunicativi; in tal senso, pur nella consapevolezza di un ambiente caratterizzato da esigenze operative dettate da flussi non programmabili, si dovrà condividere una visione dell'accompagnatore considerato non come intruso nel sistema ma come risorsa, come colui che conosce il paziente nella sua quotidianità e complessità.

La struttura operativa e la salvaguardia della sua *mission* non permettono di poter far accedere per tutti i pazienti indistintamente l'accompagnatore nelle varie fasi del percorso assistenziale; questo è particolarmente vero dopo l'irruzione, a partire da marzo 2020, della pandemia da COVID-19 all'interno delle strutture sanitarie diviene così importante modulare gli accessi attraverso un documento di riferimento.

2. SCOPO

Scopo di questo documento è la regolamentazione dell'accesso degli accompagnatori in Pronto Soccorso, al fine di consentire agli stessi di avere notizie e fare visita ai congiunti ricoverati, garantendo nello stesso tempo agli operatori la possibilità di lavorare in sicurezza e a tutti gli utenti condizioni di protezione dalla pandemia e adeguata privacy.

Garantire al paziente la vicinanza di una persona è prioritario in una *vision* di umanizzazione dell'ospedale pur con le limitazioni determinate dalla situazione pandemica.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura viene applicata in Pronto Soccorso con riferimento all'accesso degli accompagnatori.

4. DESTINATARI E RESPONSABILITA'

I destinatari della procedura sono tutti i professionisti sanitari e gli operatori di supporto all'assistenza che operano in Pronto Soccorso; a questi si associano, per conoscenza e per quanto di competenza, gli operatori volontari e il personale di vigilanza.

La responsabilità di vigilare sul rispetto della stessa procedura è in carico al direttore di struttura e al coordinatore infermieristico.

5. GLOSSARIO E ABBREVIAZIONI

OBI: Osservazione Breve Intensiva

SH: Shock room

PS: Pronto Soccorso

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- GDPR 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati
- Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.e i.
- Provvedimento del Garante 9 novembre 2005- Strutture Sanitarie rispetto della dignità
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n°502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria"
- Decreto Ministeriale 15 ottobre 1996 "approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio..."
- Legge 219, 22 Dicembre 2017, norma in materia di consenso informato e di disposizione anticipate di trattamento
- Decreto Legge n. 221 - 24 dicembre 2021
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri – 21 gennaio 2022



- Legge n. 11 – 18 febbraio 2022
 - Decreto-Legge n. 24 – 24 marzo 2022
 - Tabella Ministeriale attività consentite – 2 maggio 2022
 - Legge n. 199 – 30 dicembre 2022
 - Aggiornamento delle misure di contact tracing e della regolamentazione degli accessi alle strutture ospedaliere e territoriali – Regione Piemonte 8 - 04- 2022
 - Legge 16 gennaio 2003 n. 3, art. 51 in materia di tutela della Salute dei non fumatori
- L'applicazione della presente procedura tiene conto delle procedure aziendali attinenti già approvate

7. MODALITA' OPERATIVE

7.1 Accesso accompagnatori ai locali/area sale visita (pazienti in visita e in corso di definizione del percorso assistenziale)

E' consentita la presenza, tranne in casi eccezionali dettati da procedure specifiche o da motivate situazioni definite dal personale sanitario, di un solo accompagnatore al momento della prima visita.

L'infermiere e il medico di ogni sala visita dovranno dare notizie, solo se autorizzati dal paziente, all'accompagnatore al momento della visita o alla conclusione della prima parte del processo assistenziale, con la maggior solerzia possibile; ogni peggioramento del quadro clinico dovrà essere comunicato agli accompagnatori. Il paziente e l'accompagnatore andranno informati del fatto che è consentito l'accesso di un solo accompagnatore e soltanto per il tempo della visita e del colloquio con medico e infermiere. A seguire l'accompagnatore tornerà in sala d'attesa o al domicilio, avendo cura di lasciare un recapito telefonico.

E' utile inoltre che il medico verifichi con il paziente stesso, se possibile, o con il suo accompagnatore se è stata redatta una Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT), ai sensi della Legge 219/2017. In caso positivo, sarà opportuno acquisirne copia ed individuare eventuale fiduciario.

Si raccomanda al medico che ha in cura il paziente di dare indicazioni chiare all'accompagnatore sul quadro clinico e sul successivo percorso del paziente al momento dell'eventuale trasferimento in Osservazione/OBI, informandolo sugli orari di visita e modalità di ingresso e invitandolo a lasciare un recapito telefonico per eventuali comunicazioni.

In caso di necessità di permanenza del paziente in OBI/Osservazione, sarà cura del medico della sala visita informare l'accompagnatore che le ulteriori informazioni verranno comunicate durante l'orario di visita quotidiano e che le comunicazioni per via telefonica sono limitate a casi con necessità particolari rilevate dagli operatori sanitari o ad accordi specifici con il parente di riferimento. Le diverse comunicazioni dovranno essere chiaramente riportate sul verbale di pronto soccorso.



Nel caso gli accompagnatori del paziente non siano presenti al momento della visita e qualora questi richiedano successivamente di comunicare con i medici, l'infermiere di triage contatterà telefonicamente il medico responsabile del paziente e questi darà le indicazioni su quando, come e dove far accomodare all'interno del PS l'accompagnatore, che, una volta terminato il colloquio, ritornerà in sala d'attesa.

Le modalità potranno variare nel caso si verificassero situazioni di emergenza operativa tali da influenzare la funzionalità della struttura.

Quanto precede nel rispetto del Provvedimento del Garante del 9.11.2005 che dispone che l'interessato (paziente) – se cosciente e capace – deve essere preventivamente informato dall'organismo sanitario (ad es. in fase di accettazione), e posto in condizione di fornire indicazioni circa i soggetti che possono essere informati della prestazione di pronto soccorso. Occorre, altresì rispettare eventuali sue indicazioni specifiche o contrarie.

7.1.1. Requisiti per l'accesso degli accompagnatori ai locali/area sale visita in relazione alla fase pandemica

E' possibile l'ingresso di accompagnatori nelle sale visita nel rispetto delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza.

7.2 Accesso visitatori nei locali OBI/Osservazione:

Presenza continuativa 24 ore su 24: è concesso l'accesso di visitatori nel numero di una sola persona per paziente a cui verrà consegnato un permesso (cartellino vedi allegato 1) dal personale, nei seguenti casi:

- Paziente minorenni
- Donna in gravidanza
- Paziente disabile
- Paziente in fine vita
- Paziente grande anziano (ultraottantenne) allettato (*l'allettamento è da intendersi come condizione già presente da tempo prima dell'accesso in Pronto Soccorso*)
- Presenza di barriere linguistiche



- Paziente in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n°104
- Paziente disorientato e agitato (concordato caso per caso e comunicato al triage e al personale in OBI)
- Paziente a rischio di tentativo anticonservativo
- Particolari situazioni di fragilità (individuate dal personale sanitario)

Si ricorda che al momento dell'ingresso del paziente in Osservazione l'infermiere deve annotare sul verbale un recapito telefonico di riferimento, qualora non fosse riportato.

Fascia oraria 17.15-18.15: orario di visita per tutti i pazienti ricoverati in OBI o stazionanti in attesa di ricovero presso l'area Osservazione (boarding) nel numero di **un visitatore al giorno per ogni paziente** con colloquio informativo, se richiesto, con il medico e/o con l'infermiere dell'area di Osservazione, che saranno a disposizione e potranno recarsi presso la postazione del paziente o eseguire il colloquio vicino al banco di lavoro nel rispetto dei necessari elementi di privacy.

Le modalità potranno variare nel caso si verificassero situazioni di emergenza operativa tali da influenzare la funzionalità della struttura.

In caso di condizioni gravi può essere concesso, previa valutazione del singolo caso da parte di medico e infermiere, l'ingresso di più parenti, eventualmente dopo aver allocato il paziente in sede più congrua (es saluto a parente morente).

Parimenti l'accesso potrà essere temporaneamente negato o differito per motivi clinici, epidemiologici o comunque di sicurezza di tutti i degenti e dei visitatori a giudizio del personale medico-infermieristico.

7.2.1 Requisiti per l'accesso di parenti/visitatori all'area OBI/Osservazione in relazione alla fase pandemica.

E' possibile l'ingresso di accompagnatori nei locali OBI/Osservazione nel rispetto delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza.

7.2.2 Modalità di accesso per i visitatori a pazienti degenti presso l'area OBI/Osservazione:

- si recheranno presso l'ingresso del Pronto Soccorso e verranno presi in carico al triage;
- l'Infermiere provvederà a far eseguire l'igiene delle mani e indirizzerà verso la postazione dove è degente il congiunto;
- in caso di paziente COVID positivo, l'infermiere o il personale di supporto guiderà il visitatore nelle operazioni di vestizione e svestizione (camice visitatore, FFP2, e dpi).

7.3 Accesso degli accompagnatori alla sala di attesa non COVID del Pronto Soccorso



Si tratta di sala di attesa esterna ai locali di Pronto Soccorso.

E' consentita la presenza degli accompagnatori in sala di attesa non COVID. Gli accompagnatori dovranno rispettare le disposizioni aziendali in materia di norme di comportamento per l'accesso alle strutture sanitarie. Se il paziente è all'interno dei locali del DEA, il familiare può essere invitato a recarsi al domicilio in attesa di essere ricontattato.

7.3.1. Requisiti per l'accesso di accompagnatori alla Sala di Attesa non COVID del Pronto Soccorso

E' possibile l'ingresso di accompagnatori nella sala attesa non COVID nel rispetto delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza.

7.4 Accesso degli accompagnatori al triage

Sono consentiti l'ingresso e la presenza di un accompagnatore durante la fase iniziale di triage, prima dell'ingresso del paziente nei locali operativi.

7.4.1. Requisiti per l'accesso di accompagnatori durante la fase iniziale di triage (esterna ai locali operativi del Pronto Soccorso)

E' possibile l'ingresso di accompagnatori nella fase di triage nel rispetto delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza.

7.5 Norme di comportamento per l'accesso degli accompagnatori

La presenza dell'accompagnatore ha funzione di supporto nei confronti della persona assistita e di collaborazione con il personale del Servizio, pertanto si invita a rispettare le seguenti norme di comportamento:

1. Assumere un comportamento rispettoso dell'ambiente con toni di voce pacati ed evitando rumorosità, compreso l'utilizzo della telefonia in modalità silenziosa
2. Rispettare le distanze di cortesia al fine di tutelare la riservatezza dei pazienti del PS
3. Sostare vicino al paziente evitando di transitare nei locali, se non per motivate esigenze
4. Attivare una corretta igiene delle mani usando gli appositi erogatori disponibili sui supporti a parete
5. In caso di "isolamento" del paziente, attenersi scrupolosamente alle indicazioni date dal personale
6. Non interferire con le attività assistenziali del personale
7. Attenersi agli orari di visita stabiliti
8. Non fare fotografie, né riprese all'interno dei locali del PS
9. Rispettare il divieto di fumo all'interno dei locali del PS, nonché in tutte le Aree esterne del perimetro ospedaliero.

8. MODALITA' DI DIFFUSIONE E VERIFICA



Il presente documento sarà inviato con posta elettronica a tutto il personale operante in pronto soccorso e verrà inserito tra gli argomenti trattati nel corso interno di triage.

Verranno apposti in triage, sala d'attesa e Osservazione/OBI cartelli informativi (vedi allegato 2) su:

- orari di visita e colloquio per le diverse aree
- norme comportamentali per gli accompagnatori

Il Gruppo di stesura, il Coordinatore Infermieristico e il Direttore di struttura faranno una prima verifica a 4 mesi dalla implementazione con analisi retrospettiva a campione dei verbali di pronto soccorso. Inoltre anche eventuali reclami URP o altre segnalazioni riguardanti gli aspetti di comunicazione saranno elementi di revisione.

9. BIBLIOGRAFIA

- Bruni A, Fasol R, Gherardi S (2007) *L'accesso ai servizi sanitari: traiettorie, differenze e disuguaglianze*. Carocci Faber, Roma.
- Callieri B. (1981) *Fenomenologia dell'attesa*. Ricerche di psicologia, 18, 16-31. Franco Angeli, Milano.
- Corbett SW, White PD, Wittlake WA (2000) *Benefits of an informational videotape for emergency department patients*. Am J Emerg Med, 18 (1), 67-71.
- Ekwall A, Gerdtz M, Manias E (2008) *The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers*. J Clin Nurs, 17 (6), 800-809.
- Ekwall A, Gerdtz M, Manias E (2009) *Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons*. J Clin Nurs, 18 (24), 3489-3497.
- Maister D (1985) *The psychology of waiting lines*. In: Czepiel JA, Solomon MR, Surprenant CF (editors) *The service encounter: managing employee/customer interaction in service businesses*. D.C. Heath and Company, Lexington Books, Lexington.
- Papa L, Seaberg DC, Rees E et al. (2008) *Does a waiting room video about what to expect during an emergency department visit improve patient satisfaction?* CJEM, 10 (4), 347-354.
- Richards L, Morse JM (2007) *Readme first for a user's guide to qualitative methods* (2nd ed.). SAGE Publications, Thousand Oaks.
- Van Manen M (1990) *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press, Buffalo.



Allegato 1

**STRUTTURA PRONTO SOCCORSO
VISITATORE AUTORIZZATO**



Allegato 2

ACCESSO DEGLI ACCOMPAGNATORI IN PRONTO SOCCORSO

Presenza continuativa 24 ore su 24: è consentito l'accesso all'interno del pronto soccorso di un solo accompagnatore per i pazienti con particolari situazioni di fragilità, definite dalla normativa e/o individuate dal personale assistenziale, al fine di poter consentire il normale funzionamento della struttura, in considerazione degli spazi limitati e degli aspetti operativi propri dell'assistenza sanitaria in regime di emergenza-urgenza. Agli accompagnatori autorizzati verrà consegnato un permesso (che possa fungere anche da riconoscimento) da parte del personale sanitario.

ORARIO VISITA ai pazienti ricoverati in OBI o stazionanti in attesa di ricovero presso l'area Osservazione (boarding):

Fascia oraria 17.15-18.15: orario di visita per i pazienti ricoverati in OBI o stazionanti in attesa di ricovero presso l'area Osservazione (boarding). E' prevista l'entrata di un solo visitatore per ogni paziente: Il colloquio informativo sulle condizioni dei pazienti verrà effettuato dal personale sanitario (medico e infermieristico) presso la postazione in cui è allocato il paziente o, in alternativa, vicino al banco di lavoro, sempre nel rispetto della privacy degli utenti. Si ricorda che non vengono fornite informazioni per via telefonica, se non in caso di necessità clinica ravvisata dai sanitari o previ accordi specifici con i sanitari.

Le modalità potranno variare nel caso si verificassero situazioni di emergenza operativa tali da influenzare la funzionalità della struttura.

ACCESSO ALLE SALE VISITA:

E' consentita la presenza, tranne in casi eccezionali, di un solo accompagnatore al momento della prima visita, limitatamente al tempo della visita e del colloquio con medico e infermiere. A seguire l'accompagnatore tornerà in sala d'attesa o al domicilio, avendo cura di lasciare un recapito telefonico.

La presenza dell'accompagnatore ha funzione di supporto nei confronti della persona assistita e di collaborazione con il personale del Servizio, pertanto si invita a rispettare norme di comportamento di seguito riportate.

NORME PER L'ACCESSO DEGLI ACCOMPAGNATORI

E' possibile l'ingresso di accompagnatori nei locali del pronto soccorso nel rispetto delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza.



NORME DI COMPORTAMENTO

- **ASSUMERE UN COMPORTAMENTO RISPETTOSO DELL'AMBIENTE CON TONI DI VOCE PACATI ED EVITANDO RUMOROSITÀ, COMPRESO L'UTILIZZO DELLA TELEFONIA IN MODALITÀ SILENZIOSA**
- **RISPETTARE LE DISTANZE DI CORTESIA AL FINE DI TUTELARE LA RISERVATEZZA DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO**
- **RISPETTARE LA PRIVACY E MANTENERE LE DISTANZE DI CORTESIA**
- **SOSTARE VICINO AL PAZIENTE EVITANDO DI TRANSITARE NEI LOCALI SE NON PER MOTIVATE ESIGENZE**
- **ATTIVARE UNA CORRETTA IGIENE DELLE MANI USANDO GLI APPOSITI EROGATORI DISPONIBILI SUI SUPPORTI A PARETE**
- **IN CASO DI "ISOLAMENTO" DEL PAZIENTE ATTENERSI SCRUPolosAMENTE ALLE INDICAZIONI DATE DAL PERSONALE**
- **NON INTERFERIRE CON LE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI DEL PERSONALE**
- **ATTENERSI AD ORARI E MODALITÀ PER LA PRESENZA DEGLI ACCOMPAGNATORI**
- **NON FARE FOTOGRAFIE, NÉ RIPRESE ALL'INTERNO DEI LOCALI DEL PS**
- **RISPETTARE IL DIVIETO DI FUMO ALL'INTERNO DEI LOCALI DEL PS, NONCHÉ IN TUTTE LE AREE ESTERNE DEL PERIMETRO OSPEDALIERO.**

Le modalità potranno variare per situazioni di emergenza operativa tali da influenzare la funzionalità della struttura.