

**Stefano Maiandi**

Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali - Sviluppo Professionale e Ricerca - Area Infantile - ASST di Lodi, Lodi

*RN, MSN - Direction of Health and Social Professions - Professional Development and Research - Childhood Area - ASST of Lodi, Lodi*

**Daniela Zimmermann**

Referente Aziendale Area Qualità e Ricerca - SITRA - ASST Fatebenefratelli Sacco - Milano

*RN, MSN, Quality and Research Area - SITRA - ASST Fatebenefratelli Sacco - Milan*

**Federico Pellegatta**

Coordinatore Infermieristico Casa Sollievo Bimbi, Hospice Pediatrico, Associazione VIDAS - Milano

*RN, Nursing Coordinator Casa Sollievo Bimbi, Pediatric Hospice, VIDAS Association - Milan*

**Laura Stabilini**

Infermiera pediatrica - Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi - ASST FBF SACCO - Milano

*RN, Pediatric nurse - Vittore Buzzi Children's Hospital - ASST FBF SACCO - Milan*

**Federica Buzzi**

Infermiere - Unità di Ematologia e Trapianti midollo osseo e immunoematologia pediatrica - IRCCS Ospedale San Raffaele - Milano - Responsabile per la formazione clinica Terapie Intensive Pediatrica e Neonatale progetto E.U. MADAD - A.I.S.P.O. NGO

*RN, MSN, Nurse - Unit of Hematology and Bone Marrow Transplantation and Pediatric Immunohematology - IRCCS San Raffaele Hospital - Milan - Responsible for clinical training in Pediatric and Neonatal Intensive Care project E.U. MADAD - A.I.S.P.O. NGO*

**Barbara Cantoni**

Consigliere Ordine delle Professioni Infermieristiche Opi Mi-Lo-Mb

*RN, MSN, Board Member of Opi Mi-Lo-Mb*

# Visiting policy nei reparti pediatrici: necessità di un consenso comune

*Visiting policy in pediatric departments: need for a common consent*



La pandemia da Covid-19 ha manifestato tutta la sua aggressività in Italia a partire dal Febbraio 2020 (Grasselli, Pesenti and Cecconi, 2020) e da allora, inevitabilmente, la nostra vita personale, professionale e familiare è cambiata. Ogni struttura ospedaliera ha dovuto far fronte a numerose riorganizzazioni strutturali, di staffing e di skill-mix in risposta a nuovi ed immediati bisogni di salute e a garanzia dell'aderenza alle raccomandazioni e delle necessità locali, regionali, nazionali ed internazionali (Agostoni et al., 2020; Gagliano et al., 2020). La popolazione pediatrica è stata colpita dalla pandemia in maniera marginale: pochi i ricoveri in percentuale di neonati/bambini/adolescenti affetti da Covid-19 (Parri et al., 2020) e rare le complicanze severe e/o i decessi (Long, 2020; Verdoni et al., 2020; Sood et al., 2021). Sono evidenti gli effetti che l'isolamento sociale e della solitudine legata alla chiusura degli istituti scolastici e dei centri di aggregazione hanno provocato sui bambini e sugli adolescenti: la pandemia ha infatti modificato anche l'esperienza dell'ospedalizzazione peraltro già particolarmente

complessa ed impattante dal punto di vista psico-sociale (Loades et al., 2020). Come professionisti dell'assistenza abbiamo il dovere di non dimenticare che l'*adassistere*, è prima di tutto 'stare accanto': l'approccio Family Centred Care, infatti, ci chiede di mettere al centro del nostro 'stare accanto' il neonato/bambino/adolescente e la sua famiglia (O'Connor, Brenner and Coyne, 2019). Il nostro codice deontologico ci ricorda inoltre che il professionista "*orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività*" facendosi "*garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento*". Gli emergenti bisogni di salute ai quali abbiamo dovuto dare risposta durante la pandemia al fine di aumentare la flessibilità di risposta delle nostre strutture, hanno richiesto un enorme sforzo organizzativo, assistenziale e strutturale. Proprio questo sforzo, seppur compiuto prima di tutto a garanzia della sicurezza dei neonati/bambini/adolescenti assistiti nelle nostre unità operative e dei loro genitori, ha nuovamente fatto emergere alcune criticità delle no-

stre organizzazioni. Gli stringenti orari di visita, l'interdizione all'accesso ai bambini piccoli in visita ai fratelli ricoverati, la presenza esclusiva nella camera di degenza di un solo genitore, il mancato accesso nella struttura ospedaliera del personale delle terapie ricreative, e il diniego ad accogliere presso le unità operative gli animali da compagnia del bambino, sono problemi reali delle nostre organizzazioni ma storicamente misconosciuti. Eppure la Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale (ABIO) ci ricorda che *"I bambini e gli adolescenti hanno il diritto di avere accanto a loro in ogni momento (giorno, notte, esecuzione di esami, anestesia, risveglio, terapia intensiva) i genitori o un loro sostituto adeguato al compito e a loro gradito (nonni, fratelli, persona amica, volontari...), senza alcuna limitazione di tempo o di orario"*. La pandemia e la solitudine che questa ha portato nella nostra società, ha reso maggiormente evidente il bisogno di superare arcaici schemi organizzativi e di diventare promotori di un nuovo modo di assistere, di 'stare accanto' e di avvicinare il più possibile l'esperienza dell'ospedalizzazione alla realtà domestica (Bisogni et al., 2015). Oggi, forse ancor più di ieri, diviene estremamente importante aprire l'accesso alle unità operative pediatriche ad entrambi i genitori, ai fratelli anche piccoli e a tutte quelle persone e quei servizi che possono aiutarci a ricreare un normale ambiente familiare.

## #NOSIAMOCONIBAMBINI



Le strutture socio sanitarie hanno affrontato l'emergenza pandemica assicurando la salvaguardia dei pazienti anche mediante l'applicazione di misure molto restrittive. Ora però è possibile, ed indispensabile, riprendere a lavorare in sicurezza, ma tornando a porre al centro gli interessi dei bambini e delle famiglie.

### NOI SIAMO CON I BAMBINI perché?

#### È un diritto che merita uno sforzo convinto!

Il bambino ha diritto<sup>1</sup> alla presenza stabile dei genitori o persona familiare durante il ricovero. La presa in carico del paziente pediatrico include tutta la famiglia<sup>2</sup>.

#### È un investimento per la comunità!

Un'esperienza positiva nell'infanzia influenza la persona che sarà domani; la presenza di diversi membri della famiglia favorisce un recupero di salute più rapido riducendo i tempi ed i costi del ricovero<sup>3</sup>.

#### È un dovere ed è un piacere!

Le professioni dedite all'assistenza esprimono i propri valori etici con comportamenti coerenti e nella direzione di tutela ed interessi del minore e delle persone fragili<sup>4</sup>.

L'alleanza con la famiglia del bambino è un punto di forza irrinunciabile. Ascoltare, coinvolgere e responsabilizzare i genitori consente, nel concreto, di avviare un percorso di cura globale e di ottenere risultati migliori, anche dopo la dimissione.



#liberidiesserebambini  
#ospedaliaperti  
#freadmission  
#infermieripediatrici

1. ABIO-SIP. 2008 - Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale.
2. Casey Model Nursing 1988 - Family Centred Care 3 Ministero del lavoro e delle politiche sociali settembre 2020 - L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità.
3. Linee di indirizzo nazionali per la promozione della genitorialità positiva
4. FNOPI. 2019 - Codice deontologico delle professioni infermieristiche.

## BIBLIOGRAFIA

- Agostoni, C. et al. (2020) 'Three months of COVID-19 in a pediatric setting in the center of Milan', *Pediatric research*. doi: 10.1038/s41390-020-01108-8.
- Bisogni, S. et al. (2015) 'Actual implementation of sick children's rights in Italian pediatric units: a descriptive study based on nurses' perceptions', *BMC medical ethics*, 16, p. 33. doi: 10.1186/s12910-015-0021-0.
- Gagliano, A. et al. (2020) 'COVID-19 Epidemic in the Middle Province of Northern Italy: Impact, Logistics, and Strategy in the First Line Hospital', *Disaster medicine and public health preparedness*, 24, pp. 1-5. doi: 10.1017/dmp.2020.51.
- Grasselli, G., Pesenti, A. and Cecconi, M. (2020) 'Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response', *JAMA*. doi: 10.1001/jama.2020.4031.
- Loades, M. E. et al. (2020) 'Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), pp. 1218-1239.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009.
- Long, S. S. (2020) 'Compelling evidence of a novel multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) associated with SARS-CoV-2 infection', *The Journal of pediatrics*, 224, pp. 1-3. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.07.027.
- O'Connor, S., Brenner, M. and Coyne, I. (2019) 'Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: A concept analysis', *Journal of clinical nursing*, 28(17-18), pp. 3353-3367. doi: 10.1111/jocn.14913.
- Parri, N. et al. (2020) 'COVID-19 in 17 Italian Pediatric Emergency Departments', *Pediatrics*, 146(6), p. e20201235. doi: 10.1542/peds.2020-1235.
- Sood, M. et al. (2021) 'Emerging Evidence on Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with SARS-CoV-2 Infection: a Systematic Review with Meta-analysis', *SN comprehensive clinical medicine*, pp. 1-10. doi: 10.1007/s42399-020-00690-6.
- Verdoni, L. et al. (2020) 'An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study', *Lancet (London, England)*, 395(10239), pp. 1771-1778. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31103-X.