

*Procedura Aziendale*  
**Accoglienza e Gestione Pazienti in  
 “appoggio” - P.O. Teramo**

**ACCOGLIENZA E GESTIONE PAZIENTI IN  
 “APPOGGIO” - P.O. TERAMO**

REDAZIONE DEL DOCUMENTO			VERIFICA DEL CONTENUTO			APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome
15/03/2018	Dirigenti Medici Direzione Sanitaria di Presidio	Guido Angeli Di Virgilio Manuela	15/03/2018	Direttore Sanitario Aziendale	Maria Mattucci	19/04/2018	Direttore Generale	Roberto Fagnano
	Dirigente delle Professioni Sanitarie	Giovanni Mutillo						
	Direttore Dipartimento Chirurgico	Pietro Romualdi		Direttore Coordinamento Staff di Direzione	Santarelli Franco			
	Direttore Dipartimento Medico	Goffredo Del Rosso						



*Procedura Aziendale*  
**Accoglienza e Gestione Pazienti in  
“appoggio” - P.O. Teramo**

## Indice

SCOPO.....	4
CAMPO DI APPLICAZIONE E PERSONALE COINVOLTO.....	4
TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI .....	5
RESPONSABILITÀ E MODALITÀ ATTUATIVE .....	5
RIFERIMENTI NORMATIVI .....	7
ALLEGATI.....	8

*Procedura Aziendale*  
**Accoglienza e Gestione Pazienti in  
“appoggio” - P.O. Teramo**

## SCOPO

La presente procedura operativa definisce le modalità organizzative e gestionali, in applicazione alle indicazioni regionali del Servizio Ispettivo e Controllo Qualità del Dipartimento per la Salute e il Welfare Regione Abruzzo (nota prot. 0003936/11/1/18), per regolamentare l'accoglienza e la gestione dei pazienti “appoggiati” in caso di indisponibilità immediata di posti letto nelle UO di competenza e per governare il sovraffollamento in Pronto Soccorso e promuovere gli standard di attività dei reparti di degenza.

La finalità è quella di garantire adeguati livelli quali-quantitativi assistenziali mediante:

- l'ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) dei pazienti ricoverati nella propria U.O. e l'U.O. ospitante.
- la pianificazione e la standardizzazione delle procedure di tutte le attività assistenziali che coinvolgono il paziente dall'accoglienza fino alla dimissione;
- la presente procedura predispone e garantisce che tutta la documentazione sanitaria, sia puntualmente compilata e aggiornata per i rispettivi ambiti di responsabilità e profili professionali di competenza.

Inoltre, anche l'istituzione del Nucleo Assistenziale Integrazione Ospedale Territorio (NAIOT) (Delibera n. 0088 del 23 gennaio 2018), prevede l'ottimizzazione nell'utilizzo dei posti letto ordinari del Presidio finalizzata alla facilitazione dei processi di ricovero e dimissione.

Le modifiche organizzative poste in essere dalla presente procedura e dal NAIOT ricomprendono anche le funzioni dell'Infermiere Bed Manager (BM) come snodo di riferimento in grado di conciliare le diverse esigenze (cliniche, assistenziali, organizzative) del percorso dei pazienti. La fattiva collaborazione con il BM da parte di tutto il personale coinvolto nelle rispettive UU.OO., e quindi la puntuale aderenza alla procedura, permette di rispondere in maniera flessibile all'emergere di situazioni e opportunità in fase di ricovero mediante un'adeguata gestione della risorsa posto letto (pl), finalizzata al raggiungimento dell'assetto assistenziale ottimale dei pazienti, riducendo il tempo di attesa di ricovero dal Pronto Soccorso e facilitando la dimissione dal Reparto anche in fase post dimissione.

## CAMPO DI APPLICAZIONE E PERSONALE COINVOLTO

Sono interessati i pazienti “appoggiati”, per momentanea indisponibilità di pl, in UU.OO. diverse da quelle a cui sono comunemente assegnati per competenza.

L'assegnazione avviene per competenza dal PS (sulla base di accordi preventivi con il BM e dei rispettivi medici di guardia delle UU.OO. coinvolte) che, in caso di indisponibilità di pl presso l'UO di competenza, avvia il ricovero presso altra U.O. affine, nell'ambito dell'area omogenea dipartimentale che presenta in quel momento disponibilità del posto letto. Il ricorso temporaneo all'utilizzo di posti letto in appoggio, ricade in via prioritaria per quei pazienti che presentano un quadro clinico a minore intensità di cura e complessità assistenziale, in dimissione programmata.

Nei casi eccezionali di particolare sovraffollamento dei reparti ospedalieri e indisponibilità effettiva di posti letto, seppur in via transitoria, resta la possibilità di programmare il trasferimento in UU.OO. (con disponibilità di posti letto) di altra area dipartimentale, presso altro P.O. della stessa ASL e, in alternativa, presso P.O. di altra ASL.

In questi casi, la responsabilità clinica del pz è del personale medico dell'UO di competenza,

*Procedura Aziendale*  
**Accoglienza e Gestione Pazienti in  
“appoggio” - P.O. Teramo**

mentre la responsabilità di tutto il processo assistenziale afferisce all'equipe infermieristica dell'U.O. che ospita temporaneamente il pz in appoggio. Tale situazione determina la necessità di rendere disponibile prima possibile, il pl presso l'UO di competenza.

La presente procedura si applica in tutte le UU. OO. dotate di pl di ricovero del Presidio Ospedaliero di Teramo.

## **TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI**

### **Elenco Acronimi:**

BM	Bed Manager
CPSI	Collaboratore Professionale Infermiere
NAIOT	Nucleo Assistenziale Integrazione Ospedale Territorio
PDTA	Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale
pl	Posti letto
P.O.	Presidio Ospedaliero
pz	Paziente

## **RESPONSABILITÀ E MODALITÀ ATTUATIVE**

- In tutte le fasi del processo di accoglienza e di ricovero, durante l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche terapeutiche assistenziali, il personale metterà in atto tutte quelle norme comportamentali volte al rispetto dei valori etici e deontologici, di educazione, cortesia, nei confronti dell'assistito e dei colleghi, indispensabili per la corretta esecuzione delle prestazioni, per la buona riuscita degli esiti di salute e “immagine” del Servizio dell'Ente.
- L'attuazione della procedura basata su un sistema a rete, prevede il coinvolgimento dei Direttori / Responsabili / CPSI Coordinatori, Medici e Infermieri di UU. OO., Direzione Medica di Presidio, Direzione Professioni Sanitarie, NAIOT.
- Nell'ambito delle funzioni del BM, ricadono le responsabilità di verifica ed aderenza alla presente procedura, della corretta effettuazione delle comunicazioni relative ai posti letto disponibili e alle procedure di accettazione/dimissione.
- Fermo restando i criteri di identificazione e i requisiti di compilazione della cartella clinica descritti nella Procedura Aziendale 20 “La Gestione della Cartella Clinica”, si osservano le modalità riportate in Tabella 1

*Procedura Aziendale*  
**Accoglienza e Gestione Pazienti in  
“appoggio” - P.O. Teramo**

**Tabella1**

UU.OO. pz. di Competenza Nosologica	UU.OO. pz. Ospitante in Appoggio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• I Responsabili delle strutture di degenza sono tenute a prendere in carico con assoluta priorità gli utenti di propria pertinenza che siano stati ricoverati in appoggio temporaneo presso altre U. O.</li> <li>• Responsabilità e monitoraggio del Processo Diagnostico Terapeutico.</li> <li>• Visita medica giornaliera, consulenze e valutazione esami nel pomeriggio.</li> <li>• Disponibilità continua di intervento medico per situazioni di bisogno/urgenza.</li> <li>• Gestione documentazione clinica puntualmente compilata e aggiornata per i rispettivi ambiti di responsabilità competenza.</li> <li>• La compilazione e tutti i documenti riportati in cartella clinica devono avere i seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RINTRACCIABILITA</li> <li>➤ CHIAREZZA</li> <li>➤ ACCURATEZZA</li> <li>➤ VERIDICITA</li> <li>➤ PERTINENZA</li> <li>➤ COMPLETEZZA.</li> </ul> </li> <li>• Approvvigionamento e utilizzo di apparecchiature elettromedicali (non essendo sempre sufficienti e/o disponibili nella U.O. di appoggio).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il personale della U. O. in cui è ricoverato in appoggio temporaneo l'utente deve garantire l'assistenza al paziente dal punto di vista infermieristico, mentre l'assistenza medica resta a carico della U. O. di pertinenza, ferma restando, comunque, la opportuna vigilanza del paziente per tutto il periodo di permanenza nel reparto da parte del personale della U. O. di appoggio</li> <li>• Responsabilità nella gestione del processo di accoglienza, presa in carico e assistenza.</li> <li>• Tenuta e gestione della documentazione clinica-assistenziale, puntualmente compilata e aggiornata per i rispettivi ambiti di responsabilità e profili professionali di competenza.</li> <li>• La compilazione e tutti i documenti riportati in cartella clinica devono avere i seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RINTRACCIABILITA</li> <li>➤ CHIAREZZA</li> <li>➤ ACCURATEZZA</li> <li>➤ VERIDICITA</li> <li>➤ PERTINENZA</li> <li>➤ COMPLETEZZA.</li> </ul> </li> <li>• Gestione esami di routine, esami urgenti/programmati direttamente da programma SisWeb e ritiro referti.</li> <li>• Approvvigionamento e gestione farmaci per terapie (con centro di costo U.O. propria) e consegna dei reports al Coordinatore infermieristico della stessa U.O., per le ulteriori specifiche si rimanda al documento <b>all.1</b>.</li> <li>• Gestione trasferimento del paziente presso la U.O. propria appena si presenta la disponibilità del posto letto (preferibilmente nelle fasce orarie pomeridiane, compatibilmente con le risorse disponibili, in collaborazione con le rispettive UU.OO. di competenza).</li> </ul>

*Procedura Aziendale*  
**Accoglienza e Gestione Pazienti in  
“appoggio” - P.O. Teramo**

I Dirigenti delle Professioni Sanitarie, i Dirigenti Medici di Direzione Sanitaria di Presidio, di concerto con i Direttori – Responsabili e Coordinatori infermieristici di UU.OO. valutano la qualità delle prestazioni erogate e degli esiti assistenziali anche delle segnalazioni/reclami/customer satisfaction, audit interno, attivando interventi correttivi di miglioramento con la revisione dei processi organizzativi.

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- Ministero della Sanità: Linee guida sugli istituti e centri per il recupero e la riabilitazione funzionale;
- DM 70/2015
- DGR 634 del 3 novembre 2017
- LEA il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza – LEA;
- Circolare / nota Dipartimento per la Salute e il Welfare Servizio Ispettivo e Controllo Qualità Ufficio Ispettivo Regionale prot. R.A. 0007271/18 **“Ricoveri Ospedalieri urgenti – procedure di gestione dei posti letto in caso di indisponibilità immediata”**.

*Procedura Aziendale*  
**Accoglienza e Gestione Pazienti in  
“appoggio” - P.O. Teramo**

## ALLEGATI

### Allegato 1

#### Allegato 1

### GESTIONE DEL FARMACO E DEL DISPOSITIVO MEDICO IN REPARTO

*Modalità operative richiamate nella*

#### *Procedura Aziendale 17 “Gestione del Farmaco”.*

### FARMACI DESTINATI A PAZIENTE IN APPOGGIO

#### 1) FARMACI STUPEFACENTI/PSICOTROPI

Il Farmaco prescritto dal medico di competenza nosologica (medico dell’U.O. che ha in carico il paziente) deve essere richiesto, qualora non presente nell’U.O., su bollettario ministeriale di approvvigionamento stupefacenti dalla U.O. che accoglie il paziente in appoggio.

La terapia deve essere, infatti, somministrata dall’infermiere del reparto ospitante, il quale preleva il farmaco dalla propria cassaforte, lo somministra e ne registra la movimentazione in uscita sul Registro di Carico e Scarico Stupefacenti in dotazione alla propria U.O. (tutte le suddette operazioni, di volta in volta, devono essere garantite dallo stesso operatore che ha effettuato la somministrazione).

#### 2) FARMACI NON STUPEFACENTI/PSICOTROPI E DISPOSITIVI MEDICI

In questo caso, il Coordinatore Infermieristico della U.O. che accoglie il paziente in appoggio può scegliere di:

- a) Richiedere tali prodotti alla U.O. che ha la competenza nosologica del paziente;
- b) Richiedere tali prodotti alla Farmacia, chiedendo che gli stessi vengano scaricati al Centro di Costo della U.O. che ha la competenza nosologica del paziente, avvisando il Coordinatore infermieristico (o suo delegato) dell’U.O. stessa.

#### 3) FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI DI PROPRIETÀ DEL PAZIENTE

- a) La terapia del paziente ricoverato è stabilita dal Medico che ha la competenza nosologica dello stesso. Nel caso in cui il paziente abbia con sé eventuali Farmaci e Dispositivi Medici di proprietà e gli stessi siano anche in dotazione dell’ospedale, bisogna subito riconsegnarli ai familiari. In alternativa, possono essere custoditi in reparto (in un unico imballo nominale e separati dagli altri farmaci) e riconsegnati al paziente al momento della dimissione.

*Procedura Aziendale*  
**Accoglienza e Gestione Pazienti in  
“appoggio” - P.O. Teramo**

- b) Qualora alcuni Farmaci e Dispositivi Medici portati dal paziente e necessari a garantire la continuità terapeutica non siano disponibili in ospedale, è possibile utilizzarli eccezionalmente, purché vengano tolti al paziente e custoditi nella U.O. separatamente dagli altri medicinali di reparto. In questo caso i Farmaci rimanenti verranno comunque riconsegnati al paziente al momento della dimissione.
- c) E' possibile somministrare anche il Farmaco Stupefacente/Psicotropo portato dal paziente ricoverato, riportando la presa in custodia esclusivamente nel diario clinico, indicando qualità e quantità, mentre la somministrazione verrà annotata nella scheda unica di terapia, come di consueto. Non dovrà essere registrata alcuna movimentazione sul Registro di Carico e Scarico di tali stupefacenti. Un eventuale residuo sarà annotato nel diario clinico e restituito al paziente al momento della dimissione.