

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA
DIREZIONE GENERALE

DATA: 22.10.1999
DELIBERA N. 1800
CL/

OGGETTO: DG-1950/99 Regolamentazione dell'Assistenza non sanitaria (ANS) nelle strutture di degenza dell'Azienda U.S.L. di Ferrara.

IL DIRETTORE GENERALE

Ricordato che l'Assessorato regionale alla sanità in data 31/7/98 ha emanato proprie "Linee guida per la definizione ed organizzazione dell'Assistenza non sanitaria (ANS) nelle aree di degenza", a seguito delle quali, anche in questa USL, si è provveduto a svolgere, tramite l'Ufficio infermieristico aziendale e le caposala, un'indagine conoscitiva sul fenomeno dell'assistenza aggiuntiva non sanitaria, presente nelle aree di degenza dell'USL;

Premesso che, di norma, al di fuori delle fasce orarie di visita all'interno delle strutture di degenza non è consentita la permanenza dei familiari o di loro delegati accanto a pazienti ricoverati;

Dato atto, altresì, dell'esigenza di alcuni ricoverati di avere un supporto psicologico in relazione a problemi di ambientamento nella struttura, a particolari patologie o alla necessità di un continuum assistenziale con persone di riferimento;

Ritenuto, pertanto, opportuno regolamentare gli accessi, in particolare quelli notturni, ammettendo in alcuni casi, mediante rilascio di un **permesso speciale di ingresso**, la presenza accanto ai pazienti ricoverati di famigliari o di soggetti terzi da esso delegati, purchè espressamente autorizzati nelle forme e secondo le modalità specificate nel regolamento allegato quale parte integrante al presente provvedimento e depositato agli atti del Protocollo Generale;

Preso atto delle richieste di modifica del regolamento - che sono state accolte - e del conseguente parere favorevole espresso dai tre Comitati Consultivi Misti dell'Azienda, come da nota n.6928R.F6.1790 del 7/8/99, in atti;

Richiamate le disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 502/92, come modificato dal D.Lgs. 517/93 e della L. R. n. 19/94;

Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, i quali sul presente atto, esprimono, per quanto di competenza, parere favorevole

DELIBERA

- a) **Di approvare**, per le motivazioni espresse in premessa, l'allegato regolamento relativo alla presenza dei famigliari dei ricoverati o di soggetti terzi da essi delegati all'interno delle aree di degenza delle strutture dell'Azienda USL, al di fuori del normale orario di visita;
- b) **Di dare atto** che la presenza di famigliari o di loro delegati ha l'esclusivo compito di assistenza aggiuntiva, quale supporto psicologico, senza interferenze con l'assistenza infermieristica che deve essere erogata dal personale dipendente sia per gli aspetti sanitari che per quelli alberghieri, in quanto compiti istituzionali delle strutture di ricovero e cura;

- c) **Di demandare** alla direzione sanitaria e, in particolare all'Ufficio Infermieristico aziendale, la diffusione e l'applicazione del presente regolamento;
- d) Di trasmettere il presente atto a tutti i soggetti interessati, ai Comitati Consultivi stessi, al Coordinamento provinciale del Volontariato e alla Conferenza dei Sindaci della provincia di Ferrara.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Renzo COLLI)

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 4) e 7) del Decreto Legislativo n. 502/92, modificato con Decreto Legislativo n. 517/93, esprimo, per quanto di competenza, parere favorevole:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Lalla BUORA)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Edgardo CONTATO)

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Osvaldo FERRIGNO)

Allegato alla Delibera Aziendale n° 1800 del 22 ottobre 1999

REGOLAMENTO DI ACCESSO AI REPARTI DI DEGENZA DI PERSONE ESTRANEE, FAMILIARI O RAPPRESENTANTI DELL'ANS (ASSISTENZA AGGIUNTIVA NON SANITARIA)

Premessa

Il Presente Regolamento disciplina le modalità di accesso dei familiari dei ricoverati, o di persone da esse delegate, all'interno delle zone di degenza, al di fuori delle fasce orarie attualmente vigenti per l'accesso ai visitatori, per motivi sia prettamente organizzativi, sia di sicurezza per gli operatori ed i ricoverati.

Art. 1

Al di fuori degli orari di accesso alle zone di degenza, la presenza accanto a ricoverato dei familiari, o di persona da esso delegata, è ammessa purché, espressamente autorizzata, mediante il rilascio del "Permesso speciale di ingresso".

Art. 2

L'iter per il rilascio dei "Permesso speciale di ingresso" prevede la sottoscrizione, da parte del ricoverato o di un suo familiare, della richiesta di autorizzazione, che viene compilata e rilasciata dal Capo Sala o, in sua assenza, dal personale infermieristico dell'Unità Operativa presso la quale l'utente è ricoverato, secondo lo schema allegato al presente regolamento. Il permesso va restituito al termine della degenza.

Art. 3

L'autorizzazione deve essere conservata all'interno della Cartella Clinica. E' prevista la registrazione, nell'Unità Operativa, dei nominativi di volta in volta forniti dall'ANS.

Art. 4

Ogni persona autorizzata deve essere munita di un cartellino di riconoscimento (permesso speciale di ingresso), che dovrà essere conservato ed esibito a richiesta, per tutta la durata della permanenza all'interno della struttura ospedaliera.

Art. 5

La presenza del familiare, o di persona delegata, ha l'esclusivo compito di supporto psicologico e non deve interferire con l'assistenza infermieristica, che deve essere erogata dal personale dipendente, per l'aspetto sia sanitario che alberghiero, in quanto compiti istituzionali della struttura ospedaliera.

Art. 6

Le informazioni rispetto al funzionamento dell'Unità Operativa di degenza vengono fornite dal Capo Sala o, in sua assenza, dal restante personale infermieristico.

Art. 7

Il presente Regolamento non si applica ai famigliari, o loro delegati, dei pazienti ricoverati minori di anni 10, per i quali resta in vigore quanto disposto dell'Art. 2 della Legge Regione Emilia- Romagna n. 24/1980.

AZIENDA USL DI FERRARA

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL "PERMESSO SPECIALE DI INGRESSO"
NELLE UNITA' OPERATIVE DI DEGENZA**

Presidio Unico Ospedaliero – Ospedale di _____

Unità Operativa _____

Cognome e Nome del degente _____

Data di ricovero _____

Data di richiesta dell'autorizzazione _____

a) Autorizzazione concessa dal _____ al _____

- 1 continuativa
- 2 per fasce orarie, dalle ore _____ alle ore _____
- 3 altro (specificare) _____

b) Motivazioni dell'autorizzazione, in riferimento alle necessità psicologiche del paziente:

- 1 intervento chirurgico
- 2 condizioni terminali
- 3 ambientamento nella struttura
- 4 continuità assistenziale con persone di riferimento o al domicilio
- 3 altro (specificare) _____

c) Persona autorizzata:

1 familiare
Cognome e Nome _____

2 persona delegata
Cognome e Nome _____

3 volontario
Cognome e Nome _____

d) Il/La sottoscritto/a

-
- richiede l'autorizzazione a permanere, oppure a delegare altra persona, all'interno dell'Unità Operativa;
 - è consapevole che l'assistenza è garantita dal personale della struttura ospedaliera e che per l'erogazione dell'assistenza infermieristica ai degenti può essere necessario l'allontanamento dall'Unità Operativa, su richiesta del personale infermieristico e medico.

(firma del richiedente)

Autorizzazione e parere del Capo Sala _____

Autorizzazione e parere dell'infermiere professionale (in assenza del Capo Sala) _____

La Direzione Sanitaria, presa visione _____

Osservazioni
