

## **VADEMECUM OSPEDALI APERTI** **(gennaio 2025)**

### **DIRITTO DI VISITA PER I PAZIENTI RICOVERATI**

Per gli accessi non dovrebbero esserci ad oggi più restrizioni stante la cessazione dello stato di emergenza, ma qualora venisse negato qualunque diritto di visita vi è comunque il riferimento normativo dell'art 7 1 sexies legge 18 febbraio 2022 n. 11 (GU n.41 del 18.02.2022) a norma della quale "A decorrere dal 10 marzo ai direttori sanitari è data facoltà di adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo specifico contesto epidemiologico, garantendo un accesso minimo giornaliero non inferiore a quarantacinque minuti" . (non derogabile nemmeno in caso di aumento contagi).

### **PAZIENTI POSITIVI E DIRITTO DI VISITA**

Ad oggi è stato abrogato anche l'obbligo di isolamento delle persone positive, quindi anche in caso in cui siano ricoverate possono essere isolate per evitare il contagio degli altri pazienti ma non può essere a loro negato il diritto di visita.

*"PERSONA CON DIAGNOSI CONFERMATA DI COVID-19*

*Le persone risultate positive ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 non sono più sottoposte alla misura dell'isolamento."* Fonte circolare Ministero della Salute n. 0025613 dell'11.08.2023

### **PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO**

Qualora il paziente sia in gestione emergenza è legittimo non permettere accesso di visitatori in pronto soccorso.

Diverso è se il paziente, terminata la gestione emergenza, risulta ricoverato in pronto soccorso in attesa di essere trasferito in reparto. In questa fase ha diritto alle visite come sopra.

### **DIRITTO AL CAREVIGER**

Il paziente ricoverato potrebbe aver diritto ad un caregiver in tali circostanze: età avanzata o riconoscimento disabilità grave, nonché in condizione di fine vita.

### **BOZZA PEC CONTESTAZIONE IN CASO DI INIBIZIONE VISITE**

Qualora il diritto di visita sia negato è necessario predisporre una diffida alla direzione sanitaria, come da modello che segue, personalizzabile con le norme specifiche regionali, laddove disponibili, che si riportano in fondo al seguente documento.

### **RICOVERO MINORENNI**

Come precisato dal Ministero della Salute nel caso di ricovero del bambino per malattia o intervento chirurgico o procedure diagnostiche il team pediatrico o neonatologico deve garantire la continuità della relazione e della vicinanza genitori-bambino per tutta la durata della degenza, come parte integrante delle cure, prevedendo un accesso illimitato H24 al reparto di almeno uno e per quanto possibile di entrambi i genitori.

L'altro genitore, in caso di ricovero, anche qualora non vi sia possibilità di presenza congiunta, mantiene il diritto di visita garantito giornalmente dalla normativa di almeno 45

minuti.

In questo caso il riferimento normativo è l'art 7 1 - sexies legge 18 febbraio 2022 n. 11 (GU n.41 del 18.02.2022) a norma della quale "A decorrere dal 10 marzo ai direttori sanitari è data facoltà di adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo specifico contesto epidemiologico, garantendo un accesso minimo giornaliero non inferiore a quarantacinque minuti". (non derogabile nemmeno in caso di aumento contagi).

Ovviamente il genitore caregiver ha assolutamente diritto al cambio, sia per recuperare sia per offrire al minore l'assistenza necessaria.

Qualora ciò non sia rispettato questo diritto va inviata contestazione alla direzione sanitaria.

**(PERSONALIZZARE LA DIFFIDA CHE SEGUE CON I RIFERIMENTI REGIONALI EVENTUALMENTE DISPONIBILI IN CALCE)**

A mezzo pec \_\_\_\_\_(indirizzo)

Egr. Sig.  
**Direttore Sanitario (NOME OSPEDALE)**

E.p.c.

A mezzo pec \_\_\_\_\_(indirizzo)

Spett.le

**REGIONE** \_\_\_\_\_

**Oggetto: DIFFIDA URGENTE VISITE A DEGENTE SIG.** \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare il rapporto di parentela) del Sig. \_\_\_\_\_, ricoverato nel reparto \_\_\_\_\_ del Vostro ospedale, con la presente evidenzio quanto segue.

Premetto che essendo cessata l'emergenza sanitaria da Covid19 non sono più lecite inibizioni del diritto di accesso dei visitatori nei reparti ospedalieri.

Nonostante ciò mi viene inibito di far visita al suindicato degente in palese violazione della Legge 18 febbraio 2022 n. 11 (GU n.41 del 18.02.2022), a norma della quale "A decorrere dal 10 marzo ai direttori sanitari è data facoltà di adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo specifico contesto epidemiologico, **garantendo un accesso minimo giornaliero non inferiore a quarantacinque minuti.**"

In linea con la normativa è consentito altresì l'accesso dei visitatori anche in caso di presenza nella struttura di pazienti positivi per SarS-CoV-2, nonché nelle aree/stanze Covid.

A ciò si aggiunge il fatto che ad oggi è venuto meno anche l'obbligo di isolamento delle persone positive con provvedimento del Ministero della Salute 11 agosto l'ordinanza n. 25613, e non risultano in vigore disposizioni che legittimano la chiusura dei reparti ospedalieri.

**(AGGIUNGERE IN CASO DI PAZIENTE CON RICONOSCIMENTO DISABILITA' O GRANDE ANZIANO/CONDIZIONI CRITICHE)** In considerazione poi della particolare condizione del degente, vista l'età e l'invalidità al 100%/condizione di fine vita, a maggior ragione dovrebbe essergli garantita l'assistenza costante di familiari, e in particolare di un caregiver, il cui accesso non dovrebbe trovare limitazioni di nessun tipo.

L'inibizione delle visite da Voi posta in essere sta gravemente compromettendo il diritto alla salute del degente, sia dal punto di vista fisico che psichico, per la mancanza di supporto familiare.

Per tutto quanto sopra premesso, si sollecita l'immediato ripristino delle visite al degente nel rispetto della normativa nazionale, circostanza di cui si prega di dare urgente comunicazione allo scrivente, con riserva, in difetto, di attuare nei Vostri confronti tutte le opportune azioni.

Distinti saluti

firma

## **ASSISTENZA PARTO E post partum**

Da indicazioni dell'Iss a tutte le donne deve essere garantita la presenza di una persona di propria scelta per tutta la durata del travaglio, del parto e durante la degenza a sostegno di una migliore esperienza della nascita documentata da evidenze.

Tale persona assume a tutti gli effetti ruolo di accompagnatore/curante (caregiver) e non di visitatore.

A ciò si aggiungono diritti declinati dal Tavolo tecnico multidisciplinare sulla continuità del rapporto madre-bambino durante l'ospedalizzazione alla nascita che ha realizzato e pubblicato "Benessere della coppia madre-bambino e sicurezza del neonato: il rooming-in" Si riassumono di seguito i principi cardine di tale documento:

- La donna in gravidanza ed il partner hanno bisogno di ricevere informazioni chiare e personalizzate per poter effettuare da genitori scelte consapevoli sulle pratiche postnatali, che riguardano loro stessi ed il neonato. Questa informazione deve essere declinata in una prospettiva di *empowerment*, essenzialmente durante gli IAN, ma anche al momento dell'ospedalizzazione in occasione del parto e durante l'assistenza post-natale.
- Lo SSC al parto ed il *rooming-in* rappresentano uno standard di buone pratiche assistenziali ospedaliere, che va offerto attivamente ed in maniera appropriata, fornendo il necessario supporto pratico e psicologico. In particolare, il *rooming-in* deve prevedere, nell'ambito di un'organizzazione sufficientemente flessibile, opzioni alternative per le coppie madre-bambino non eligibili o per quelle coppie per le quali è opportuno interrompere, anche solo temporaneamente, il *rooming-in*.
- Il personale sanitario, appropriatamente aggiornato, supporta la madre nell'accudimento del neonato, favorendo gradualmente l'autonomia materna.
- Le strutture sanitarie del Percorso Nascita devono proporre lo SSC al parto ed il *rooming-in*, coniugando la promozione della relazione genitore-neonato e delle competenze genitoriali con il benessere della diade e con la sicurezza del neonato.
- Il personale sanitario verifica sistematicamente il benessere della coppia madre-bambino gestita in regime di *rooming-in*. Il disagio emotivo della donna, se significativo, va affrontato ricorrendo a consulenza psicologica.

Primo passaggio: verificare le politiche di accesso presso la struttura prescelta per il parto con almeno un paio di mesi di anticipo.

Mandare una mail all'urp o in alternativa una pec chiedendo:

- Diritto di accesso del caregiver della partoriente nella fase del parto (da travaglio attivo al post partum – 2h almeno dello skin to skin);
- Modalità di gestione dello skin to skin in caso di parto naturale e cesareo;
- Diritto di accesso del caregiver nella degenza successiva;
- Diritto di accesso dei visitatori nella degenza successiva;
- Modalità di gestione del rooming-in e informativa a riguardo;
- Il tutto anche in caso di positività covid19 o altro virus respiratorio.

Qualora i diritti individuati nei documenti citati sopra non fossero rispettati dalla struttura è necessario avviare una contestazione alla direzione sanitaria a mezzo pec (meglio se almeno un paio di mesi prima del parto per ricevere in tempo un riscontro).

Di seguito si allega bozza di diffida da inviare alla direzione sanitaria, personalizzabile con le norme specifiche regionali laddove disponibili, che si riportano in fondo al seguente documento.

A mezzo pec \_\_\_\_\_(indirizzo)

Egr. Sig.  
**Direttore Sanitario (NOME OSPEDALE)**

E.p.c.  
A mezzo pec \_\_\_\_\_(indirizzo)

Spett.le  
**REGIONE \_\_\_\_\_**

**Oggetto: DIFFIDA URGENTE GARANZIA COMPLETA ASSISTENZA GESTANTI E PARTORIENTI**

Io sottoscritta \_\_\_\_\_, prossima al parto presso la Vostra struttura ospedaliera, con la presente evidenzio quanto segue.

Nel 2024 il Tavolo tecnico multidisciplinare sulla continuità del rapporto madre-bambino durante l'ospedalizzazione alla nascita ha realizzato e pubblicato "Benessere della coppia madre-bambino e sicurezza del neonato: il rooming-in".

Tale documento, che si allega, viene specificato con l'obiettivo del Ministero della Salute di fornire indicazioni sulle buone pratiche assistenziali postnatali, che riguardano le coppie madre-neonato sani.

Destinatari del presente documento sono state pertanto le Direzioni Generali e Sanitarie delle Aziende Ospedaliere ed il personale sanitario d'area perinatale.

In merito al percorso nascita il documento suindicato sancisce alcuni diritti fondamentali della partoriente e in particolare:

- Il contatto pelle a pelle (SSC: skin-to-skin contact) come diritto irrinunciabile per la salute materna e del neonato.

Tale pratica viene declinata in modalità ben definite di tempo nel quale ogni controllo al neonato, nelle prime due ore dalla nascita, deve garantire che non vi sia separazione dalla madre, e aggiungendo che il TC non va inteso come una controindicazione all'implementazione dello SSC, motivo per il quale la logistica ospedaliera deve essere mirata a superare ogni barriera organizzativa che sia da ostacolo a tale diritto.

Quando le condizioni materne non consentono di effettuare lo SSC con il neonato, tale pratica dovrà essere garantita per il tramite della persona di fiducia accanto alla puerpera.

- Presenza del partner e della persona di fiducia nelle aree di ricovero delle madri

Durante il travaglio ed il parto la donna deve poter essere accompagnata da una persona di fiducia dalla stessa individuata.

Tale soggetto non va assolutamente considerato come un comune visitatore, bensì un vero e proprio prestatore di cure, e va inteso come una risorsa preziosa ed insostituibile, da accogliere e coinvolgere.

La presenza del padre o di una persona di fiducia va intesa come norma istituzionale, garantita h24, salvo condizioni logistiche particolarmente svantaggiate.

Sul punto si precisa che è compito delle strutture sanitarie porre in essere tutti gli sforzi necessari per superare, nel più breve tempo possibile, ogni eventuale condizione logistica che sia da ostacolo.

Il documento precisa poi che, con l'eccezione del partner/persona di fiducia, le visite nel puerperio di tutte le altre persone sono regolamentate su base locale per fasce d'orario e numero di accessi.

- Condivisione della stanza di madre e neonato (Rooming-in)

Il personale sanitario supporta la madre nell'accudimento del neonato, favorendo gradualmente l'autonomia materna, in modo da promuovere la consapevolezza delle

proprie competenze genitoriali (empowerment).

Posto che il rooming-in può rappresentare per alcune donne un'esperienza impegnativa ed intensa, specialmente quando le condizioni generali fisiche e/o psicologiche non siano ottimali (Theo 2017), l'équipe sanitaria, in maniera individualizzata e d'intesa con la madre, valuta l'applicabilità e la continuità del rooming-in. La presenza del partner (o di altra persona di fiducia) può contribuire in maniera determinante ad aiutare e sostenere la madre, dandole modo di accudire con maggior facilità il proprio bambino e consentendo quindi un'efficace implementazione e/o mantenimento della pratica del rooming-in.

Rispetto a tali indicazioni risultano presso la Vostra struttura le seguenti criticità:

**(PRECISARE CONDIZIONI ATTUALI DEL REPARTO CHE NON RISPETTANO LE PRESCRIZIONI DELLE BUONE PRATICHE ASSISTENZIALI E PERSONALIZZARE LE PARTI SEGUENTI IN FUNZIONE DELLE NECESSITÀ)**

➤ Relativamente allo skin to skin:

Si invita ad intervenire sulla Vostra logistica ospedaliera in modo che sia mirata a superare ogni barriera organizzativa oggi presente (**descriverla**) in quanto di ostacolo al godimento a pieno di tale diritto, come sopra declinato.

➤ Relativamente alla presenza del partner e della persona di fiducia nelle aree di ricovero delle madri e all'accesso dei visitatori:

Qualsiasi limitazione dell'accesso del padre o altra persona di fiducia è gravemente lesivo dei diritti delle partorienti, private di supporto morale, ma anche del caregiver, che deve essere inteso quale vero e proprio prestatore di cure, quindi risorsa preziosa ed insostituibile, da accogliere e coinvolgere, anche nell'ottica di offrire alla partoriente e al nascituro le migliori condizioni di supporto.

Le inibizioni attualmente in essere, come sopra descritte non possono, assolutamente essere tollerate, soprattutto alla luce dell'avvenuta cessazione dello stato di emergenza, e il conseguente ripristino delle condizioni di accesso ante pandemia, nonché soprattutto nell'ottica delle buone prassi assistenziali di recente pubblicate che invitano ad attuare tutti gli interventi necessari a poter garantire un accesso h24.

Come anzidetto il documento prescrive poi che con l'eccezione del partner/persona di fiducia, le visite nel puerperio di tutte le altre persone sono regolamentate su base locale per fasce d'orario e numero di accessi.

Per tale ragione le visite non possono essere mai legittimamente inibite, potendo solo essere regolate per fasce orarie e numero di accessi.

Si sollecita pertanto l'immediato ripristino dell'accesso dei visitatori, identificando tempi e modi secondo le necessità.

➤ Relativamente al rooming-in:

Proprio perché il rooming-in costituisce uno standard assistenziale di riferimento che, col supporto e la supervisione del personale sanitario, in condizioni fisiologiche o a basso rischio, risulta appropriato per la maggioranza delle coppie madre-neonato (Ministero della Salute 2014), in tal senso necessita assolutamente di essere declinato.

Sul punto quindi l'équipe sanitaria, in maniera individualizzata e d'intesa con la madre, valuta l'applicabilità e la continuità del rooming-in. Questo sta a significare

*che la madre non subisce il rooming-in come mera scelta ospedaliera, solo perchè si tratta della condizione preferibile per il neonato.*

*Le esigenze del neonato vanno infatti bilanciate alla necessità di benessere della puerpera, che ha diritto ad un costante supporto sia dal personale che dalla persona di fiducia scelta ai fini del parto.*

*Per una gestione sicura del rooming-in occorre dedicare maggior attenzione alle puerpere che hanno vissuto un travaglio molto impegnativo, un parto operativo o un taglio cesareo e a quelle che presentano difficoltà a gestire in autonomia il neonato.*

*A tal fine dovrà quindi essere fornita, preferibilmente in epoca anteriore al parto, come prescritto nelle buone pratiche assistenziali, adeguata informativa sui temi dello SSC, il rooming-in, la fisiologia dell'allattamento esclusivo a domanda, il ruolo del padre e della persona di fiducia, la prevenzione del collasso postnatale (SUPC) e della SIDS, la fisiologia ed il comportamento del neonato nei primi giorni di vita, i segni di benessere neonatale, la sicurezza del neonato (posizione in culla durante il sonno, condivisione del letto, prevenzione delle cadute), il benessere emotivo in epoca perinatale, e la dimissione appropriata dall'ospedale della coppia madre-bambino.*

*Si precisa poi che il rooming-in inizia dal momento in cui la madre è in grado di rispondere, dopo il parto, alle richieste del bambino (quindi tale inizio non coincide necessariamente con il rientro in camera) e prosegue durante tutto il periodo di ospedalizzazione.*

*In tal senso si indicano poi condizioni nelle quali il rooming-in andrebbe escluso per cause legate al benessere materno:*

*a) madri in condizioni di disagio psico-sociale tale da non essere in grado di accudire adeguatamente il neonato, nonostante il supporto fornito dal personale sanitario (ospedaliero e/o territoriale) o dal partner/persona di fiducia;*

*b) madri in condizioni generali di salute tali da non essere in grado di accudire adeguatamente il neonato, nonostante il supporto fornito dal personale sanitario (ospedaliero) o dal partner/persona di fiducia;*

*c) madri trasferite dall'Ostetricia e Ginecologia ad altra U.O. (Rianimazione, Chirurgia, ecc...);*

*d) madri che, pur adeguatamente informate (in gravidanza e/o al parto) sui benefici del rooming-in, scelgono comunque di non usufruire di tale pratica.*

***(PERSONALIZZAZIONE IN BASE AL CASO CONCRETO SE SONO GIÀ NOTE CONDIZIONI DI CUI SOPRA – IN PARTICOLARE LETTERA D)) – IN ALTERNATIVA ESPRIMERE TALE DICHIARAZIONE PER ISCRITTO DURANTE RICOVERO (pec o a mani mediante protocollo)***

***A riguardo al scrivente manifesta di essere nella condizione di cui alla lettera \_\_\_\_ e per tante ragioni manifesta sin da ora il proprio dissenso all'attuazione dello rooming-in come consentito dalle buone pratiche assistenziali suindicate.***

***(se trattasi di lettera D aggiungere pur adeguatamente informata (in gravidanza e/o al parto) sui benefici del rooming-in, sceglie comunque sin da ora di non usufruire di tale pratica.)***

- *Relativamente all'assistenza delle partorienti positive al Covid19 o affette da altre infezioni respiratorie:*

*Anche in caso di partorienti positive IISS afferma che nel caso in cui la madre non sia in condizioni cliniche tali da potersi occupare del suo bambino, deve essere considerato un*

*altro family-caregiver, in un'ottica di garantire assistenza al neonato, ribadito peraltro nella prescrizione che prevede che laddove quest'ultimo necessiti di cure fornite dalla Terapia Intensiva Neonatale, bisogna garantire alla madre e al padre il libero accesso ad un'area dedicata e separata utilizzando le misure di prevenzione.*

*A riguardo dell'importanza di tutelare la salute della partoriente, del nascituro e del padre di quest'ultimo, si allega POSITION STATEMENT delle società scientifiche e delle federazioni professionali sanitarie che già il 13.12.2021 affermava in ordine alle restrizioni che: "Queste scelte organizzative nei Punti Nascita, comprensibili ad inizio della pandemia da COVID-19 in una situazione di emergenza e di inevitabile incertezza, non sono più motivate nell'attuale fase della pandemia da COVID-19, indipendentemente dall'eventuale comparsa di nuove varianti virali, a potenziale maggior trasmissibilità e/o virulenza".*

*Nel documento redatto nel 2024 è espressamente previsto che considerata l'evoluzione pandemica da COVID-19 e la possibile presenza di altre infezioni respiratorie virali (per es.: Influenza, Virus Respiratorio Sinciziale), nel caso di una puerpera asintomatica/paucisintomatica si ritiene opportuno l'isolamento in stanza singola o in cohorting con puerpere di cui si sospetta il contagio con lo stesso microrganismo.*

*Quando possibile, l'opzione da privilegiare è comunque quella della gestione congiunta di madre e neonato, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento materno (Davanzo & Mosca 2020; Giusti et al. 2022).*

*Le madri paucisintomatiche dovrebbero essere messe nelle condizioni di rimanere insieme ai loro figli ed allattarli, praticare il contatto pelle-a-pelle e il rooming-in 24/24.*

*Qualora la madre si senta in grado di gestire autonomamente il neonato nel rooming-in, si osserveranno le normali precauzioni delle malattie respiratorie a trasmissione aerea, ma mai e poi mai le madri potranno essere separate dai neonati per mera discrezionalità, in assenza di specifiche giustificazioni sanitarie.*

*Ciò premesso si sollecita un adeguamento delle Vostre politiche ospedaliere (**SPECIFICARE PROBLEMATICHE EMERSE**) che consentano il rispetto di quanto suindicato.*

➤ *Informativa alla partoriente:*

*Si invita la Vostra struttura ospedaliera a garantire alle partorienti idonea informativa prima del parto, che fornisca garanzie sul rispetto dei diritti delle partorienti, come ad oggi chiaramente descritti.*

*Nello specifico si invita a inviarne copia alla scrivente, al fine di permettere ogni opportuna valutazione e espressione di un consenso realmente informato a riguardo.*

*Per tutto quanto sopra premesso, tanto più non sono legittime le restrizioni da voi attuate, non essendo supportate da nessuna legittimità giuridica o evidenza scientifica, essendo da tempo cessato lo stato di emergenza, e in considerazione del fatto che, privare la donna dei propri diritti potrebbe dar luogo a violenza ostetrica, come sancito dall'OMS, e qualora peraltro si verificasse violazione delle buone pratiche assistenziali dettate dal Ministero della Salute, potrebbe comportare evidente Vostra responsabilità di carattere medico-sanitario.*

*Per tutto quanto sopra premesso, si sollecita l'immediato intervento di cui sopra al fine di adeguare le condizioni di degenza delle partorienti nella Vostra struttura alle linee guida definite dall'Iss nonché soprattutto alle buone pratiche assistenziali 2024, a prescindere dalla positività o meno della partoriente, eliminando ogni vincolo di orario attualmente esistente per l'accesso del caregiver, intervento di cui si prega di dare comunicazione alla scrivente, nonché (**personalizzare**) invitandovi altresì a considerare le dichiarazioni espresse dalla scrivente come espressione di volontà in ordine al rispetto dei propri diritti, così come prescritti dal Ministero della Salute, con riserva, in difetto, di attuare tutte le opportune azioni a propria tutela.*

*Distinti saluti*

*Firma*

## **NORMATIVE e PRONUNCE REGIONALI SPECIFICHE**

### LOMBARDIA

la regione su NOSTRA RICHIESTA si è espressa dichiarando Protocollo G1.2023.0003887 del 01.02.2023

"[...] Possono prestare assistenza continuativa, anche notturna, con accesso libero, durante tutto l'episodio di ricovero, i caregiver delle seguenti categorie di pazienti

- a) Minorenni;
- b) Donne ricoverate per parto, puerperio o complicanze della gravidanza;
- c) Condizioni di vita."

### *D.g.r. 10 marzo 2022 - n. XI/6082 Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture*

Si precisa che, secondo quanto stabilito da suddetta Legge, "ai direttori sanitari è data facoltà di adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo specifico contesto epidemiologico, garantendo un accesso minimo giornaliero non inferiore a quarantacinque minuti".

È sempre consentito altresì l'accesso per:

1. accompagnatore di paziente minore;
2. accompagnatore di donna in gravidanza anche nella fase di travaglio/parto e postpartum;
3. accompagnatore/caregiver di utente/paziente in una di queste condizioni: fine vita, grande anziano (ultraottantenne) allettato, presenza di barriere linguistiche, pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104.

### PIEMONTE

la regione si è espressa dichiarando Protocollo n. 2022/0058423 del 11/03/2022

È sempre consentito altresì l'accesso per:

1. accompagnatore di paziente minore;
2. accompagnatore di donna in gravidanza anche nella fase di travaglio/parto e postpartum;
3. accompagnatore/caregiver di utente/paziente in una di queste condizioni: fine vita, grande anziano (ultraottantenne) allettato, presenza di barriere linguistiche, pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104

Protocollo n. 2022/0169204 del 14/11/2022

"Ne deriva che non è applicabile ai padri o alla persona scelta dalla partoriente quanto previsto al comma 1- sexies. 1, art. 1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76"

### UMBRIA

la regione su NOSTRA RICHIESTA si è espressa dichiarando

"rispetto delle regole disposte dalla Direzione Sanitaria, potranno prestare assistenza non sanitaria:

- un accompagnatore di paziente minore;

- un accompagnatore di donna in gravidanza nella fase di travaglio, parto e nel post-partum, come già specificato nella precedente Circolare del 12.4.2022;

- gli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/92, è sempre consentito prestare assistenza, anche nel reparto/struttura, nel rispetto delle indicazioni del presente documento.

È comunque prevista la possibilità di fornire assistenza in casi selezionati di pazienti in condizioni di non autosufficienza fisica, psichica o cognitiva con necessità della presenza prolungata di un familiare di supporto, sempre e solo previo accordo con Coordinatore Infermieristico e/o Direttore

#### EMILIA ROMAGNA

la regione si è espressa dichiarando Direttiva regionale 07.02.2023

"Le strutture sono invitate a favorire l'accesso delle persone ai reparti di maternità per consentire di accudire il neonato, sempre nel rispetto delle misure igienico-sanitarie di prevenzione"

#### CAMPANIA

la regione si è espressa dichiarando

Protocollo n. 0578707/2020

"consentire alla gestante di essere accompagnata da una persona, precedentemente identificata ai fini del necessario screening per COVID19.

Tale persona non sarà pertanto da considerarsi un visitatore e non sarà soggetta alle restrizioni previste per gli esterni"

Protocollo n. 442861 del 09/09/2022

"agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché agli accompagnatori di soggetti affetti da Alzheimer o altre demenze o deficit cognitivi con sintomi anche lievi o moderati, è sempre consentito prestare assistenza, anche nei reparti di degenza e pronto soccorso, nel rispetto della normativa vigente."

#### PUGLIA

la regione si è espressa dichiarando Direttiva regionale 23.02.2023

"si chiarisce che è consentito l'accesso e la permanenza dei caregiver nelle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, pubbliche e private accreditate, in particolare per l'assistenza ai pazienti anziani, alle donne in gravidanza nonché per i pazienti non autosufficienti e in condizione di fragilità"

#### ABRUZZO

la regione su NOSTRA RICHIESTA si è espressa dichiarando

"I Direttori Sanitari non possono pertanto adottare le misure restrittive previste per il periodo COVID, anche se continuano a persistere casi ricoverati nelle strutture sanitarie. Nell'attuale fase di superamento della condizione pandemica e segnata dalla cessazione dello stato di emergenza, possono adottare le misure organizzative previste per il contenimento della diffusione di qualunque rischio di natura infettiva. (misure precauzionali standard e aggiuntive). Il divieto di ingresso dei "caregiver" non è ricompreso tra dette misure"

#### TOSCANA

la regione su NOSTRA RICHIESTA si è espressa dichiarando

"L'accesso del padre o dell'accompagnatore è consentito e incoraggiato per tutte le ore della giornata.

La possibilità di una presenza prolungata anche per le ore notturne viene considerata auspicabile, ma è legata alla possibilità di poter garantire gli stessi standard di assistenza e di sicurezza a tutte le donne ricoverate nella stessa stanza.

Quindi, compatibilmente con le esigenze logistiche e assistenziali del singolo presidio ospedaliero, i legittimi desideri di ogni singola coppia verranno rispettati."

#### MOLISE

la regione su NOSTRA RICHIESTA

si è espressa dichiarando

"in considerazione del generale consenso espresso dalle società scientifiche a favorire la presenza di un familiare, scelto dalla donna, accanto alla partoriente durante la durata della degenza, il travaglio e il parto, si ribadiscono le indicazioni contenute nel documento dell'Istituto Superiore di Sanità "Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0 - 2 anni in risposta all'emergenza COVID-19." (A|12). In particolare, al fine di consentire il doveroso sostegno familiare alle donne (...)"

#### UMBRIA

la regione su NOSTRA RICHIESTA si è espressa ribadendo

"Con la presente come già comunicato con nota direttoriale n.29203 del 07.02.2023, si raccomanda la massima attenzione, relativamente ai percorsi in oggetto, verso la piena aderenza alle linee guida ISS che si allegano.

La Regione Umbria monitorerà eventuali richieste rimaste inattese"

**ATTENZIONE: la documentazione sopracitata è disponibile per essere scaricata al seguente link <https://linktr.ee/avvomamma>**