

Servizio Ospedaliero Provinciale - Ospedale S. Chiara –
Trento

U.O. Ginecologia e Ostetricia

Informativa – Consenso informato

**Presenza di una persona di fiducia scelta dalla donna
per pazienti con infezioni da Covid-19**

Gentile Signora/e,

alla luce degli indiscussi effetti positivi della presenza al fianco della donna, di una persona di fiducia da Lei scelta per tutta la durata delle fasi del travaglio, del parto e nelle prime ore successive (durante il pelle pelle fra neonato e mamma), ampiamente supportata da studi scientifici, confermiamo che questa struttura è in grado di garantire tale possibilità anche in caso di donne con infezione sospetta o confermata da virus SARS-CoV-2.

Perché ciò possa avvenire nel massimo della sicurezza per voi, gli altri utenti e gli operatori della struttura, sono fondamentali alcune indicazioni. Con la sottoscrizione del presente modulo dimostrate di aver compreso e di rispettare le indicazioni riportate di seguito.

- Quando la donna accede alla struttura per il parto, la persona di Sua fiducia **non deve essere sottoposto a quarantena o isolamento o aver avuto un “contatto stretto” con persona Covid positiva. Inoltre non deve aver manifestato segni e sintomi suggestivi di Covid-19** (febbre, tosse persistente, congestione e secrezione nasale, difficoltà respiratoria, mal di gola, respiro sibilante o starnuti) nei **7 giorni precedenti**. In caso affermativo, la persona di Sua scelta non può accedere alla struttura, ma potrà individuare un'altra persona di fiducia, asintomatica.

-Una volta accolto, l'accompagnatore riceverà istruzioni chiare sulla **necessità di rimanere al Suo fianco**. In particolare si raccomanda di indossare per tutto il tempo i dispositivi previsti per la prevenzione delle infezioni trasmesse da contatto e droplett come per Coronavirus SARS-CoV2; curare l'igiene della mani, mantenere il distanziamento dagli operatori per quanto possibile e prevedere di portare con sé il necessario (acqua o qualcosa da mangiare) considerando che non potrà uscire dalla stanza. Userà il bagno della stanza. Verranno illustrati gli scenari che potrebbero accadere e quale ruolo è chiesto all'accompagnatore (ad esempio nel caso il travaglio non sia in fase attiva o in caso di taglio cesareo). Vi invitiamo a mettervi in contatto con la struttura nei giorni precedenti il parto, affinché possiamo trasmettervi in maniera esauritiva le informazioni necessarie con un certo anticipo (Ambulatori 0461/903610; Sala parto 0461/903224).

-E' precisa responsabilità dell'accompagnatore attenersi alle indicazioni vigenti rispetto agli spostamenti e, se previsto, **limitare lo spostamento per il solo percorso casa/ospedale e viceversa**, per il tempo necessario portando con sé **autocertificazione** indicando la motivazione “*accompagnatore/curante (care-giver) al travaglio/parto di donna Covid-19 positiva (Istituto Superiore di Sanità, 2/2021)*”. L'accompagnatore potrà rientrare al proprio domicilio senza necessità di un periodo di quarantena, avendo adottato tutte le misure per la propria protezione dal contagio Covid-19 durante la permanenza in Ospedale.

-Con la sottoscrizione del presente modulo, dichiarate di aver compreso i rischi per l'accompagnatore derivati dal passare delle ore in un ambiente a rischio infettivo. Infatti, nonostante l'applicazione di rigorose norme igienico/preventive contro il Coronavirus adottate in tutti gli spazi di questa struttura, non è possibile escludere del tutto la possibilità che l'accompagnatore possa contrarre il virus e, conseguentemente, costituire un veicolo di contagio con le persone con le quali entrerà in contatto nei giorni successivi.

Cognome e nome e data di nascita della Signora

Cognome e nome della persona di fiducia
presente al parto

_____ nt il _____

Firma _____

Firma _____

Data _____

SI CONSIGLIA UNA ATTENTA LETTURA DEL PRESENTE MODULO DA PARTE DALLA SIGNORA E DALLA PERSONA DI FIDUCIA PRESENTE AL PARTO. IL MODULO VERRA' FIRMATO DAGLI INTERESSATI AL MOMENTO DEL RICOVERO IN OSPEDALE.