



Indice

	Pag.
Presentazione	2
Premessa	3
1. Accoglienza in reparto	4
2. Degenza: informazioni utili	7
3. Raccomandazioni e comportamento	10
4. Dimissione	11



Presentazione

Se il ricovero in ospedale rappresenta, per qualunque persona, un momento difficile, di ansia, di paura, di estraneità rispetto al proprio ambiente di vita e di lontananza dalla famiglia, il disagio legato al bisogno insieme ad un impatto difficile con l'organizzazione dei servizi in un contesto in cui debbano prevalere criteri di efficienza e di uso responsabile delle risorse, rischia di accentuarne le sofferenze.

È importante, quindi, cominciare dalle relazioni tra le persone che che accedono in ospedale e gli operatori sanitari. Al fine di aiutare i pazienti e gli operatori sanitari a stabilire un rapporto umano reciprocamente valido e migliorare la percezione che ha il paziente dell'esperienza vissuta presso la struttura di ricovero, la Regione Siciliana, attraverso il Comitato Regionale di Bioetica (CoReB), ha sviluppato questa Guida passando in rassegna le evidenze riportate dalla letteratura internazionale e mettendosi dalla parte sia del cittadino che dell'operatore che si confrontano con un'organizzazione complessa come quella sanitaria dove le condizioni di benessere organizzativo o le eventuali disfunzioni dipendono da molteplici fattori.

La Guida per il paziente che si ricovera in ospedale è il frutto di un lungo lavoro, condiviso con diverse categorie di operatori e di cittadini, con la quale ci si propone, per la prima volta, di affrontare, superando la tendenza all'autoreferenzialità e offrendo al cittadino, sia esso paziente o familiare di paziente, uno strumento che contiene le informazioni più rilevanti per migliorare la relazione con il personale sanitario, i possibili fattori causa di disparità di trattamento nella struttura di ricovero, dal momento dell'accoglienza fino alla dimissione, e mitigare gli effetti di eventuali inefficienze organizzative o disagi. Tutto questo attraverso la partecipazione attiva del cittadino, reso consapevole di ciò che è suo diritto e suo dovere e l'individuazione di soluzioni organizzative appropriate che possono essere concretamente intraprese.

In tale ottica la Guida invita i cittadini a non avere "remore a chiedere informazioni e chiarimenti", "a controllare che le informazioni pervenute in reparto siano corrette e complete, a portare la documentazione clinica"; spiega perché il medico e l'infermiere possano richiedere informazioni personali o possano tornare ad approfondire alcune informazioni; indica al paziente come apprezzare se un reparto è ben organizzato stimolando processi di qualità e di interdisciplinarietà.

La Guida, infine, rappresenta un atto di assunzione di responsabilità dell'intero sistema sanitario che guarda al benessere della persona e per questo, oltre alla diffusione, la sua implementazione è stata inserita nelle nuove politiche sanitarie per la qualità e centralità del paziente e costituisce, al di fuori di qualsiasi approccio di mero adempimento burocratico, attraverso il Programma operativo di consolidamento e sviluppo 2013-2015, oggetto di valutazione dei Direttori Generali delle aziende sanitarie.

Lucia Borsellino

Assessore per la Salute



Premessa

Gentile Signore/Signora, questa guida nasce per fornirLe informazioni che possono esserLe utili durante l'accoglienza in reparto, durante la degenza e al momento della dimissione. Fra queste informazioni sono particolarmente importanti quelle che riguardano il rapporto che Lei avrà con il personale sanitario, soprattutto con i medici e gli infermieri, che sono quelli che Le saranno più vicini. Per favorire tale rapporto, questa "Guida" viene portata a conoscenza dei medici allegandola alla "Relazione tra paziente e medico in ospedale", e degli infermieri, che nel contesto dell'IPASVI (*) e in collegamento con il Comitato Regionale di Bioetica hanno attivamente partecipato alla sua elaborazione.

(*) IPASVI è la Federazione Nazionale dei Collegi di: INFERMIERI PROFESSIONALI, ASSISTENTI SANITARI, VIGILATRICI D'INFANZIA



1. Accoglienza in reparto

L'ingresso in reparto è preceduto dalle attese per il ricovero o per la visita pre-ricovero in Pronto Soccorso. Sono attese che non raramente si svolgono in ambienti disagiati e affollati dove i pazienti non critici aspettano anche per ore prima di poter accedere alla visita medica. Nel caso in cui durante l'attesa le Sue condizioni cliniche lo richiedessero, Le suggeriamo di contattare nuovamente l'infermiere di triage che cercherà, nei limiti del possibile, di dare risposta alle sue esigenze.

Le lunghe attese per la visita medica pre-ricovero sono un problema che riguarda gli organi direttivi dell'ospedale, ma che i medici e gli infermieri imparano a conoscere e che spesso segnalano con insistenza alle Direzioni Sanitarie¹.

Giunto in reparto, cioè nell'Unità Operativa di destinazione, Lei sarà accolto dal Coordinatore Infermieristico o da un infermiere che oltre a chiederLe alcune informazioni personali che verranno trascritte nella Cartella Infermieristica, Le

forniranno tutte le informazioni utili sulla logistica e l'organizzazione della struttura che l'ha accolta.

Se Lei, trovandosi sul nostro territorio a qualsiasi titolo, anche in condizione di irregolarità, una volta giunto in ospedale avesse delle esigenze particolari (ad esempio in materia religiosa, alimentare o di assistenza dei defunti), comunichi tali esigenze al personale sanitario che lo ha accolto. Sarà il personale sanitario che avrà cura di informare chi di competenza al fine di provvedere al soddisfacimento delle sue esigenze e di fornirLe la migliore assistenza possibile, coinvolgendo un interprete, un mediatore culturale o un ministro del suo culto religioso.

Non abbia remore a chiedere informazioni e chiarimenti se ritiene di averne bisogno.

Controlli che le informazioni su di Lei pervenute al reparto siano corrette (nome, cognome, data di nascita, peso e altezza, codice fiscale); riferisca al medico o all'infermiere e chiedi che sia trascritto



in cartella il nome del Suo medico di medicina generale, e come raggiungerlo (telefono, fax, posta elettronica): il Suo medico può fornire informazioni aggiuntive alla Sua storia clinica.

Non dimentichi di portare con sé la documentazione sulla sua salute di cui è in possesso (relazioni di ricovero, esami, radiografie, ricette, altro) anche se non sembrano in rapporto con la malattia per cui si ricovera.

¹ Intervento del Dr A Lombardo, Segretario Regionale ANED, alla riunione della Consulta Regionale della Sanità del 31 Maggio 2013.

La Sua storia

- La storia che Lei racconta al medico è la fonte d'informazione più importante (più degli esami di laboratorio, di una eventuale TAC e di altro) per fare la diagnosi della Sua malattia (se non è ancora nota) e per prescrivere la cura. Perciò: riferisca al medico se ha malattie croniche, ed eventualmente quali sono, da quanto tempo, come sta ora; quali medicine prende, compresi eventuali prodotti omeopatici o di banco

(per esempio: lassativi, tranquillanti, sonniferi), oppure a base di erbe; non dimentichi di riferire eventuali allergie, effetti dannosi di medicine prese in passato, o reazioni a mezzi di contrasto, oppure dispositivi medici di cui è portatore (per esempio, pacemaker, stent vascolari, protesi articolari). Porti e mostri al medico risultati di precedenti visite mediche, referti di esami, relazioni di dimissione da ospedali o altri luoghi di cura e quant'altro ritiene di interesse sanitario.

- Non si meravigli se il medico Le fa domande che riguardano la Sua famiglia, il Suo lavoro, la Sua casa, la Sua opinione sulle cause dei Suoi disturbi o della Sua malattia, i motivi che L'hanno indotta al ricovero: queste domande indicano che il medico che L'ha accolta in ospedale è un bravo medico e che s'interessa a Lei come persona e non solo come ammalato.
- Non si meravigli se il medico torna su qualche particolare della Sua storia



nei giorni seguenti: vuol dire che ha riflettuto su quello che Lei gli ha raccontato, e Le chiede chiarimenti e integrazioni che possono essere importanti.

- Nel caso che Lei abbia preso da Internet informazioni o indicazioni sul suo stato di salute, ne parli con il medico, e gli chieda commenti o chiarimenti.
- Si ricordi che non tutto quello che si trova in Internet è affidabile e che comunque le informazioni e indicazioni che ha trovato, anche se corrette, possono essere non appropriate per lei.



2. Degenza: informazioni utili

Medici

Avrà cura di Lei l'intero gruppo di medici in servizio nel reparto in cui Lei è degente, e se il reparto è ben organizzato le decisioni più importanti che La riguardano (procedure diagnostiche, trattamenti, etc) saranno discusse e condivise all'interno del gruppo. Identifichi i medici del gruppo dalla targhetta con foto che per obbligo di legge essi portano sul camice o sulla divisa. Lei ha il diritto di sapere il nome di chi l'assiste; e inoltre, usare il nome di chi l'assiste nel chiamarlo o nel colloquio personalizza il vostro rapporto. All'interno di quel gruppo, Lei avrà un medico come principale responsabile della Sua assistenza, che per ragioni di turno, di ferie o di assegnazione ad altri compiti potrà essere sostituito da altri. Chieda comunque che ogni mattina ci sia un medico che venga a rendersi conto delle Sue condizioni, dei risultati degli esami e delle cure che ha ricevuto: è il medico al quale più che ad altri Lei può chiedere

le informazioni che La interessano. Nei giorni festivi potrà venire a verificare le Sue condizioni il medico di guardia o un medico di turno. Nei reparti chirurgici il Suo medico potrà essere impegnato in sala operatoria e potrà essere un altro medico a verificare le Sue condizioni. Il medico di guardia del Suo reparto (o condiviso fra più reparti) interverrà per soccorrerLa al bisogno nelle ore notturne o in giorni festivi, in genere chiamato da uno degli infermieri di turno.

Infermieri

Anche gli infermieri portano sulla divisa la targhetta identificativa con foto, con le stesse conseguenze favorevoli riportate a proposito dei medici. Tra le molteplici competenze infermieristiche, alcune come quelle di seguito citate saranno per Lei essenziali durante la permanenza in ospedale.

La prima è di natura tecnica: ad esempio effettuare un prelievo di sangue, praticare



una infusione endovenosa (fleboclisi), introdurre un catetere vescicale o un sondino naso-gastrico, tenere aggiornata la Sua cartella infermieristica.

Un'altra consiste nella vigilanza e nel controllo delle Sue condizioni giorno e notte, alleviando un eventuale dolore, intervenendo in autonomia per le proprie competenze o ricorrendo al medico di guardia qualora il problema ne richieda l'intervento. Per alcune esigenze l'infermiere si avvale dell'intervento degli operatori socio-sanitari.

Molto importante è infine la competenza di natura relazionale che consiste nell'ascoltarLa, sostenerLa, informarLa sul Suo percorso assistenziale o sugli esami diagnostici e sulle terapie in programma. Oggi questo è possibile perché gli infermieri hanno raggiunto un alto grado di preparazione e competenza grazie ai nuovi percorsi universitari e a un'esperienza sostanziata dalla collaborazione reciproca con altri infermieri o con figure professionali diverse. La loro attività è arricchita da capacità di comprensione, di

comunicazione e di vicinanza umana verso i pazienti (quella che si chiama empatia), come indica l'osservazione che sono rari i reclami agli organi di controllo per mancanza di rispetto o di cattiva comunicazione a loro carico.

Esami

I prelievi di sangue per gli esami di laboratorio vengono eseguiti dagli infermieri la mattina, prima della visita; se però alla visita il medico ritiene opportuni altri esami, i prelievi necessari potranno essere eseguiti più tardi, senza perdere un giorno rimandandoli all'indomani.

Esami che richiedono lo spostamento dalla sala di degenza (per esempio: esami di imaging, endoscopie): chiedi di essere informato al mattino degli esami in programma per la giornata.

Se Le verranno proposti esami invasivi o a rischio (per esempio esami radiologici o biopsie) il medico La farà partecipare attivamente alla decisione di eseguirli, spiegandone l'utilità per la diagnosi e/o la terapia e discutendone con Lei. Solo dopo averne discusso con Lei il medico



Le chiederà di firmare un *consenso informato*. Se le informazioni non Le sono chiare, prima di dare per iscritto il Suo consenso non abbia remore a chiedere un ulteriore colloquio con il medico, in modo da ricevere le informazioni e i chiarimenti che ritiene utili.

e di comunicazione da parte di medici o infermieri. Se il difetto è grave o non è stato recepito all'interno del reparto, Lei può indirizzare un reclamo scritto all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

Terapia

Se Le verrà prescritta una nuova cura da iniziare in ospedale, il medico Le spiegherà in modo comprensibile gli scopi, il beneficio atteso e gli eventuali rischi/inconvenienti della cura prescritta; se la cura è invasiva o a rischio, Le sarà chiesto di firmare un consenso informato, firma per la quale valgono le indicazioni sopra specificate.

Inconvenienti, problemi

Segnali al Suo medico e/o al coordinatore infermieristico eventuali inconvenienti (per esempio: bagni sporchi, disturbi non motivati del riposo notturno, cattiva qualità dei pasti) oppure mancanza di rispetto e di cortesia, difetti di comportamento, povertà di informazioni



3. Raccomandazioni e comportamento

Non fumi in nessuno degli ambienti dell'ospedale, compresi gli spazi aperti dei reparti di degenza (terrazze, balconi) e i laboratori.

Per evitare infezioni, si lavi accuratamente le mani ogni volta che utilizza la toilette; anche i medici e gli infermieri avranno cura di lavarsi le mani e di cambiarsi i guanti prima della visita o di altre prestazioni assistenziali.

Se è collegato a un monitor, non rimuova gli elettrodi e non modifichi la taratura anche se il collegamento al monitor o i rumori da esso provenienti possono dare fastidio: i segnali del monitor possono salvarLe la vita.

Mantenga un comportamento responsabile e rispettoso verso gli altri pazienti e verso il personale sanitario.

Rispetti le regole della vita in ospedale (per esempio: orari e durata delle visite, numero di visitatori).

Nelle ore di riposo eviti di usare il telefono cellulare e mantenga la suoneria disattivata.

Rispetti gli ambienti, le attrezzature e gli arredi dell'ospedale, e raccomandi lo stesso rispetto ai visitatori. Eviti di disturbare il sonno degli altri pazienti.



4. Dimissione

Al momento della dimissione, Lei riceverà una “relazione” che contiene una serie di **raccomandazioni** e di informazioni indirizzate a Lei, ma anche ai Suoi familiari, al Suo medico curante ed eventualmente ad altre strutture sanitarie extra-ospedaliere che avranno cura di Lei (per esempio di assistenza domiciliare integrata). Legga la relazione prima di lasciare il reparto e chieda spiegazioni sui punti che non Le sono chiari al medico che più degli altri ha avuto cura di Lei durante la degenza.

Le raccomandazioni riguarderanno il Suo stile di vita, eventuali consigli dietetici e le medicine prescritte. Si assicuri che sia indicato nella relazione quando e come assumere le medicine (ore del giorno; rapporto con i pasti; per quanto tempo, altro). Se una medicina è stata prescritta per la prima volta in ospedale, farsi spiegare dal medico che ha avuto cura di Lei durante la degenza a che cosa serve e quali potrebbero essere gli effetti sfavorevoli.

Si assicuri che la relazione contenga le seguenti informazioni:

- la diagnosi;
- se ha una malattia cronica, una breve sintesi del suo andamento e la ragione o le ragioni per cui è stato ricoverato in ospedale;
- un breve resoconto delle Sue condizioni di salute all'ammissione in ospedale, durante la degenza e alla dimissione;
- i risultati degli esami più significativi all'ammissione in ospedale e alla dimissione; se i risultati di certi esami (per esempio biopsie) non sono pronti, chieda quando saranno pronti e si ricordi di ritirarli o di chiederne l'invio;
- le medicine che ha ricevuto durante la degenza, indicando quali erano già assunte prima dell'ammissione in ospedale e quali sono state prescritte in ospedale;



- la prognosi di residua inabilità lavorativa dopo la dimissione e di conseguenza la durata dell'esenzione dal lavoro;
- **nel caso di nuove medicine prescritte in ospedale, chiedi che l'ospedale Le fornisca la quantità necessaria al completamento della cura prescritta, o – se si tratta di medicine da prendere a tempo indefinito – la quantità necessaria per un mese di terapia.**

Faccia leggere la relazione al Suo medico curante e ottenga da lui informazioni e spiegazioni ulteriori. Tenga presente che nelle malattie croniche la Sua cura sarà essenzialmente extra-ospedaliera e affidata al medico curante ed eventualmente a consulenze specialistiche ambulatoriali, periodiche oppure al bisogno.

Se per qualche ragione non sarà possibile che Lei riceva alla dimissione la relazione definitiva, chiedi una lettera provvisoria con la terapia e la

data a cui potrà ricevere la relazione definitiva per fax, per e-mail o – se possibile – tornando in reparto in modo da ricevere dal suo medico le spiegazioni opportune.

