DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"
Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dirmei@aslcittaditorino.it

LINEE di INDIRIZZO

L'UMANIZZAZIONE DELLE CURE OSPEDALIERE IN TEMPO DI PANDEMIA COVID-19

Gruppo di lavoro:

Dr.ssa Agnesone Monica	Responsabile S.S. Psicologia Aziendale, ASL CdT Referente Psicologia DIRMEI	
Dr.ssa Ballardini Daniela	Dirigente Area Infermieristica-Ostetrica Presidi Ospedalieri, ASL Città di Torino	
Dott. Contino Biagio	S.C. Ostetricia e Ginecologia, Ospedale Maria Vittoria, ASL Città di Torino	
Dott. De Iaco Fabio	S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, Ospedale Martini, ASL Città di Torino	
Dott. Macor Antonio Franco	S.S. Prevenzione Rischio Infettivo, ASL Città di Torino	
Dott. Manno Emilpaolo	Direttore D.I.R.M.E.I., Commissario Area Sanitaria, Unità di Crisi Regione Piemonte	Firmato digitalmente da:Emilpaolo Manno Organizzazione:AZIENDA SANITARIA LOCALE CITTA' DI TORINO/11632570013 Data:06/01/2021 21:20:01
Dott. Testi Roberto	Direttore Dipartimento di Prevenzione, ASL Città di Torino	
Dott. Zulian Gianfranco	Responsabile Settore Emergenza Covid-19, Regione Piemonte	GIANFRANCO ZULIAN REGIONE PIEMONTE 08.01.2021 10:40:59 UTC

Destinatari:

Strutture regionali ospedaliere di ricovero e cura.

Finalità del documento:

Scopo del documento è identificare le azioni idonee a rendere possibile, in situazioni selezionate, l'incontro tra pazienti ricoverati in ospedale e loro congiunti superando le condizioni di estremo isolamento imposte dal periodo pandemico in corso.

Razionale:

Tra gli effetti dirompenti della pandemia Covid-19, che continuano a condizionare globalmente ogni aspetto della vita sociale, si registra una sostanziale regressione del livello di umanizzazione degli ospedali e delle strutture deputate all'assistenza e alla cura.
In particolare la necessità d'isolamento completo dettata dalle ovvie esigenze di limitazione della diffusione virale colpisce indiscriminatamente sia pazienti affetti da patologia Covid-19 sia pazienti non infetti.
L'isolamento completo in ospedale costituisce una condizione inedita con la quale si devono confrontare i pazienti stessi, i loro congiunti e gli operatori sanitari.
Per tutti i soggetti coinvolti tale condizione, costituisce un fattore stressogeno di primaria importanza, perché priva pazienti e famigliari dell'insostituibile elemento del contatto e del conforto diretto e conduce a vissuti particolarmente dolorosi.
D'altro canto, gli operatori sono spesso costretti a giocare ruoli per i quali non sono sufficientemente preparati e che, al contempo, possono ingenerare vissuti di difficile elaborazione.
Di là dalle considerazioni sin qui riportate, la possibilità del contatto e dell'incontro con i propri cari, soprattutto per un paziente che versi in condizioni critiche, costituisce elemento di naturale umanità in un ambiente sostanzialmente disumanizzato qual è l'ospedale in tempi di pandemia.
L'ipotesi di superare l'isolamento estremo per una quota selezionata di pazienti risponde innanzi tutto alla necessità di correggere quanto di negativo descritto e di riportare alla giusta dimensione di elementare ma cruciale "umanità" il vissuto delle persone coinvolte.
In secondo luogo, pur se molto difficoltoso da dimostrare scientificamente, è opinione comune che il recupero, sia pure parziale, della socialità e degli affetti da parte di pazienti critici possa concorrere ad un miglior outcome clinico.
Il problema della "riumanizzazione" dell'ambiente ospedaliero, sia pure nelle ineludibili condizioni dettate dalla pandemia, si pone per tutti i livelli di ospedalizzazione, ma appare assolutamente cruciale per le condizioni che potremmo definire "agli estremi della vita": la nascita e il fine vita.

Pur nell'abissale differenza tra le due condizioni, infatti, quel che le accomuna è l'unicità dell'esperienza, l'insostituibilità degli affetti più cari e la ricaduta, anche successiva, che il vissuto correlato a tali esperienze avrà su tutti i soggetti coinvolti (ospedalizzati e loro congiunti).
L'estensione temporale del periodo pandemico e il valore assoluto degli elementi in gioco impongono, dunque, una riflessione sulla necessità di rendere possibile un contatto umano tra congiunti e pazienti ricoverati, ora in condizione d'isolamento completo, con particolare riferimento a pazienti in condizioni di criticità o di peculiare rilevanza emotiva (come il parto o la comunicazione di cattive notizie riguardante altri familiari), pur nell'imperativa necessità di mantenere un rigido controllo sulle possibilità di trasmissione del virus.
Per quanto sopra, le indicazioni che seguono, tengono conto del fatto che, stante la non completa affidabilità dei test antigenici, è necessario comunque garantire il corretto utilizzo dei DPI e di tutte le cautele per evitare il contagio da parte dei visitatori, in modo da minimizzare il rischio connesso con l'apertura alle visite. Tale rischio residuale è comunque assunto in considerazione del sopra richiamato fondamentale beneficio per la salute che deriva dalla almeno parziale, rottura dell'isolamento cui il paziente è costretto.
Il presente documento, pertanto, si compone di alcune parti aventi oggetti profondamente differenti e tuttavia denominatori comuni di assoluta rilevanza quali la risposta a esigenze cruciali dal punto di vista emozionale nonché la corretta gestione del rischio di trasmissione virale.

Le indicazioni qui fornite sono limitate all'argomento in oggetto, presuppongono la corretta esecuzione dei singoli atti, ciascuno nell'ambito delle specifiche competenze dei sanitari e non escludono né sovrastano l'autonomia e la responsabilità dei singoli professionisti nell'adottare le decisioni ritenute più appropriate per ogni caso specifico.
Il DIRMEI trasmette il presente Documento alle Aziende Sanitarie Regionali che sono invitate a declinare le indicazioni in esso contenute nella specifica realtà organizzativa dei Presidi Ospedalieri e con l'impiego delle risorse localmente disponibili.

INDICE

1. Pazienti in condizioni critiche
   1.a) Pazienti affetti da Covid-19
   1.b) Pazienti non affetti da Covid-19

2. Partorienti
   2.a) Partorienti non affette da Covid-19
   2.b) Partorienti affette da Covid-19

1. PAZIENTI IN CONDIZIONI CRITICHE

Obiettivo:
Le presenti linee di indirizzo hanno lo scopo di consentire l'incontro tra famigliari e pazienti, selezionati sulla base della particolare criticità clinica o psicologica, in condizioni di massima sicurezza per quanto attiene al rischio di trasmissione dell'infezione, nonché, quando necessario, con il supporto psicologico fornito dai professionisti.
Il documento si applica a tutti i contesti di ricovero (degenza ordinaria, subintensiva e intensiva).

Professionisti coinvolti:
- Dirigenti medici di reparto
- Psicologi clinici
- Infermieri

Individuazione dei destinatari:
Doveroso presupposto è che tutti i pazienti indistintamente hanno il diritto di poter incontrare i propri congiunti, anche nella situazione del ricovero ospedaliero: la condizione eccezionale imposta dalla pandemia Covid-19 determina purtroppo la sospensione di tale diritto per la maggior parte di essi.
Tuttavia è necessario operare al fine di garantire tale diritto, nei limiti dettati dall'operatività dei reparti ospedalieri e dalle necessarie procedure di prevenzione del contagio, a pazienti in condizioni di estrema criticità o che comunque vengano individuati come portatori di necessità eccezionali.
I Dirigenti medici individuano pazienti in condizioni di criticità tale da far ipotizzare un esito infausto i cui congiunti siano disponibili a un incontro "in presenza" condizionato alla scrupolosa osservanza delle regole definite nel presente documento. È auspicabile che, nel caso di pazienti in condizioni di fine vita, l'incontro non avvenga nelle ultime ore ma con una precedenza tale da consentire al paziente una partecipazione attiva all'incontro stesso.
In via eccezionale possono essere ammessi alla procedura anche pazienti che, pur non presentando un'elevata criticità dal punto di vista clinico, manifestino necessità particolari dal punto di vista psicologico (in particolare per condizioni di disagio psicologico, deficit cognitivo o disturbo psichiatrico preesistenti il ricovero).
In caso di necessità l'équipe multidisciplinare composta da medico, infermiere e psicologo valuta l'insieme degli elementi cruciali nell'individuazione dei soggetti ammissibili alla procedura.
L'ammissibilità prevede una valutazione del paziente e del familiare che deve avere caratteristiche idonee per affrontare un forte stress emotivo.
Una volta individuati i pazienti ammissibili, la procedura prosegue secondo l'iter descritto nella seguente flow-chart.

Proposta del medico di reparto

↓

Preparazione all'incontro:
- Comunicazione al paziente
- Se necessario scambio multidisciplinare tra medico, infermiere, psicologo*
- Telefonata del medico al parente di proposta di incontro
- Se necessario telefonata dello psicologo al parente*

↓

Definizione dell'appuntamento e comunicazione agli interessati

**L'intervento dello psicologo è ritenuto necessario in caso di pazienti affetti da Covid-19, per le particolari condizioni nelle quali si svolge l'incontro con il congiunto. Nei casi di pazienti non affetti da Covid-19 l'intervento dello psicologo resta possibile nel caso in cui il medico che ha in carico il paziente lo ritenga necessario.*
Nei casi di intervento dello psicologo, qualora ritenuto necessario, lo psicologo offre al parente la possibilità di recarsi in ospedale prima dell'incontro per un colloquio in presenza (allo scopo vengono individuati locali idonei in ogni presidio coinvolto nella procedura).

D.I.R.M.E.I.

1.a) Pazienti in condizioni critiche affetti da Covid-19

Modalità:

Condizioni necessarie per l'accesso al reparto da parte del congiunto sono l'assenza di sintomatologia riferibile a possibile infezione da SARS-CoV-2 e l'esecuzione di un test antigenico rapido con esito negativo. Pertanto, nell'immediatezza della visita, il congiunto si presenta presso l'area dedicata nel relativo Presidio Ospedaliero per l'esecuzione del tampone; in caso di esito negativo prosegue l'iter come descritto (in caso di esito positivo viene eseguito tampone molecolare di conferma e il congiunto viene invitato a rientrare a domicilio in isolamento fiduciario in attesa dell'esito).

Nella data e l'ora prestabilita il congiunto si presenta presso l'ingresso del Reparto, è accolto dall'infermiere designato e dallo psicologo clinico che lo accompagnano presso l'area filtro del reparto ove:

a. Lo psicologo clinico riprende elementi già affrontati al telefono con particolare riferimento alla preparazione per l'incontro;
b. L'infermiere designato guida il congiunto nelle operazioni di vestizione dei DPI, secondo la procedura aziendale. Sono previsti: camice idrorepellente, guanti, filtrante FP2/FP3, visor, cuffia: il filtrante FP3 è indicato nel caso il paziente sia sottoposto a ventilazione non invasiva con procedure che possano determinare formazione di aerosol e comportare l'eventuale trasmissione per via aerea (le schede "vestizione" e "svestizione" sono allegate al presente documento). Inoltre l'infermiere designato illustra al congiunto le norme comportamentali e igieniche da seguire durante la visita, in particolare espone la corretta tecnica di igiene delle mani con frizione alcolica.

Al termine della preparazione l'infermiere designato accompagna il congiunto presso il paziente.
In casi particolari, qualora lo psicologo clinico ne individui la necessità, lo stesso psicologo clinico può indossare i medesimi DPI e assistere, coadiuvando, all'incontro.
Durante l'incontro tra paziente e congiunto il personale ha cura di garantire la massima riservatezza possibile, compatibilmente con le esigenze del reparto.
L'incontro ha durata non superiore ai venti minuti.
Al termine dell'incontro il congiunto, riaccompagnato presso l'area filtro del reparto:

a. esegue la procedura di svestizione sotto la guida e coadiuvato dall'infermiere designato;
b. incontra nuovamente lo psicologo clinico per il colloquio di debriefing.

Lo psicologo clinico conduce brevi incontri di debriefing con gli operatori coinvolti.

Aspetti organizzativi:

1) Presso ogni Presidio Ospedaliero è individuata l'area dedicata all'esecuzione dei tamponi, che precede i percorsi interni all'ospedale, e che costituisce la sede di primo accesso del congiunto.

2) Presso ogni reparto coinvolto nella procedura l'area di vestizione e svestizione dei congiunti è la medesima utilizzata dagli operatori sanitari, così come i percorsi di accesso/uscita alla stanza di degenza.
3) In presenza di situazioni cliniche terminali o di grave malessere psichico in caso di congiunti anch'essi positivi a domicilio è possibile per l'Autorità Sanitaria derogare l'isolamento e consentire egualmente l'incontro qualora vengano soddisfatte le seguenti condizioni:
    - Il medico di reparto che ha evidenziato la necessità contatta il medico del SISP e dopo aver discusso il caso possono concordare sulla necessità di derogare l'isolamento.
    - Il congiunto può spostarsi autonomamente con mezzo proprio
    - Il congiunto può accedere al percorso per pazienti Covid positivi sin dall'ingresso in Ospedale
    - Lo psicologo clinico e l'infermiere designato indossano preventivamente i DPI, al fine di accogliere il congiunto.

- Presso ogni Presidio Ospedaliero sono individuate fasce orarie e giorni della settimana nei quali predisporre le visite, concordati con lo Psicologo Clinico di riferimento del Presidio.
- Viene predisposta una nota informativa per il congiunto che accede all'incontro, che viene firmata per accettazione dal congiunto stesso (vedi allegato).
- L'ingresso in reparto del congiunto e la corretta attribuzione dei necessari DPI sono riportati in cartella nel diario paziente.

<u>Indicatori:</u>

- Numero di incontri organizzati secondo la presente procedura
- Numero di proteste relative a tali incontri pervenute all'URP

D.I.R.M.E.I.

NOTA INFORMATIVA PER CONGIUNTI DI PAZIENTI AFFETTI DA COVID-19

Gentile Signora/e,
siamo lieti di poterla accogliere in ospedale e di consentire l'incontro con il suo congiunto.
Come certamente sa questo incontro costituisce un'eccezione in una situazione nella quale, al fine di limitare al massimo la diffusione del virus, gli accessi dei visitatori all'ospedale sono inibiti.
Il suo accesso è possibile solo a condizione di osservare le seguenti regole:

- non presentare sintomi compatibili con una possibile infezione da SARS-CoV-2
- aver eseguito un tampone rapido antigenico con esito negativo
- seguire le istruzioni del personale per ogni aspetto della sua visita
- accedere esclusivamente ai locali che le verranno indicati dal personale
- limitare la durata della sua visita a un massimo orientativo di venti minuti
- indossare correttamente, sotto la guida del personale, i dispositivi di protezione individuale e non rimuoverli prima della fine della visita, sotto la costante supervisione del personale:
    - camice idrorepellente
    - filtrante FP2/FP3
    - guanti monouso
    - visor o occhiali di protezione
    - cuffia
- mantenere in generale un comportamento idoneo all'ambiente e non intralciare le attività di reparto.

Del suo accesso al reparto e della corretta esecuzione delle procedure verrà presa nota sulla cartella del paziente.
La ringraziamo per la collaborazione.

Ospedale	
Reparto	
Data	
Generalità del paziente	
Generalità del visitatore	
Firma del visitatore per presa visione	

Il modulo è conservato a cura della Psicologia Clinica e posto nella cartella clinica di reparto

1.b) Pazienti in condizioni critiche non affetti da Covid-19

Modalità:

Condizioni necessarie per l'accesso al reparto da parte del congiunto sono l'assenza di sintomatologia riferibile a possibile infezione da SARS-CoV-2 e l'esecuzione di un test antigenico rapido con esito negativo. Pertanto, nell'immediatezza della visita, il congiunto si presenta presso l'area dedicata nel relativo Presidio Ospedaliero per l'esecuzione del tampone: in caso di esito negativo prosegue l'iter come descritto (in caso di esito positivo è eseguito tampone molecolare di conferma e il congiunto è invitato a rientrare a domicilio in isolamento fiduciario in attesa dell'esito).

Nella data e l'ora prestabilita il congiunto si presenta presso l'ingresso del Reparto, è accolto dall'infermiere designato e, qualora stabilito in precedenza, dallo psicologo clinico che lo accompagnano presso l'area filtro del reparto ove:

c. Lo psicologo clinico (nel caso in cui sia presente) riprende elementi già affrontati al telefono con particolare riferimento alla preparazione per l'incontro;
d. L'infermiere designato guida il congiunto nelle operazioni di vestizione dei DPI, secondo la procedura aziendale. Sono previsti: filtrante FP2 e camice visitatore. Inoltre l'infermiere designato illustra al congiunto le norme comportamentali e igieniche da seguire durante la visita illustrando, in particolare, la corretta tecnica di igiene delle mani con frizione alcolica.

Al termine della preparazione l'infermiere designato accompagna il congiunto presso il paziente.
In casi particolari, qualora lo psicologo clinico ne individui la necessità, lo stesso psicologo clinico può indossare i medesimi DPI e assistere, coadiuvando, all'incontro.
Durante l'incontro tra paziente e congiunto il personale ha cura di garantire la massima riservatezza possibile, compatibilmente con le esigenze del reparto.
L'incontro ha durata non superiore ai venti minuti.
In casi particolari, qualora il paziente si trovi nelle fasi terminali della vita, è possibile prolungare indefinitamente la presenza del congiunto, in accordo con il parere dell'équipe multidisciplinare e garantendo la scrupolosa osservanza delle regole.
Al termine dell'incontro il congiunto, riaccompagnato presso l'area filtro del reparto:

c. Esegue la procedura di svestizione sotto la guida e coadiuvato dall'infermiere designato;
d. Incontra nuovamente lo psicologo clinico (se ritenuto necessario) per il colloquio di debriefing.

Lo psicologo clinico conduce brevi incontri di debriefing con operatori coinvolti

Aspetti organizzativi:

1) Presso ogni Presidio Ospedaliero è individuata l'area dedicata all'esecuzione dei tamponi, che precede i percorsi interni all'ospedale, e che costituisce la sede di primo accesso del congiunto.
2) Presso ogni reparto coinvolto nella procedura l'area di vestizione e svestizione dei congiunti è la medesima utilizzata dagli operatori sanitari, così come i percorsi di accesso/uscita alla stanza di degenza.
3) Presso ogni Presidio Ospedaliero sono individuate fasce orarie e giorni della settimana nei quali predisporre le visite, concordati con lo Psicologo Clinico di riferimento del Presidio.
4) È predisposta una nota informativa per il congiunto che accede all'incontro, che è firmata per presa visione dal congiunto stesso (vedi allegato).
5) L'ingresso in reparto del congiunto e la corretta attribuzione dei necessari DPI sono riportati in cartella nel diario paziente.

INDICATORI

a. Numero di incontri organizzati secondo la presente procedura
b. Numero di proteste relative a tali incontri pervenute all'URP

NOTA INFORMATIVA PER CONGIUNTI DI PAZIENTI NON AFFETTI DA COVID-19

Gentile Signora/e,
siamo lieti di poterla accogliere in ospedale e di consentire l'incontro con il suo congiunto.
Come certamente sa questo incontro costituisce un'eccezione in una situazione nella quale, al fine di limitare al massimo la diffusione del virus, gli accessi dei visitatori all'ospedale sono inibiti.

Il suo accesso è possibile solo a condizione di osservare le seguenti regole:

- non presentare sintomi compatibili con una possibile infezione da SARS-CoV-2
- aver eseguito un tampone rapido antigenico con esito negativo
- seguire le istruzioni del personale per ogni aspetto della sua visita
- accedere esclusivamente ai locali che le verranno indicati dal personale
- limitare la durata della sua visita a un massimo orientativo di venti minuti (o comunque al tempo che le verrà indicato dal personale)
- indossare correttamente, sotto la guida del personale, i dispositivi di protezione individuale e non rimuoverli prima della fine della visita, sotto la costante supervisione del personale:
    - filtrante FP2
    - camice visitatore
- mantenere in generale un comportamento idoneo all'ambiente e non intralciare le attività di reparto.

Del suo accesso al reparto e della corretta esecuzione delle procedure verrà presa nota sulla cartella del paziente.
La ringraziamo per la collaborazione.

Ospedale	
Reparto	
Data	
Generalità del paziente	
Generalità del visitatore	
Firma del visitatore per presa visione	

2. DONNE in GRAVIDANZA

Come chiaramente espresso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e ripetuto dall'Istituto Superiore di Sanità tutte le donne hanno diritto a vivere un'esperienza positiva del parto, indipendentemente dall'infezione Covid-19. La presenza di una persona a scelta della donna (persona di fiducia) durante il travaglio e il parto rappresenta elemento essenziale per il benessere della donna.
Anche nel caso della donna in travaglio di parto, dunque, si pone un problema di garanzia dei diritti universalmente riconosciuti a fronte dell'imperativa necessità di agire con ogni mezzo al fine di impedire la possibile diffusione del virus.

Obiettivi:

Il presente documento ha lo scopo di consentire la presenza della persona di fiducia durante il parto, individuando le corrette azioni da intraprendere sulla base della condizione della partoriente rispetto all'infezione da SARS-CoV-2.

Professionisti coinvolti:

Dirigenti medici di Ginecologia e Ostetricia
Ostetriche
Infermieri

Condizione della donna in gravidanza rispetto all'infezione da SARS-CoV-2:

La condizione della donna in gravidanza rispetto all'infezione da SARS-CoV-2 viene determinata secondo le abituali pratiche di accesso al ricovero (tampone rapido antigenico eventualmente confermato da tampone molecolare).

2.a) Donne in gravidanza non affette da Covid-19

Modalità:

Condizioni necessarie per l'accesso al reparto da parte del la persona di fiducia sono l'assenza di sintomatologia riferibile a possibile infezione da SARS-CoV-2 e l'esecuzione di un test antigenico rapido con esito negativo. Pertanto, nell'immediatezza del parto, la persona di fiducia si presenta presso l'area dedicata nel relativo Presidio Ospedaliero per l'esecuzione dell'indagine anamnestica e del tampone rapido antigenico (vedi allegato): in caso di esito negativo prosegue l'iter come descritto (in caso di esito positivo è eseguito tampone molecolare di conferma e la persona di fiducia viene invitata a rientrare a domicilio in isolamento fiduciario in attesa dell'esito).

All'ingresso del reparto di Ostetricia e Ginecologia:

a. La persona di fiducia consegna la scheda di pre-triage all'Ostetrica di guardia.
b. L'Ostetrica di guardia illustra le norme comportamentali e igieniche da seguire durante la permanenza in reparto, con particolare riferimento alla tecnica d'igiene mani con frizione alcolica, quindi consegna e fa indossare correttamente i DPI. Sono previsti:
    i. Filtrante FP2
    ii. Camice visitatore

Aspetti organizzativi:

1) Presso ogni Presidio Ospedaliero è individuata l'area dedicata all'esecuzione dei tamponi, che precede i percorsi interni all'ospedale, e che costituisce la sede di primo accesso dell'accompagnatore.
2) Presso il reparto di Ostetricia e Ginecologia s'individua un'area di accoglienza e vestizione per la persona di fiducia.
3) È predisposta una nota informativa per la persona di fiducia che accede all'incontro, che è firmata per presa visione dalla persona di fiducia stessa (vedi allegato, inclusa nella scheda di pre-triage).
4) L'ingresso in reparto della persona di fiducia e la corretta attribuzione dei necessari DPI sono riportati in cartella nel diario paziente.

INDICATORI

a. Numero di accessi della persona di fiducia secondo la presente procedura
b. Numero di proteste che si riferiscono alla procedura pervenute all'URP

2.b) Donne in gravidanza affette da Covid-19

Modalità:

Nell'immediatezza del parto la persona di fiducia si presenta presso l'area dedicata nel relativo Presidio Ospedaliero per l'esecuzione dell'indagine anamnestica e del tampone rapido antigenico (vedi allegato): in caso di esito negativo prosegue l'iter come descritto al punto successivo.

Nel caso specifico della donna in gravidanza affetta da Covid-19, è possibile prevedere che anche la persona di fiducia del quale sia già nota la positività per SARS-COV-2 possa accedere alla sala parto qualora vengano soddisfatte le seguenti condizioni:

- Situazioni cliniche complesse o di grave malessere psichico per le quali è possibile all'Autorità Sanitaria derogare l'isolamento e consentire egualmente l'incontro.
- Il medico di reparto che ha evidenziato la necessità contatta il medico del SISP e dopo aver discusso il caso possono concordare sulla necessità di derogare l'isolamento.
- La persona di fiducia può spostarsi autonomamente con mezzo proprio
- La persona di fiducia può accedere al percorso per pazienti Covid positivi sin dall'ingresso in Ospedale
- Lo psicologo clinico e l'infermiere designato indossano preventivamente i DPI, al fine di accogliere la persona di fiducia.

Similmente (sempre nello specifico caso di donna partoriente affetta da Covid-19), nel caso in cui la positività per SARS-COV-2 della persona di fiducia emerga dal tampone rapido antigenico eseguito nell'immediatezza del parto, la persona di fiducia può egualmente accedere alla sala parto purché sia possibile utilizzare il percorso dedicato a pazienti positivi sia in entrata sia in uscita. In tal caso la persona di fiducia viene invitata a rientrare a domicilio subito dopo il parto e la positività al tampone viene registrata in piattaforma per le conseguenti procedure.

All'ingresso in reparto di Ostetricia e Ginecologia:

- La persona di fiducia consegna la scheda di pre-triage all'Ostetrica di guardia
- L'ostetrica guida la persona di fiducia nelle operazioni di vestizione dei DPI, secondo la procedura aziendale. Sono previsti: camice idrorepellente, guanti, filtrante FP2/FP3, visor, cuffia: il filtrante FP3 è indicato nel caso la donna in gravidanza sia sottoposta a ventilazione non invasiva con procedure che possano determinare formazione di aerosol e comportare l'eventuale trasmissione per via aerea (le schede "vestizione" e "svestizione" sono allegate al presente documento).

Inoltre l'Ostetrica illustra alla persona di fiducia le norme comportamentali e igieniche da seguire durante la visita, con particolare riferimento alla tecnica di igiene mani con frizione alcolica.

- Al termine della vestizione l'Ostetrica guida la persona di fiducia in sala parto.
- La permanenza della persona di fiducia si limita al periodo trascorso in sala parto
- Al termine della permanenza in sala parto la persona di fiducia è condotta presso l'area filtro del reparto ed esegue la procedura di svestizione sotto la guida e coadiuvato all'Ostetrica.

Aspetti organizzativi:

1) Presso ogni Presidio Ospedaliero è individuata l'area dedicata all'esecuzione dei tamponi, che precede i percorsi interni all'ospedale, e che costituisce la sede di primo accesso della persona di fiducia.
2) Presso ogni reparto coinvolto nella procedura l'area di vestizione e svestizione dell'accompagnatore è la medesima utilizzata dagli operatori sanitari, così come i percorsi di accesso/uscita alla stanza di degenza.
3) È predisposta una nota informativa per il congiunto che accede all'incontro, che è firmata per presa visione dalla persona di fiducia stessa (vedi allegato, inclusa nella scheda di pre-triage).
4) L'ingresso in reparto della persona di fiducia e la corretta attribuzione dei necessari DPI vengono riportati in cartella nel diario paziente.

INDICATORI

a. Numero di accessi della persona di fiducia secondo la presente procedura
b. Numero di proteste relative alla procedura pervenute all'URP

P.I.R.M.E.I.

INGRESSO IN SALA PARTO: SCHEDA DI PRE-TRIAGE
(IN CASO DI DONNA IN TRAVAGLIO DI PARTO NON AFFETTA DA COVID-19)

Generalità della donna in travaglio di parto:			
Generalità della persona di fiducia:			
Persona di fiducia – Indagine anamnestica:	Temperatura	SÌ	NO
	Febbre	SÌ	NO
	Tosse	SÌ	NO
	Dispnea	SÌ	NO
	Diarrea	SÌ	NO
	Congiuntivite	SÌ	NO
TAMPONE RAPIDO ANTIGENICO	POSITIVO	NEGATIVO	

Nota Bene:

- **In caso di positività all'indagine anamnestica** la persona di fiducia non può accedere all'ospedale, non esegue il tampone rapido e viene invitato a tornare al domicilio.
- **In caso di positività al tampone rapido antigenico** la persona di fiducia non può accedere all'ospedale, viene invitato a tornare al domicilio e viene eseguito il tampone molecolare di conferma.
- **In caso di negatività** la persona di fiducia può accedere alla sala parto, nella scrupolosa osservanza delle seguenti regole:
  - seguire le istruzioni del personale per ogni aspetto della visita
  - accedere esclusivamente ai locali indicati dal personale
  - limitare la durata della visita al tempo indicato dal personale
  - indossare correttamente, sotto la guida del personale, i dispositivi di protezione individuale e non rimuoverli prima della fine della visita, sotto la costante supervisione del personale.
    In caso di donna in travaglio di parto negativa per SARS COV2 sono previsti:
    - filtrante FP2
    - camice visitatore.
  - mantenere in generale un comportamento idoneo all'ambiente e non intralciare le attività di reparto.

Firma della persona di fiducia per presa visione	

La scheda, consegnata all'ostetrica di guardia, è allegata alla cartella clinica della donna in travaglio di parto.

INGRESSO IN SALA PARTO: SCHEDA DI PRE-TRIAGE
(IN CASO DI DONNA IN TRAVAGLIO DI PARTO AFFETTA DA COVID-19)

Generalità della donna in travaglio di parto:			
Generalità della persona di fiducia:			
Persona di fiducia – Indagine anamnestica:	Temperatura	SÌ	NO
	Febbre	SÌ	NO
	Tosse	SÌ	NO
	Dispnea	SÌ	NO
	Diarrea	SÌ	NO
	Congiuntivite	SÌ	NO
TAMPONE RAPIDO ANTIGENICO	POSITIVO	NEGATIVO	

Nota Bene:
La persona di fiducia può accedere alla sala parto, nella scrupolosa osservanza delle seguenti regole:

- seguire le istruzioni del personale per ogni aspetto della visita
- accedere esclusivamente ai locali indicati dal personale
- limitare la durata della visita al tempo indicato dal personale
- indossare correttamente, sotto la guida del personale, i dispositivi di protezione individuale e non rimuoverli prima della fine della visita, sotto la costante supervisione del personale.
  In caso di donna in travaglio di parto positiva per SARS COV2 sono previsti:
  - camice idrorepellente
  - filtrante FP2/FP3
  - guanti monouso
  - visor o occhiali di protezione
  - cuffia
- mantenere in generale un comportamento idoneo all'ambiente e non intralciare le attività di reparto.

In caso di positività del tampone antigenico della persona di fiducia eseguito nell'immediatezza del parto, la persona di fiducia è invitata a rientrare al domicilio subito dopo il parto in isolamento fiduciario e a contattare il proprio medico curante.

Firma della persona di fiducia per presa visione	

La scheda, consegnata all'ostetrica di guardia, viene allegata alla cartella clinica della donna in travaglio di parto.

Riferimenti:

- Yardley S, Rolph M: Death and dying during the pandemic: new expressions of humanity help dispel fear and protect the mental health of bereaved families. BMJ 2020, 369: m 1472.
- Ramos H, Hashimoto N: No one should die alone on our watch. International Journal of Care and Caring 2020, 4, 595.
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.IGO
- WHO infographics. Pregnancy, childbirth, breast feeding and Covid-19. (April 2020)
- https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento

Torino, 7 Gennaio 2021