	PROCEDURA Procedura per la comunicazione con i familiari e l'accoglienza dei pazienti covid		
UU.OO. Covid		Data	Pagina


LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direttori UU.OO. Covid

Coordinatori Infermieristico UU.OO. Covid

Direzione Medica di Presidio

Rev.	Data	Causale	Redazione	Verifica	Approvazione DG
00		Prima stesura	Lo Presti C. Ottaviani B. Rotolo G. Affronti A. Alfano G. Aragona E. Cerniglia M. Cinà G. Di Prima V. Geraci G. Incalcaterra F. Latteri F. Lorito MC. Maisano S. Malizia G. Notarbartolo A. Pitrolo F. Scalia A. Miniaci T.	Lo Presti C. Ottaviani B. Rotolo G. Mannone T. Terrazzini A. Russo F.	Delibera 366 del 17.03.2021

 <p data-bbox="209 264 451 304">AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	<p data-bbox="842 174 1035 208">PROCEDURA</p> <p data-bbox="579 232 1299 309">Procedura per la comunicazione con i familiari e l'accoglienza dei pazienti covid</p>	
UU.OO. Covid	Data	Pagina 2 di 7

1. SCOPO

La presente procedura è volta a garantire un'adeguata gestione delle relazioni comunicative tra il personale sanitario, i pazienti ricoverati covid e i loro familiari e facilitare il passaggio costante e tempestivo delle informazioni cliniche.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutte le UU.OO. Covid

3. RESPONSABILITÀ

- 1 Direttore di U.O. Covid
- 2 Dirigente medico di U.O Covid, dirigente medico di PS Covid
- 3 Coordinatore Infermieristico U.O. Covid, infermiere triage di PS Covid

4. Descrizione delle attività:

a) Accoglienza e ascolto del paziente in PS e OBI e comunicazione con i familiari.

All'arrivo in PS di un paziente non accompagnato dal 118, il personale di triage ha il compito di annotare nel **modulo privacy (All. 1)** i dati un familiare o persona di riferimento alla quale fornire le informazioni sul suo stato di salute. Tale modulo, debitamente compilato e firmato dal paziente, deve seguire la documentazione sanitaria del medesimo per tutto il tempo di permanenza in ospedale. Se il paziente viene accompagnato in PS dal 118 il modulo dovrà essere compilato al momento in cui viene prelevato dal suo domicilio, da un operatore del 118.

Il medico di PS, entro 6 ore massimo dall'arrivo del paziente, deve mettersi in contatto con il familiare di riferimento e informarlo sullo stato di salute del proprio caro, sull'eventuale trasferimento presso un reparto di degenza e/o sulla tempistica della sua permanenza in PS in attesa del ricovero. Qualora il paziente, in attesa di ricovero, permanesse in PS più del dovuto, il medico dovrà aggiornare il familiare a cadenza giornaliera in orari stabiliti. Tutte le comunicazioni col familiare verranno annotate nel verbale di PS con ora e nome del familiare di riferimento e sottoscritte dal medico che ha fornito le informazioni. Nel caso di pazienti in osservazione, successivamente inviati al proprio domicilio, il dirigente medico che lo dimette consegnerà al


paziente, insieme al foglio di dimissione, apposito depliant informativo sulle successive fasi di cura a domicilio e sulle misure preventive all'interno del nucleo familiare (All. 2).

Attività/Responsabilità ↓	Personale triage/ operatore 118	Medico di P.S.	Coordinatore infermieristico
Compilazione del modulo sulla privacy	R		
Informazioni al paziente e/o al familiare (segnalato nel modulo sulla privacy) in P.S.		R	C
Aggiornamento notizie cliniche giornaliere ai familiari dei pazienti in attesa di ricovero o in OBI		R	C
Consegna foglio dimissione di Covid positivo e depliant informativo su iter di cure a domicilio e misure preventive		R	C

b. Accoglienza e ascolto del paziente nella Unità di degenza Covid e comunicazione con il personale medico-sanitario.

Al momento dell'ingresso nell'unità di degenza, in fase di presa in carico clinica, il personale infermieristico/coordinatore infermieristico dovrà assicurarsi che nella cartella sia presente il modulo privacy (All.1), già compilato. Se non fosse presente provvederà ad inserirla debitamente compilata. Il Coordinatore infermieristico o, in sua assenza, l'Infermiere referente del turno in cui avviene il ricovero, deve contattare il familiare individuato nel modulo privacy all'ingresso del paziente in reparto, e comunque prima del termine del proprio turno di lavoro, e comunicargli il luogo di degenza e gli orari in cui il personale medico darà informazioni quotidiane sullo stato di salute del proprio caro. Se le condizioni cliniche lo permettono, il paziente va informato su dove si trova, cosa è successo, quali sono le sue condizioni cliniche, qual è l'iter diagnostico previsto. Va fatta inoltre una lista degli effetti personali che il paziente consegnerà all'entrata e che sarà sottoscritta dall'operatore sanitario dedicato e dal paziente stesso.

Il paziente verrà informato che, qualora lo richiedesse, durante la degenza sarà messo a disposizione un servizio telefonico di supporto psicologico. Il servizio è disponibile anche per il familiare di riferimento.

Attività/Responsabilità 	Coordinatore infermieristico/ infermiere di turno	Medico di reparto
Verifica della presenza del modulo sulla privacy. Se non presente, inserirla	R	
Informazioni al paziente e/o al familiare (segnalato nel modulo sulla privacy) sul suo stato di salute.	C	R
Elenco, sottoscritto dall'operatore e dal paziente, degli effetti personali consegnati all'ingresso in reparto.	R	
Rilevazione bisogni specifici del pz (es. farmaci particolari, necessità di supporto psicologico)	R	C

c. Comunicazione tra personale medico e infermieristico con i familiari del paziente ricoverato

Le informazioni cliniche ai familiari devono essere trasmesse quotidianamente in orari stabiliti e devono essere annotate in cartella con la firma del medico che effettua il colloquio, in modo che le informazioni siano disponibili al personale medico che, a turno, sarà incaricato di trasmetterle ai familiari. Tale procedura permette di evitare perdite di informazioni e assicura ai congiunti un aggiornamento puntuale senza lacune. Nel caso di cambiamenti repentini delle condizioni di salute del paziente, i familiari verranno informati tempestivamente.

La comunicazione quotidiana deve riguardare diagnosi e prognosi. Può essere svolta in qualsiasi modalità venga concordata fra operatore e familiare (es. telefono, videochiamata o, in base alle preferenze del familiare, email). In caso di videochiamata, è bene che l'operatore sia a viso scoperto (senza mascherina), se possibile con un altro operatore collegato a distanza o presente in vivoce (es.: nel caso di pazienti sordomuti..). Compatibilmente con le risorse e le esigenze organizzative, è bene esentare da questo compito un operatore che lo percepisca come troppo gravoso in quel momento. La comunicazione ai familiari deve essere comunque garantita. Se un operatore non si ritiene momentaneamente in grado di effettuare comunicazioni telefoniche, è bene che possa esprimere onestamente il proprio disagio e che non si senta obbligato a farlo se le risorse lo consentono o, se è possibile, chiedere aiuto ad altri colleghi.

È fondamentale, da parte del personale sanitario, presentarsi specificando nome, cognome e ruolo, verificare l'identità dell'interlocutore, accertarsi che questi sia disponibile a ricevere gli aggiornamenti e che non vi siano barriere linguistiche. In caso di necessità è importante avere a disposizione, su richiesta, un traduttore, nel caso in cui l'interlocutore non conoscesse la lingua italiana e un interprete della lingua dei segni (LIS) oltre all'apparecchiatura per predisporre videochiamate in caso di interlocutori con difficoltà nella comunicazione verbale.

Attività/Responsabilità ↓	Coordinatore infermieristico/ infermiere di turno	Medico di reparto
Notizie cliniche giornaliere ai familiari dei pazienti ricoverati	C	R
Eventuali ulteriori informazioni su servizi offerti (servizio supporto psicologico, richieste particolari)	R	R

Per la specifica gestione delle telefonate si rimanda alla checklist di controllo allegata (All. 3), elaborata da gruppo di lavoro interprofessionale per SIARTI, Anarti, SICP, SIMEU e approvata da OMS.

d. Comunicazione tra il paziente ricoverato e i familiari

L'impossibilità di contatto fisico tra i pazienti ricoverati in isolamento e i loro cari è fonte di comprensibili ansia e stress emotivo da entrambe le parti. Quando possibile, in condizioni di coscienza del paziente, è consigliabile incoraggiare comunicazioni tra le parti.

Qualora il paziente sia impossibilitato all'uso dello smartphone, per mancata autonomia o per mancanza dello stesso, sarà l'operatore del reparto a permettere la chiamata/videochiamata, su prenotazione, attraverso lo smartphone aziendale. L'avvenuta telefonata sarà trascritta sul diario clinico dall'operatore stesso. Nel caso in cui il paziente fosse incosciente e i congiunti esprimessero la volontà di "vedere" le sue condizioni, è importante valutare se e come accogliere la richiesta.

Nel caso si decida di predisporre una videochiamata fra familiare e paziente è bene che entrambi siano preparati ad effettuarla, specie in presenza di evidenti segni patologici, conseguenze della malattia o del trattamento intensivo (gonfiore del volto, presenza di presidi invasivi, ecc.) oppure il paziente non sia a conoscenza di altri eventi traumatici verificatisi in famiglia durante il suo ricovero (es. lutti). In questi casi è consigliabile effettuare una prima chiamata preparatoria fra operatore e familiare, ed una seconda fra operatore, paziente e familiare. Per le indicazioni sulla comunicazione a distanza attraverso video clip e immagini fotografiche (responsabilità legali), si veda l'allegato 4


Attività/Responsabilità ↓	Coordinatore infermieristico/ infermiere di turno	Medico di reparto
Gestione chiamate paziente/familiare nel caso di pazienti non autosufficienti o sforniti di cellulare personale	R	C

d. Orientamento paziente e suoi familiari alla dimissione

Il medico di reparto che ha valutato la dimissibilità del paziente contatta il familiare, **con adeguato anticipo** per valutare la sussistenza dei criteri idonei alla dimissione a domicilio o RSA COVID o RSA NON COVID o COVID HOTEL, avvalendosi, ove necessario, dell'assistente sociale.

Nel caso di paziente **autosufficiente dimesso covid negativo** il familiare, o chi per lui, dovrà fornire il cambio biancheria alla portineria dell'edificio A indicando il nome e cognome del paziente e tale cambio verrà portato nel reparto dall'operatore sanitario dedicato. Alla dimissione verrà consegnato al paziente autosufficiente il sacchetto sanificato con i suoi effetti personali.

Nel caso di paziente autosufficiente clinicamente guarito, dimesso covid positivo verranno date le indicazioni sui comportamenti da seguire al proprio domicilio.

Attività/Responsabilità 	Coordinatore infermieristico/ infermiere di turno	Medico di reparto
Informazioni al familiare per preparare dimissione	R	C
Informazioni sui comportamenti da seguire per i soggetti dimessi positivi, clinicamente guariti.	C	R

EMERGENZA CORONAVIRUS
AUTORIZZAZIONE ALLA COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI
SULLO STATO DI SALUTE A SOGGETTI TERZI

Ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'08.03.20 in materia di "Misure per il contrasto e il contenimento sull'intero territorio nazionale del diffondersi del virus COVID-19" (art. 2 lettera P) "è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei Pronto Soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto". In considerazione di quanto sopra, i colloqui con il personale medico avverranno solo telefonicamente. Le chiediamo pertanto di compilare il presente modulo al fine di poter procedere ad informare, qualora Lei lo consenta, i Suoi cari in merito al Suo stato di salute. La base giuridica del presente trattamento è rappresentata dall' art. 6 Lett. A) R.E. 2016/679 che recita espressamente: " *Il trattamento è lecito solo se e nella misura in cui ricorre almeno una delle seguenti condizioni: a) l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità*";

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità

Io sottoscritto/a _____

Telefono _____ nato/a il _____ a _____

Ø in caso di soggetto incapace: rappresentante legale (tutore, amministratore di sostegno, ecc.) di
_____ nato/a il _____ a _____

DICHIARO

- di aver letto e compreso l'informativa ex artt. 13-14 del Regolamento (UE) 2016/679 fornita dalla A.O.O.R Villa Sofia - V. Cervello;

- (in caso di minore) di aver acquisito l'autorizzazione dell'altro genitore che allego e certifico ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

autorizzo A.O.O.R Villa Sofia - V. Cervello a fornire informazioni TELEFONICHE sul mio stato di salute alla persona di seguito specificata:

NOME _____

COGNOME _____

TIPO DI RELAZIONE (coniuge, figlio, conoscente, ecc.) _____

RECAPITO TELEFONICO _____

non autorizzo A.O.O.R Villa Sofia - V. Cervello a fornire informazioni TELEFONICHE sul mio stato di salute

[Luogo e data]

[Firma dell'interessato o del genitore o del rappresentante legale]

Allegato 2

Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono

1. La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite.
2. Chi l'assiste deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.
3. I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.
4. Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la maschera è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.
5. Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.
6. Le mani vanno asciugate utilizzando asciugamani di carta usa e getta. Se ciò non è possibile, utilizzare asciugamani riservati e sostituirli quando sono bagnati.
7. Chi assiste il malato deve coprire la bocca e il naso quando tossisce o starnutisce utilizzando fazzoletti possibilmente monouso o il gomito piegato, quindi deve lavarsi le mani.
8. Se non si utilizzano fazzoletti monouso, lavare i fazzoletti in tessuto utilizzando sapone o normale detergente con acqua.
9. Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie, feci e urine utilizzando guanti monouso.
10. L'allattamento al seno è consentito, purché la madre indossi una mascherina e adotti tutte le norme di [igiene delle mani](#) già descritte.
11. Utilizzare contenitori con apertura a pedale dotati di doppio sacchetto, posizionati all'interno della stanza del malato, per gettare guanti, fazzoletti, maschere e altri rifiuti.
12. Nel caso di isolamento domiciliare va sospesa la raccolta differenziata per evitare l'accumulo di materiali potenzialmente pericolosi che vanno invece eliminati nel bidone dell'indifferenziata.
13. Mettere la biancheria contaminata in un sacchetto dedicato alla biancheria sporca indossando i guanti. Non agitare la biancheria sporca ed evitare il contatto diretto con pelle e indumenti.
14. Evitare di condividere con il malato spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, asciugamani, biancheria da letto, ecc.

15. Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici come comodini, reti e altri mobili della camera da letto del malato, servizi igienici e superfici dei bagni con un normale disinfettante domestico, o con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%, indossando i guanti e indumenti protettivi (es. un grembiule di plastica).
16. Utilizzare la mascherina quando si cambiano le lenzuola del letto del malato.
17. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. del malato in lavatrice a 60-90°C usando un normale detersivo oppure a mano con un normale detersivo e acqua, e asciugarli accuratamente.
18. Se un membro della famiglia mostra i primi sintomi di un'infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie), contattare il medico curante, la guardia medica o i numeri regionali.
19. Evitare il trasporto pubblico per raggiungere la struttura sanitaria designata; chiamare un'ambulanza o trasportare il malato in un'auto privata e, se possibile, aprire i finestrini del veicolo.
20. La persona malata dovrebbe indossare una mascherina chirurgica per recarsi nella struttura sanitaria e mantenere la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone.
21. Qualsiasi superficie contaminata da secrezioni respiratorie o fluidi corporei durante il trasporto deve essere pulita e disinfettata usando un normale disinfettante domestico con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%.

Smaltimento rifiuti

1. Non differenziare più i rifiuti di casa
2. Smaltire mascherine e guanti monouso, come anche la carta per usi igienici e domestici (es. fazzoletti, tovaglioli, carta in rotoli) nei rifiuti indifferenziati.
3. Per ulteriore precauzione inserire mascherine e altri dispositivi monouso usati giornalmente in un sacchetto che, una volta chiuso avendo cura di non comprimerlo, dovrà essere smaltito nel sacco dei rifiuti indifferenziati.

CHECK LIST PER TELEFONATA AI FAMILIARI



COMUNICoViD

Checklist per telefonata ai familiari

T1 Preparazione	
T1.1	Conosci nome (paziente e familiare), anamnesi, situazione clinica attuale?
T1.2	Sei nel posto migliore possibile? Puoi trovare un luogo più tranquillo?
T1.3	Hai preso consegne sulle chiamate precedenti?
T1.4	C'è un altro operatore che puoi coinvolgere nella chiamata?
T1.5	Chiama tu il familiare, all'orario prestabilito.

T4 Ascolto	
T4.1	Riconosci lo stato emotivo dell'interlocutore.
T4.2	Se richiesto, comunica onestamente la stima prognostica.
T4.3	Accogli le sue emozioni!
T4.4	Ci sono campanelli di allarme? È necessario psicologo?
T4.5	Interessati dello stato di salute dei familiari: <i>"voi come state?"</i>

T2 Apertura	
T2.1	Presentati con nome, cognome, qualifica.
T2.2	Verifica con chi stai parlando e la sua relazione con il paziente.
T2.3	Se familiari "fragili": c'è possibilità di coinvolgere qualcun altro?
T2.4	Verifica che sia il momento giusto per chi riceve la chiamata.
T2.5	Cosa sa già? Cosa vuol sapere? È necessario un "colpo di allerta"?

T5 Gestione del lutto	
T5.1	Nel caso di morte, usa la parola morte. Poi aspetta un tempo appropriato.
T5.2	Accogli le emozioni dell'interlocutore, facendo un buon uso del silenzio.
T5.3	Racconta quanto fatto: vicinanza fisica e cure per alleviare i sintomi.
T5.4	Accogli le richieste di assistenza spirituale.
T5.5	Dopo la comunicazione della morte, valuta se effettuare una seconda chiamata.

T3 Conduzione	
T3.1	Comunica "un pezzo per volta" e controlla cosa è stato compreso.
T3.2	Utilizza parole del linguaggio quotidiano, in frasi semplici e brevi.
T3.3	Evita tecnicismi ed eufemismi. Evita di essere vago o brutale.
T3.4	Rispetta i turni di parola, non interrompere il familiare.
T3.5	Ulteriori info su siti certificati (www.intensiva.it , www.icusteps.org).

T6 Chiusura	
T6.1	Sollecita l'espressione di dubbi tramite domande aperte.
T6.2	Offri, se richiesto, suggerimenti operativi per le videochiamate.
T6.3	Fornisci numero di reperibilità e dai un appuntamento per domani.
T6.4	Evita promesse che non puoi mantenere.
T6.5	Se variazioni cliniche, il familiare sarà ricontattato tempestivamente!

Dopo la chiamata, concediti un tempo per avere cura di te.

Allegato 4

Aspetti giuridici della comunicazione in emergenza

In assenza di consenso del paziente, il quale potrebbe essere stato validamente espresso prima della perdita della capacità di intendere e di volere dopo avere ricevuto apposita informazione (soluzione che sarebbe ovviamente da prediligere), si può discutere se si possa ricorrere agli strumenti di comunicazione e ripresa fotografica per rispondere all'istanza dei prossimi congiunti e prestare un sia pure indiretto conforto alla situazione di ansia vissuta da costoro. Va premesso che le immagini rientrano a tutti gli effetti nella nozione di dato personale e che pertanto la disciplina di riferimento va ricavata non soltanto dall'art. 97 della legge sul diritto d'autore, la quale pone un limite assoluto all'esposizione di immagini pregiudizievoli all'onore, alla reputazione e al decoro della persona ritrattata, ma anche dal Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 ovvero Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, GDPR). L'art. 6, c. 1, lett. e) e l'art. 9, c.1, lett. g), h) e i) del Regolamento rendono possibile il trattamento, anche in assenza del consenso, per finalità di interesse pubblico, specialmente nel settore della sanità pubblica in presenza di un'apposita base legislativa prevista dal diritto nazionale. Ora, l'art. 17-bis, c. 2, della l. 24 aprile 2020, n. 27, consente la comunicazione di dati personali a soggetti privati qualora ciò sia "indispensabile ai fini dello svolgimento delle attività connesse alla gestione dell'emergenza sanitaria in atto". Poiché la trasmissione di fotografie o videoclip ai parenti del paziente costituisce tecnicamente una "comunicazione di dati personali", e, salvo che ciò non comporti un pregiudizio alla dignità del paziente, si potrebbe ritenere che tale attività sia legittima, in quanto dettata dalla necessità di organizzare i reparti in maniera da evitare qualsiasi rischio di contatto con gli esterni e al contempo assicurare un conforto sia pure "virtuale" al paziente e ai suoi congiunti ricorrendo ai mezzi di comunicazione a distanza. Sarebbe opportuno in ogni caso, prima di procedere all'invio di immagini, sottoporre ai pazienti un'apposita richiesta di 'liberatoria' con apposito impegno di confidenzialità e non diffusione delle immagini in oggetto.