

ACCOGLIENZA E ACCOMPAGNAMENTO: REVISIONE DELLA LETTERATURA A SOSTEGNO DELL'AGIRE PROFESSIONALE.

Dott.ssa Sabrina Panebianco

*Dobbiamo diventare il cambiamento che vogliamo vedere
M. Gandhi*

RIASSUNTO

Questo articolo analizza gli esiti di soddisfazione dell'accoglienza e accompagnamento su pazienti e professionisti e sulla necessità di sviluppare sia un'accoglienza e un' accompagnamento personalizzato al fine di instaurare una relazione d'aiuto con la persona assistita sia una procedura al fine di illustrare alle persone i servizi disponibili.

Le considerazioni trattate partono dalla consapevolezza, come dimostrano gli articoli presenti in letteratura, di come l'accoglienza e l'accompagnamento siano spesso confusi con l'accettazione burocratico- amministrativo di un utente all'interno di un servizio.

Vengono affrontate alcune riflessioni che partono dal "dovere" degli infermieri di adempiere a obblighi amministrativi, non necessariamente propri della professione, e giungono alla necessità di offrire una relazione d'aiuto all'utente.

Tale processo prevede la comprensione e attribuzione di un significato univoco del termine accoglienza/accompagnamento all'interno dell'equipe.

OBIETTIVI: gli obiettivi sono individuare articoli che documentano l'efficacia dell'accoglienza e dell'accompagnamento in termini di esiti di soddisfazione di pazienti e personale e riflettere sulla necessità di adottare per l'accoglienza e per l'accompagnamento un percorso personalizzato o definire una procedura standard.

METODO: sono stati consultati testi nel campo infermieristico, sanitario, filosofico. Sono stati analizzati articoli scientifici reperiti attraverso Pub Med per esplorare le attività eseguite durante l'accoglienza e raccogliere i vissuti delle figure protagoniste.

RISULTATI: dalla revisione della letteratura emerge che l'argomento accoglienza e accompagnamento è frequentemente trattato.

La funzione principale dell'infermiere durante l'accoglienza/accompagnamento è instaurare con la persona una relazione d'aiuto.

La principale lamentela espressa dall'utente riguarda l'inadeguatezza degli ambienti fisici dove avviene l'accoglienza/accompagnamento.

È utile sviluppare una procedura amministrativa- burocratica al fine di illustrare alle persone i servizi disponibili e integrarla con la pianificazione/programmazione personalizzata.

DISCUSSIONI: l'intervento ottimale si fonda sull'interconnessione e integrazione multidisciplinare di tutti i professionisti che interagiscono con diverse competenze sull'utente, pur essendo prevalente la responsabilità infermieristica.

Una procedura standard non ha utilità.

PAROLE CHIAVE: accoglienza, accompagnamento, ospedale, soddisfazione, procedure, personalizzazione/ umanizzazione.

ABSTRACT.

This article analyzes the results of the welcome and the accompanying satisfaction of patients and professionals, and the need to develop both a welcome and a 'personalized support in order to establish a helping relationship with the person being cared for is a procedure in order to illustrate people to available services.

The considerations discussed from the awareness, as evidenced by the articles in the literature, such as the reception and accompaniment are often confused with the acceptance of a bureaucratic-administrative user within a service.

Are addressed some thoughts that leave the "duty" of nurses to fulfill administrative requirements, not necessarily of the profession, and come to the need to offer a helping relationship to the user.

This process involves the understanding and attribution of a single meaning of the word hospitality / accompaniment within the team.

AIMS: The objectives are to identify articles documenting the effectiveness of reception and accompaniment in terms of outcomes and satisfaction of patients and staff reflect on the need to adopt for the reception and the accompaniment to a custom path or define a standard procedure.

METHOD: texts were consulted in the field of nursing, medical, philosophical. Were analyzed scientific articles found through Pub Med for exploring the activities carried out during the reception and collect the experiences of the protagonists figures.

RESULTS: A review of the literature shows that the topic reception and accompaniment is frequently treated.

The main function of the nurse during the reception / accompaniment is to establish a relationship with the person help.

The main complaint expressed by the user about the inadequacy of the physical environments where is the reception / accompaniment.

It is useful to develop an administrative-bureaucratic in order to familiarize people with the services available and integrate it with the planning / custom programming.

DISCUSSION: The optimal intervention is based on interconnection and multidisciplinary integration of all professionals who interact with different user skills, although mainly the responsibility of nursing.

A standard procedure has no utility.

KEY WORDS: acceptance, support, hospital, satisfaction, procedures, customization / humanization.

INTRODUZIONE

Le forme più antiche di accoglienza erano presenti già nelle culture primitive e dagli innumerevoli scritti a nostra disposizione possiamo apprendere che l'ospitalità gratuita comportava onerose spese e responsabilità. L'atto di ospitare richiedeva sacrifici, ma chi la offriva si arricchiva internamente. Il Cristianesimo ha successivamente preso il concetto modificandolo nella forma dell'amore per il prossimo. Solo successivamente, nell'era del commercio (XII secolo) si è iniziato a parlare, e ha preso il sopravvento, di ospitalità a pagamento.¹

Immanuel Kant nel terzo articolo della Pace Perpetua definisce l'ospitalità "il diritto di uno straniero di non essere trattato ostilmente" e sottolinea che questo è un diritto spettante a tutti gli uomini; se consideriamo l'etimologia della parola siamo veicolati a riconoscere all'ospite importanza e posizione privilegiata²⁻³.

Tra le innovazioni introdotte dal Decreto Legislativo 502/92 è rilevante quella relativa all'introduzione del sistema dell'accreditamento. Ai fini dell'accreditamento, verranno definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie e la periodicità dei controlli sulla permanenze degli stessi. Con la stessa norma viene introdotta la facoltà di libera scelta da parte dell'assistito della struttura sanitaria (pubblica o privata) accreditata e del professionista erogante la prestazione.

Infine, l'art. 14 del Decreto legislativo 502/92 ("Diritti dei cittadini") introduce disposizioni finalizzate a "garantire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti del SSN".

A tale fine, si prevede: la definizione dei contenuti e delle modalità di utilizzo di "indicatori di qualità" delle prestazioni sanitarie relativi alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, le prestazioni alberghiere, l'andamento delle attività di prevenzione; la promozione da parte delle regioni di momenti di consultazione dei cittadini e delle loro organizzazioni al fine di fornire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi; la realizzazione da parte delle Aziende sanitarie di un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle modalità di accesso e sulle tariffe; inoltre, i Direttori Generali, annualmente, convocano un'apposita Conferenza dei Servizi aperta alla popolazione per verificare l'attuazione degli obiettivi di sviluppo che l'azienda sanitaria si è data e la possibilità di presenza ed attività, nell'ambito delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti.

Se ne deduce che i Decreti Legislativi 502/92 e 517/93 introducono per la prima volta il concetto di "qualità delle prestazioni rese nell'ambito dei servizi sanitari nazionali".

Tali provvedimenti normativi adottano il concetto di sistema di verifica e revisione della qualità, con l'obiettivo di garantire un'assistenza qualitativamente elevata nei confronti di tutti i cittadini, tramite l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni, riferiti alla personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza.

Ne è scaturita l'esigenza, da parte delle Aziende Sanitarie, di diventare qualitativamente competitive per poter orientare la scelta del cittadino-utente.

Anche i successivi provvedimenti legislativi, in particolar modo lo "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari", identificano nella qualità delle strutture e delle prestazioni erogate il fulcro centrale del nuovo assetto del Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.).

¹Peyer H.C. , Viaggiare nel medioevo. Bari: Laterza Editore, 1997.

²Kant I. Per la pace perpetua 1783 prima traduzione dal tedesco di Adolfo Massoni a cura di Giuseppe Landolfi Petrone: Milano: Sanzogno Edizioni; pag 40-43.

³Marmo G. Annotazioni sul termine accoglienza i colori del bianco Torino: POLITELA EDIZIONI rivista trimestrale a cura dell'IPASVI 2010; ottobre n°4: 8.

Il panorama legislativo ha trasformato il S.S.N. in un sistema aziendale e ha reso evidente la necessità di individuare criteri operativi di riferimento che possano essere applicabili alle diverse prestazioni e ai diversi ruoli.

La parola chiave che ha guidato questo percorso è qualità.

Da ciò scaturisce la necessità di individuare procedure in grado di verificare la corrispondenza tra le singole attività svolte durante l'accoglienza e gli standard di qualità in linea con gli obiettivi del sistema sanitario.

In questo articolo tratteremo uno dei cinque tipi di qualità: la qualità percepita, che si riferisce sostanzialmente a come vengono vissuti dai protagonisti del processo assistenziale (utenti ed operatori) la struttura sanitaria e gli aspetti relazionali⁴.

Quest'ultima, conosciuta anche come "customer satisfaction" (livello di soddisfazione del cliente) è certamente, tra i fattori di qualità assistenziale, uno dei più rilevanti⁵.

Essa è prevalentemente legata ai seguenti aspetti: relazionali quali la disponibilità, l'accoglienza, la cortesia, il rispetto, la sensazione di essere "attore principale del processo assistenziale" e aspetti "di contorno" quali il comfort, l'igiene, il trattamento alberghiero, vicinanza, comodità di orari, flessibilità, assenza di burocrazia, accettazione immediata, tempi di attesa accettabili.

In questo contesto, il momento dedicato all'accoglienza dell'utente assume un valore determinante sia per l'importanza in sé sia per la complessità del rapporto relazionale ed empatico, ancor prima che clinico, che l'infermiere instaura con la persona.

La percezione che l'utente ha del momento in cui è accolto in ospedale non può essere riconducibile a una procedura burocratico-amministrativa che cerca di surrogare un momento così determinante con termini quali ricovero, ammissione, accettazione.

Come ricorda I. Cavicchi ogni malato è un individuo che per essere considerato come ospite deve essere accolto e non considerato come bisognoso e in condizione di dipendenza⁶.

I contenuti e le modalità con cui si accoglie una persona non potranno quindi essere uniformati in una procedura standard ma al contrario i percorsi dell'accoglienza nella struttura ospedaliera dovranno essere modulati in base alla tipologia di utente che ci si trova ad affrontare, rendendo improponibile il parlare di accoglienza in termini generali.

L'accoglienza viene identificata come uno dei fattori di qualità nel momento di presa in carico del paziente da parte della struttura e degli operatori che ne fanno parte. Per ciò che concerne gli operatori per assolvere a questa funzione di presa in carico deve essere individuato personale qualificato: il personale infermieristico⁷.

Tutte le attività che concorrono a definire la funzione di "accompagnamento dell'accoglienza" sono proprie del professionista infermiere e possono essere così descritte: mettere il paziente a proprio agio, fornirgli collegamenti con altri professionisti, illustrargli servizi a sua disposizione, orientarlo nel PDTA.

La "qualità" del rapporto che si viene a instaurare con l'utente al momento della sua accoglienza ha dunque, per l'infermiere, un'importanza notevole sia dal punto di vista assistenziale sia da quello tipicamente professionale. Ma non è solo il singolo professionista che agisce al momento dell'in-

⁴Fontana F., Rossi M. La rilevazione della customer satisfaction negli enti locali. Matelica (MC):Halley Editore, 2005; 29.

⁵*IBIDEN*

⁶Cavicchi I. Medicina e sanità : snodi cruciali . Bari : Dedalo Editore, 2010; 103-130.

⁷D.P.C.M. 19-5-1995 n. 125, in materia di "Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari»". Art. 3, Paragrafo 3.2 "ACCOGLIENZA e ACCOMPAGNAMENTO" cit. "... per assolvere questa funzione deve essere individuato personale qualificato che operi all'interno della direzione sanitaria (personale infermieristico)".

gresso in ospedale di una persona, è tutto il processo organizzativo che interviene, con il suo insieme di risorse umane, di strutture e di procedure operative.

I cambiamenti normativi in ambito sanitario, a cui già si è fatto riferimento, tendono a fornire prestazioni qualitativamente elevate e hanno reso necessario l'introduzione di procedure uniformi per l'accoglienza dell'utente.

L'ospedale per quanto riorganizzato non ha cambiato la sua filosofia e la sua cultura di fondo: cambiare strutture senza cambiare i modi di essere crea un miglioramento senza cambiamento⁸.

Dai dati esaminati emerge una sensibilità, da parte del personale infermieristico, per il momento dell'accoglienza del paziente, anche se viene data prevalentemente rilevanza agli aspetti burocratico-amministrativi e all'inserimento nella struttura, trascurando gli elementi riferibili al processo assistenziale, quali la tipologia delle informazioni raccolte e la pianificazione degli interventi in relazione al bisogno di assistenza infermieristica dell'utente⁹.

È necessario parlare del ruolo dell'infermiere all'interno del sistema sanitario e, in particolare, del loro contributo alla soddisfazione dei clienti, che costituisce un aspetto particolare e molto importante dell'assicurazione e del miglioramento della qualità.

È opportuno ricordare che, a norma del Profilo professionale, gli infermieri svolgono un'assistenza che ha natura tecnica, relazionale e educativa.

Non si può non considerare che le aziende sanitarie non costruiscono oggetti tangibili, ma erogano prestazioni intangibili (la guarigione, maggiori conoscenze sulla salute, maggiore autonomia nelle attività di vita quotidiana ecc.) dove il momento della produzione coincide con quello dell'erogazione. Ciò rende necessario ottimizzare l'incontro tra la domanda e l'offerta della prestazione. Durante un incontro con la persona assistita l'infermiere si trova ad instaurare sia una valenza informativa sia relazionale. È durante la relazione assistenziale che l'infermiere incontra una persona che vive un problema di salute ed è durante questo incontro che i termini accoglienza e accompagnamento di fondono insieme al fine di garantire assistenza.

Inoltre le aziende tendono a risolvere problemi dei clienti, per cui gli infermieri devono conoscere i loro bisogni e devono garantire loro una qualità il più possibile vicina a quella che ciascuno di essi si aspetta.

Tutto quanto esposto è fattibile riconoscendo nell'accoglienza e nell'accompagnamento un'autentica relazione ospitale e cercando di conciliare la standardizzazione (linee guida, piani standard, procedure ecc.) con la personalizzazione delle prestazioni.

Infine le aziende forniscono servizi in cui sono compresenti contenuti tecnico-specialistici e contenuti relazionali, per cui la qualità dei servizi stessi dipende solo in parte dall'azienda e dalla sua organizzazione, ma è legata principalmente alle capacità, alla motivazione e agli strumenti usati dagli operatori.

A questo "incontro" è necessario dedicare del tempo al fine di scoprire cosa vuol dire oltrepassare lo sconosciuto della persona assistita¹⁰.

L'indicatore tempo se trascurato rischia di incidere negativamente sul risultato dell'accoglienza/accompagnamento manifestato dall'insoddisfazione dell'utente e dell'infermiere¹¹.

Il fatto che gli ospedali si stanno orientando, per ottimizzare le risorse, a ricoveri sempre più brevi sta modificando l'assistenza e di conseguenza anche il modo di accogliere e accompagnare la persona assistita.

⁸ Cavicchi I. Medicina e sanità : snodi cruciali, cit., p.125.

⁹Bona M.. L'accoglienza quale indicatore di qualità. Management infermieristico 1999; 41: 27.

¹⁰Marmo G. Annotazioni sul termine accoglienza i colori del bianco, cit., p.8.

¹¹ Bona M.. L'accoglienza quale indicatore di qualità, cit., p.30.

La letteratura ci offre molti spunti sull'argomento accoglienza/accompagnamento, ma la prima cosa che colpisce è l'eterogeneità del termine accoglienza e quando i modi di dire sono tanti significa che molteplici sono i modi di essere¹².

È stata condotta una revisione della letteratura per esplorare le caratteristiche dell'accoglienza e dell'accompagnamento in particolare comprendere:

- a) le peculiarità degli infermieri durante l'accoglienza/accompagnamento;
- b) il vissuto degli infermieri che effettuano l'accoglienza e l'accompagnamento;
- d) il percepito dei pazienti;
- e) la necessità di un'equipe multidisciplinare per rispondere ai bisogni dell'utente;
- f) la possibilità di conciliare una procedura standardizzata e condivisa e un percorso personalizzato.

MATERIALI E METODI.

È stata condotta una ricerca preliminare della letteratura internazionale riguardante l'argomento nella banca dati PubMed utilizzando le seguenti parole chiave: accoglienza, accompagnamento, ospedale, soddisfazione, procedure, personalizzazione/umanizzazione. Sono stati inclusi solo gli articoli in lingua italiana, inglese e francese che avevano come finalità la valutazione degli effetti che l'accoglienza aveva sugli utenti e professionisti in termini di esiti di soddisfazione.

Sono stati esclusi gli studi che trattavano l'accoglienza e l'accompagnamento in strutture non ospedaliere.

Contestualmente sono stati consultati testi nel campo infermieristico, sanitario e filosofico.

RISULTATI.

Gli studi individuati sono stati in totale 10 e dalla loro analisi sono emersi quattro temi principali:

1. L'infermiere: il professionista cardine durante l'accoglienza/accompagnamento;
2. L'infermiere: interconnessione e integrazione con l'equipe multidisciplinare;
3. Il cittadino ospite;
4. La standardizzazione della procedure.

1. L'infermiere: il professionista cardine durante l'accoglienza/accompagnamento.
Parliamo di ricovero in ospedale, termine che rimanda ad un'accettazione e a una dimissione. Se si pensa però al significato originale del termine ospedale, il termine accettazione viene sostituito con il termine accoglienza. L'accoglienza è una forma di assistenza, di cura e di trattamento, tre concetti propri della professione infermieristica che si fondano sulla relazione professionista/assistito.

I molteplici articoli viscontei sottolineano che la soddisfazione del paziente è strettamente correlata alle informazioni fornite dagli infermieri durante la relazione che si instaura durante tutta la degenza e ritengono che l'infermiere oltre ad essere il professionista che trascorre più tempo con il paziente è anche colui che stabilisce il primo contatto con il paziente tanto da essere definito il ponte di collegamento tra medico e utente¹³.

2. L'infermiere: interconnessione e integrazione con l'equipe multidisciplinare.

¹² Di Giulio, Boggio et al *Qualità,accreditamento,indicatori*. ARICCIA (ROMA): STAMPA AMADEUS Edizioni IPASVI, 1998; 63.

¹³ De Oliveira FB, Silva KM, Costa e Silva JC. Perception about the nursing practices in the psychosocial care nurses. *Rev Gaucha Enferm* 2009; Dec; 30 (4) :692-9.

L'obiettivo dell'infermiere è quello di instaurare una relazione d'aiuto e garantire all'utente, insieme a tutte le altre figure presenti nella struttura sanitaria, il miglior trattamento disponibile attraverso la presenza di professionisti competenti. Gli studi definiscono che l'infermiere coinvolge le altre figure dell'equipe nel processo di accoglienza¹⁴.

3. Il cittadino ospite.

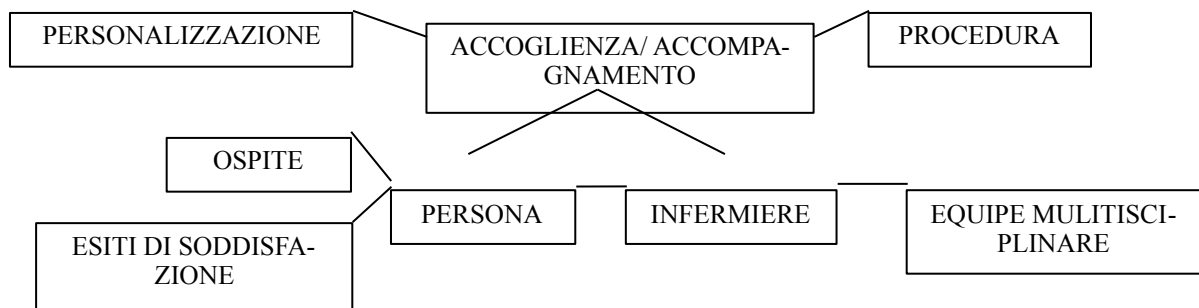
Nonostante siano molteplici i modi di nominare il cittadino tra cui citiamo: il paziente, colui che è malato e l'utente/cliente, colui che compra la cura di cui ha bisogno, dalla letteratura si evince come variando il modo di nominare il cittadino non muta il modo in cui viene trattato: il cittadino è riconosciuto dall'equipe come ospite e come tale avente diritto di essere riconosciuto come persona unica¹⁵.

4. La standardizzazione della procedure.

Secondo quanto riportato negli articoli analizzati, i pazienti definiscono che una procedura standardizzata può essere utile se utilizzata per chiarire attività che si effettuano di routine, quali distribuzione del vitto o disposizioni fisiche strutturali del servizio (in questo caso potrebbe essere sufficiente un opuscolo informativo)¹⁶.

Mentre durante l'accoglienza/accompagnamento si dichiarano soddisfatti se vengono ascoltati, se vengono coinvolti nelle scelte per individuare un piano assistenziale personalizzato, se sono presenti ambienti fisici dove effettuare l'accoglienza/accompagnamento.

I risultati sono serviti a delineare un framework concettuale a sostegno della discussione.



DISCUSSIONE.

La revisione della letteratura conferma che un obiettivo fondamentale dell'accoglienza/accompagnamento è instaurare una relazione d'aiuto con la persona assistita centrata sulla partecipazione alle decisioni: valori che la professione infermieristica dichiara da sempre come base del proprio agire¹⁷.

¹⁴ Christensen D, Maaløe R, Jensen NM, Rudolph SS, Perrild H. Quality of care using a multidisciplinary team in the emergency room. Dan Med Bull. 2011; Jun; 58 (6): A4227

¹⁵ Neto M., Ribeiro AJ, LM Magalhães, Torres MF, Mendes MJ. Degree of patient satisfaction regarding the reception given by emergency service nurses. Servir. 2003 Sep-Oct; 51 (5) :214-28.

¹⁶ Bona M.. L'accoglienza quale indicatore di qualità. Management infermieristico 1999; 41: 22-30.

¹⁷ Di Giulio, Boggio et al Qualità,accreditamento,indicatori. ARICCIA (ROMA): STAMPA AMADEUS Edizioni IPASVI, 1998; 63- 68.

Una procedura standardizzata può avere un suo valore se si attribuisce al termine accoglienza un valore di tipo informativo. Lo standard minimo è facilmente raggiungibile con buona educazione e rispetto e fornendo le informazioni utili all'utente per orientarsi all'interno del servizio.

La competenza del personale, insieme all'ascolto e all'empatia influiscono positivamente sulla soddisfazione dell'utente.

Alcuni accorgimenti come prevedere un ambiente per il primo accoglimento e dove effettuare incontri professionisti /utenti al fine di garantire la privacy favoriscono esiti di soddisfazione.

Da ciò si deduce che potrebbe essere utile concordare, nei diversi contesti, il significato univoco che si vuole apportare al termine accoglienza e accompagnamento.

Non sono presenti articoli che affrontano la soddisfazione degli infermieri in correlazione all'accoglienza o all'accompagnamento, ma sono presenti numerosi articoli che confermano che la soddisfazione dell'utente è la soddisfazione dell'infermiere¹⁸.

CONCLUSIONI

L'infermiere durante l'accoglienza e l'accompagnamento ha una sua specificità e rilevanza.

È fondamentale interagire con altre figure professionali al fine di soddisfare il nostro utente.

Sarebbe importante definire, sia istituzionalmente sia per singolo servizio, che cosa si vuole intendere con il termine accoglienza e cosa con il termine accompagnamento. Se tale momento ha solo un valore di tipo informativo, lo standard minimo è facilmente raggiungibile con buona educazione e rispetto e fornendo le informazioni essenziali riguardo ai servizi disponibili (in questo caso potrebbe essere sufficiente un semplice opuscolo).

Se invece i contenuti dell'accoglienza vogliono o devono essere fortemente professionalizzanti, diventa predominante la necessità di una procedura che preveda l'utilizzo di strumenti per la raccolta dei dati e la pianificazione assistenziale quali la cartella infermieristica o cartella integrata.

La formalizzazione dell'accoglienza e dell'accompagnamento tramite una procedura, sia questa anche solo orientativa per l'utente, richiede ovviamente la sua definizione e condivisione da parte di tutti i professionisti coinvolti.

L'intervento ottimale deve essere garantito attraverso la partecipazione e l'integrazione multi professionale di tutti i professionisti che interagiscono con diverse competenze sull'utente, pur essendo prevalente la responsabilità infermieristica.

L'infermiere in questo processo è dunque l'attore fondamentale e privilegiato che può e dovrebbe orientare i propri interventi, già dal momento della presa in carico, alla conservazione dell'identità della persona, la quale non può essere spersonalizzata dalla asetticità e dalla burocratizzazione della routine ospedaliera.

Accogliere un paziente e riconoscerlo come persona in situazione di bisogno, significa per l'infermiere intraprendere un percorso che porterà a una relazione completa, matura; significa anche riconoscere come diversi gli altri e per questo aventi diritto al rispetto delle loro svariate esigenze.

L'accoglienza del paziente, la sua accettazione in quanto persona, deve considerarsi come ontologicamente insita nella natura della professione infermieristica, come norma etica e deontologica su cui l'infermiere dovrebbe improntare il proprio agire.

La Carta dei Servizi di cui ogni struttura è dotata è il sentiero su cui camminano tutti gli operatori consapevoli che la prima accoglienza dell'assistito può essere rassicurante o fonte di preoccupazione.

La Carta dei Servizi individua l'infermiere come l'operatore che accoglie e accompagna la persona.

¹⁸ Beja I, Letaief M, Ben Khalifa A, Ben Salem K, M Touzi, Bergaoui N. Inpatients satisfactions in a rheumatology departement. Med. Apr 2006; 84 (4) :229-232.

La responsabilità affidata all'infermiere nell'accoglienza e accompagnamento sembra il riconoscimento della capacità infermieristica di instaurare una relazione d'aiuto nei confronti della persona assistita.

L'infermiere che accoglie secondo il patto infermiere/cittadino si impegna a presentarsi ad ascoltare.

Accogliere e accompagnare sono correlate: accogliere presuppone un dialogo basato su informazioni che hanno lo scopo di chiarire dubbi e per realizzare ciò è necessario pianificare/programmare con l'assistito il percorso da intraprendere.

Certamente la complessità di ogni persona richiede alla professione infermieristica l'acquisizione di maggiori conoscenze e competenze sia in ambito clinico sia in ambito relazionale.

Accogliere/accompagnare un paziente in un servizio veicola l'attenzione nei confronti del paziente, sia da parte della professione sia da parte dell'organizzazione. L'accoglienza/accompagnamento, infatti, non è determinata solo dal comportamento del singolo infermiere: per poter accogliere un utente è necessario avere tempi e risorse e pertanto modulare l'organizzazione del lavoro anche in base agli ingressi del paziente.

In ragione di quanto espresso, una procedura di accoglienza e accompagnamento può essere assunta per sopperire a un bisogno di tipo informativo, ma deve essere integrata con la pianificazione/programmazione personalizzata.

L'infermiere rimane il responsabile principale dell'accoglienza e dell'accompagnamento in quanto è il professionista che trascorre più tempo vicino alla persona, il primo che instaura una relazione d'aiuto riconoscendo alla persona importanza e posizione privilegiata.

BIBLIOGRAFIA.

Beja I, Letaief M, Ben Khalifa A, Ben Salem K, M Touzi, Bergaoui N. Inpatients satisfactions in a reumatology departement. Med. Apr 2006; 84 (4) :229-232.

Bona M.. L'accoglienza quale indicatore di qualità. Management infermieristico 1999; 41: 22-30.

Borghans I., Kleefstra S.M., Kool RB, Westert G.P. Is the length of stay in hospital correlated with patient satisfaction? Int JHealth Care Qual.2012; Ott, 24 (5):443-51.

Bottani L. e Scappini T. Ospitalità. Vercelli: Mercurio Editore, 2009.

Cavicchi I. Medicina e sanità : snodi cruciali . Bari : Dedalo Editore, 2010; 103-130.

Christensen D, Maaløe R, Jensen NM, Rudolph SS, Perrild H. Quality of care using a multidisciplinary team in the emergency room. Dan Med Bull. 2011; Jun; 58 (6): A4227.

De Oliveira FB, Silva KM, Costa e Silva JC. Percection about the nursing practices in the psychosocial care nurses. Rev Gaucha Enferm 2009; Dec; 30 (4) :692-9.

Di Giulio, Boggio et al Qualità,accreditamento,indicatori. ARICCIA (ROMA): STAMPA AMA-DEUS Edizioni IPASVI, 1998; 63- 68.

D.P.C.M. 19-5-1995 n. 125, in materia di “Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari»”.Art. 3, Paragrafo 3.2 “ACCOGLIENZA e ACCOMPAGNAMENTO”

Fontana F., Rossi M. La rilevazione della costumer satisfaction negli enti locali. Matelica (MC):Halley Editore, 2005; 23-42.

Kant I. Per la ace perpetua 1883 prima traduzione dal tedesco di Adolfo Massoni a cura di Giuseppe Landolfi Petrone: Milano: Sanzogno Edizioni; pag 40-43.

Marmo G. Annotazioni sul termine accoglienza i colori del bianco Torino: POLITELA EDIZIONI rivista trimestrale a cura dell'IPASVI 2010; ottobre n°4: 8.

Neto M., Ribeiro AJ, LM Magalhães, Torres MF, Mendes MJ.Degree of patient satisfaction regarding the reception given by emercency service nurses.Servir. 2003 Sep-Oct; 51 (5) :214-28.

Nucchi M. Attualità del codice deontologico dell'infermiere INFERMIERE INFORMAZIONE 2004; mag-giu 3:19-23.

Pérez-Jover V, Mira JJ, Tomás O., C Nebot, Rodríguez-Marín J” Good practices “and patient satisfaction. Rev Calid Asist. nov 2010-Dec; 25 (6) :348-55.

Peyer H.C. , Viaggiare nel medioevo. Bari: Laterza Editore, 1997.

Piatti G., Corbella A., Zanini M., Reception of the ASL 3”Genovese”: the point view of the citizens and ooperators ,Assist Ric Inferm. Lug 2003 a settembre; 22 (3) :159-67.

Prochnow AG, dos Santos JL, Pradebon VM, Schimith MD.Reception in the hospital enviroment: perspectives of compaio of hospitalized patients.. Rev Gaucha Enferm. 2009, 30 (1) :11-8.