



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Direzione Generali e Sanitarie  
ASL, Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici  
Universitari, Ospedali Classificati e Case di  
Cura accreditate

e p.c. Direzioni Generale, Sanitaria, Scientifica INMI  
Lazzaro Spallanzani

**Oggetto: Emergenza COVID-19, azioni di Fase II**

In ottemperanza alle Ordinanze del Presidente della Regione Lazio sulla prevenzione e gestione dell'emergenza epidemologica da COVID-19 si rende necessario definire le misure organizzative e assistenziali riportate nell'allegato alla presente.

In particolare si richiama l'attenzione sulla sospensione di ogni attività chirurgica in elezione nelle strutture pubbliche al fine di garantire la massima disponibilità di operatori e spazi da dedicare alla gestione dell'emergenza. Sono esenti da tale disposizione gli interventi di chirurgia oncologica e tutti quelli effettuati in emergenza.

Gli erogatori privati accreditati potranno garantire attività chirurgiche in elezione secondo pianificazione definita nell'ambito dei gruppi territoriali per l'emergenza COVID-19 in relazione all'evoluzione dell'epidemia e al fabbisogno individuato.

Sono ridefinite temporaneamente, fino alla fine dell'emergenza, le seguenti reti tempo-dipendenti:

- Cardiochirurgia: l'Ospedale San Camillo Forlanini assume il ruolo di Hub in sostituzione degli Ospedali Policlinico Umberto I e Policlinico Tor Vergata. Gli Ospedali Campus Biomedico e European Hospital svolgono il ruolo di supporto al San Camillo Forlanini in caso di indisponibilità di sala operatoria.
- Trauma: l'Ospedale San Giovanni Addolorata assume il ruolo di Hub in sostituzione di Policlinico Umberto I e Policlinico Tor Vergata.

Per entrambe le reti le modifiche includono le afferenze degli ospedali vicariati.

Si allegano inoltre le linee di indirizzo aggiornate per la gestione dell'emergenza COVID-19 *in Area Ostetrico-Neonatologica*.

Nel ringraziare voi e tutti gli operatori che in questo difficile momento garantiscono il loro prezioso contributo si porgono cordiali saluti.

Nel ringraziare per la Vs. consueta faticosa collaborazione, porgiamo cordiali saluti.

IL DIRIGENTE DELL'AREA  
Rete Ospedaliera e Specialistica

Giuseppe Spiga

IL DIRETTORE REGIONALE  
Renato Botti

## **Emergenza Covid-19 – Azioni di Fase II**

L'evoluzione epidemiologica in corso richiede, oltre l'incremento dei posti letto dedicati ai pazienti COVID-19, di attuare le misure previste per la seconda fase dell'Emergenza con il coinvolgimento dell'intero sistema sanitario. Nel presente documento vengono indicate le azioni e gli interventi previsti insieme all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la predisposizione dei piani aziendali dell'area ostetrico-ginecologica.

### **I. Documentazione clinica di riferimento**

1. Ministero della Salute COVID-19: Aggiornamento della definizione di caso 9.3.2020;
2. INMI Spallanzani: Protocollo di gestione clinica e raccolta dati dei casi confermati di Malattia da Infezione da Coronavirus – 2019 (COVID-19) nel paziente adulto (<https://www.inmi.it/bedmanager>);
3. INMI Spallanzani: Gestione clinica e terapeutica dei pazienti con COVID-19: presentazione dei flussi informativi e delle modalità di accesso centralizzato a farmaci sperimentali (<https://www.inmi.it/bedmanager>).

### **II. Evoluzione organizzativa**

La Regione Lazio ha predisposto un percorso finalizzato a facilitare la comunicazione delle persone con il sistema sanitario in questa fase di emergenza e di isolamento, rendendo disponibili i seguenti servizi:

- Numero verde 800 118 800 attraverso il quale vengono diffuse le seguenti informazioni
  - contattare il proprio Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta o il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP);
  - Rimanere al proprio domicilio;
  - Accedere al sito web <https://www.regione.lazio.it/sononellazio/> per compilare il modulo on line;
  - Scaricare l'applicazione "LAZIO DOCTOR per Covid" per compilare il questionario di autovalutazione e attivare nei casi previsti la telesorveglianza.
- Sistema di telesorveglianza, televisita e telemonitoraggio domiciliare, che consente la gestione a domicilio da parte dei professionisti sanitari delle persone in isolamento fiduciario attraverso l'utilizzo dell'applicazione "LAZIO DOCTOR per Covid";
- Strutture residenziali per ospitare le persone con condizioni socio-ambientali, che non consentono la permanenza a domicilio.

L'evoluzione della diffusione del virus ha determinato un progressivo aumento della richiesta della risposta ospedaliera per cui divengono necessari ulteriori interventi organizzativi e funzionali. L'organizzazione Ospedaliera deve adattarsi alle nuove necessità ampliando le attuali aree dedicate all'isolamento per accogliere i nuovi casi in valutazione in attesa della conferma diagnostica e i casi confermati in attesa di eventuale ricovero/trasferimento.

Il personale principalmente coinvolto nella prima fase di emergenza (PS e Medicina di Urgenza, Rianimazione, Malattie Infettive, Medicina Generale) deve essere supportato nella Fase II dal personale dell'intero Ospedale, indipendentemente dalla disciplina, per la presa in carico e la continuità assistenziale.

Nel percorso sotto illustrato sono indicati i seguenti aggiornamenti rispetto alla fase precedente:

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

- il 118 trasporterà in tutti gli ospedali, indipendentemente dal ruolo nella Rete Covid-19, i casi valutabili sulla scena come *malattia non complicata* secondo il percorso INMI, preservando gli Ospedali Covid-19 per i pazienti con malattia complicata o con comorbidità;
- il caso in valutazione giunto in ospedale con condizioni cliniche compatibili con la dimissione dal PS può attendere il risultato del test diagnostico a domicilio in isolamento fiduciario previo contatto con il SISP della ASL di competenza;
- ogni struttura dovrà definire percorsi e misure in grado di garantire il contenimento della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2;
- il trasferimento verso l'Ospedale Covid-19 dovrà essere riservato a casi confermati o a casi specifici valutati dal Bed Manager della Rete di MI dell'INMI Spallanzani.

La riorganizzazione ospedaliera di fase II prevede i seguenti interventi:

- sospendere l'attività chirurgica programmata degli ospedali pubblici per acuti concentrando in alcune aree ben definite e separabili le sole urgenze e i trattamenti oncologici al fine di preservare il personale per le attività necessarie all'emergenza Covid-19 e ridurre la presenza di persone in Ospedale; saranno effettuate;
- attivare progressivamente aree ospedaliere di isolamento, al di fuori del PS, in grado di accogliere i casi in valutazione in attesa della risposta del test diagnostico o casi confermati in attesa di trasferimento. La dimensione è oggi valutabile in un fabbisogno non inferiore alle 30 persone, da aggiornare secondo l'evoluzione epidemiologica;
- gli Ospedali di Intervento devono progressivamente riservare ulteriori reparti di degenza ordinaria ai casi confermati Covid-19 e comunicare alla Direzione Salute, in caso di Hub delle Reti Tempodipendenti, la necessità di essere vicariati da altro Ospedale con le stesse competenze;
- dotare di ossigenoterapia le postazioni delle aree ospedaliere coinvolte nella gestione dell'emergenza, come principale strumento di trattamento precoce;
- attivare in ciascun ospedale il team multidisciplinare di coordinamento e riferimento clinico, con le figure disponibili, secondo il proprio livello: anestesista-rianimatore, infermiere, infettivologo, internista, medico d'urgenza, pneumologo. Questo coordinamento avrà il compito di:
  - o mantenere aggiornate le indicazioni cliniche di caso, percorsi e procedure;
  - o formare gli operatori di discipline diverse, che dovranno essere coinvolti nella gestione di questi pazienti;
  - o supportare i reparti di malattie infettive e pneumologia per sviluppare un'assistenza subintensiva o alta intensità di cura;
  - o mantenere un collegamento di rete con gli Ospedali Covid-19;
- attivare la Fase II del percorso di ricovero in terapia intensiva dei pazienti critici secondo quanto previsto nell'Ordinanza del 6.3.2020.

### III. Percorso assistenziale

Il percorso prevede che debbano essere messe in atto le raccomandazioni contenute nell'allegato A della nota regionale n. prot. 218196 dell'11.3.2020, in ogni fase assistenziale e in ogni area dell'Ospedale dal pronto soccorso, ai reparti di ricovero e alle strutture dove si eseguono procedure diagnostiche o chirurgiche.

In relazione ai principi clinici indicati nel punto precedente viene definito nella figura 1 il percorso dalla presa in carico della persona affetta da sintomatologia simil-influenzale o con link epidemiologico.

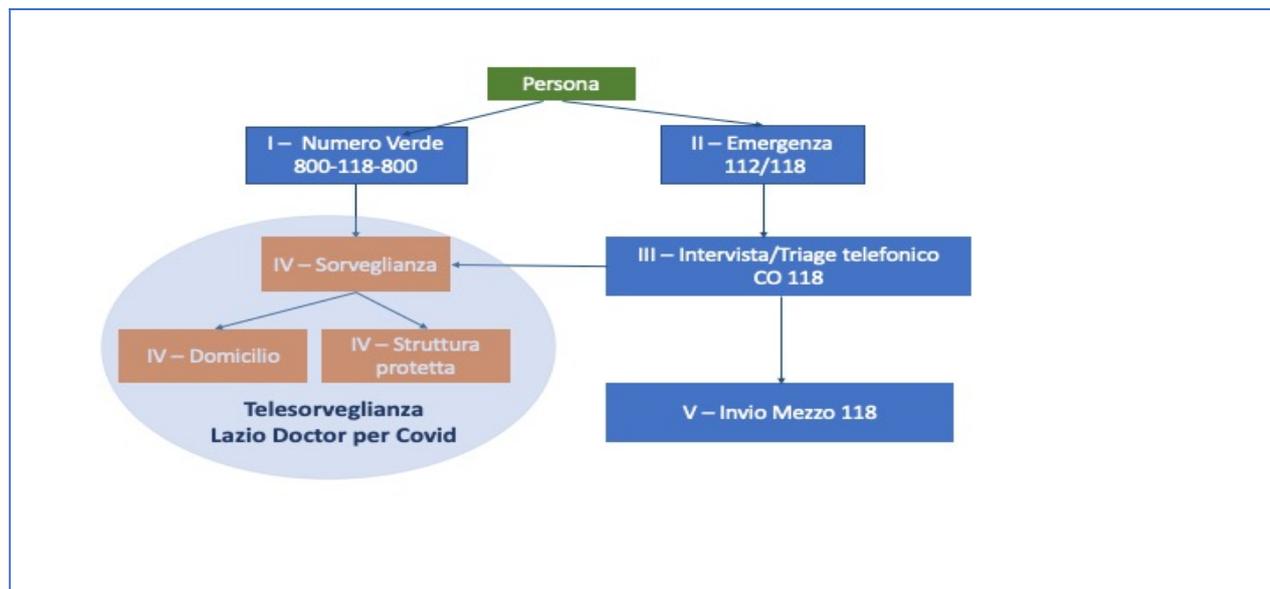


Figura 1

Il percorso di presa in carico della persona viene descritto in ciascuna fase:

- I. **Chiamata al numero verde 800 118 800** - le persone invitate ad usufruire del numero verde sono incluse nelle seguenti categorie:
  - a) soggetti provenienti da aree a rischio, in apparente stato di buona salute, ma non in grado di poter assicurare l'assenza di contatti con persone affette da COVID-19;
  - b) soggetti che sono venuti a contatto con soggetti COVID-19 positivi o con sospetta malattia;
  - c) soggetti con sintomi sospetti per COVID-19, in buono stato di salute, segnalati da parte del MMG/PLS ai SISP di competenza;
  - d) soggetti paucisintomatici, COVID-19 positivi per i quali, dopo la valutazione delle condizioni cliniche del paziente e della situazione logistica/abitativa da parte del medico curante e del medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL territorialmente competente, viene disposto l'isolamento domiciliare o presso altra sede;
  - e) pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi;
  - f) popolazione generale.
- II. **Chiamata telefonica al 112/118:** il cittadino chiama il 112/118 per la presenza di sintomi di rilievo clinico - febbre, tosse, difficoltà respiratoria o condizioni di emergenza;
- III. **Intervista/Triage Telefonico CO 118:** obiettivo dell'intervista è selezionare le persone a cui inviare il mezzo 118 o invitare a restare a casa (caso in sorveglianza) utilizzando domande su: stato della persona, sintomi, condizioni socio-ambientali e link epidemiologico;
- IV. **Sorveglianza a domicilio:** può essere attivata sia da numero verde 800 118 800 che dalla centrale operativa 112/118. Nel primo caso, la persona viene guidata a contattare il personale sanitario di riferimento. Nel secondo caso il triage telefonico seleziona comunque il caso da sorvegliare, la CO 118 attiva il SISP della ASL di competenza, e, in caso di variazione della sintomatologia invita a richiamare il 112/118. In presenza di condizioni personali o socio-ambientali, che non permettano la permanenza a domicilio, la ASL di competenza può inviare la persona presso le strutture residenziali dedicate alla fase di valutazione o quarantena. Nel caso in cui, il soggetto rimanga presso il proprio

domicilio o nella struttura protetta potrà essere preso in carico anche attraverso il sistema di Telesorveglianza con l'utilizzo dell'applicazione "Lazio Doctor per Covid".

- V. **Invio mezzo 118:** in presenza di condizioni cliniche che lo richiedano la CO 118 invia il mezzo 118 per il trasporto in Ospedale.

In relazione ai principi clinici indicati nel punto precedente viene definito nella figura 2 il percorso dalla presa in carico della persona con sintomatologia di rilievo clinico o di emergenza.

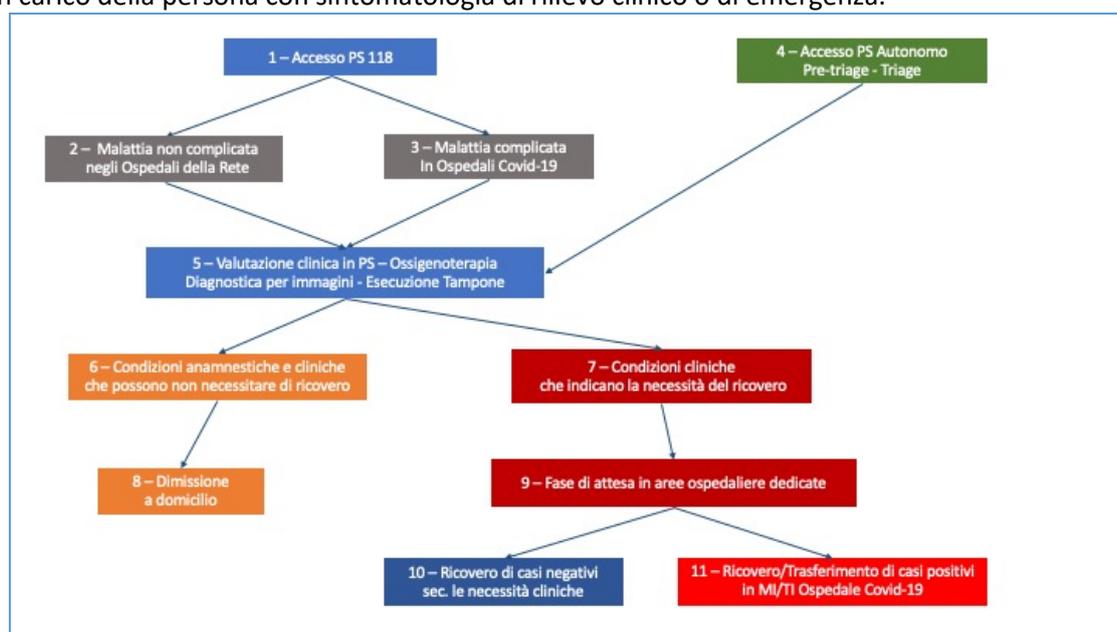


Figura 2

Il percorso di emergenza sanitaria viene descritto in ciascuna fase:

- 1. Accesso PS con il 118:** i criteri per definizione dell'ospedale di afferenza sono: condizioni della persona e socio-ambientali, comorbidità, segni clinici e valutazione della saturazione O<sub>2</sub>. La scelta dell'ospedale verrà effettuata in base alla definizione di malattia non complicata o complicata secondo i criteri indicati nel documento INMI Spallanzani;
- 2. Malattia non complicata negli Ospedali della Rete:** il trasporto del paziente viene effettuato in uno degli Ospedali delle Rete di Emergenza, indipendentemente dal ruolo Covid-19;
- 3. Malattia complicata in Ospedali Covid-19:** il trasporto del paziente viene, prioritariamente, effettuato in uno degli Ospedali di Intervento;
- 4. Accesso in PS autonomo:** percorso di pre-triage e triage con identificazione dei casi da considerare in valutazione;
- 5. Valutazione clinica in PS – Esecuzione tampone:** valutazione del medico in PS per definire la presenza di criteri di caso in valutazione Covid-19;
- 6. Condizioni anamnestiche e cliniche che possono non necessitare di ricovero:** sintomatologia lieve, giovani, senza comorbidità, test del cammino negativo, eventualmente, dopo l'esecuzione di diagnostica per immagini;
- 7. Dimissione a domicilio:** la persona con condizioni compatibili con la possibilità di attendere il risultato del tampone a casa o in strutture dedicate in isolamento fiduciario, per il quale il PS, contestualmente alla dimissione, comunica il caso alla ASL di competenza, in grado di attivare le procedure di sorveglianza previste;

8. **Condizioni cliniche che indicano la necessità di ricovero:** malattia complicata, sintomatici con almeno di uno dei seguenti indicatori MEWS >1, età > 70 anni, comorbidità, BMI elevato, nel giovane/adulto ipossico con segni di desaturazione a riposo o test del cammino positivo, utilizzando la diagnostica per immagini;
9. **Fase di attesa:** i casi in valutazione debbono essere allocati in aree ospedaliere in grado di rispettare i criteri di separazione con distanza spaziale e di protezione degli operatori sanitari;
10. **Ricovero dei casi negativi:** i casi che necessitano di ricovero debbono essere allocati in reparti adeguati alle necessità cliniche per caratteristiche e complessità;
11. **Ricovero dei casi positivi:** i casi confermati saranno ricoverati o trasferiti dall'area di separazione in Ospedale Covid-19 su posto letto di malattie infettive dedicati a questi pazienti, o in Terapia Intensiva o Pneumologia secondo il livello di intensità di cura.

### Caso confermato in Ospedale Covid-19

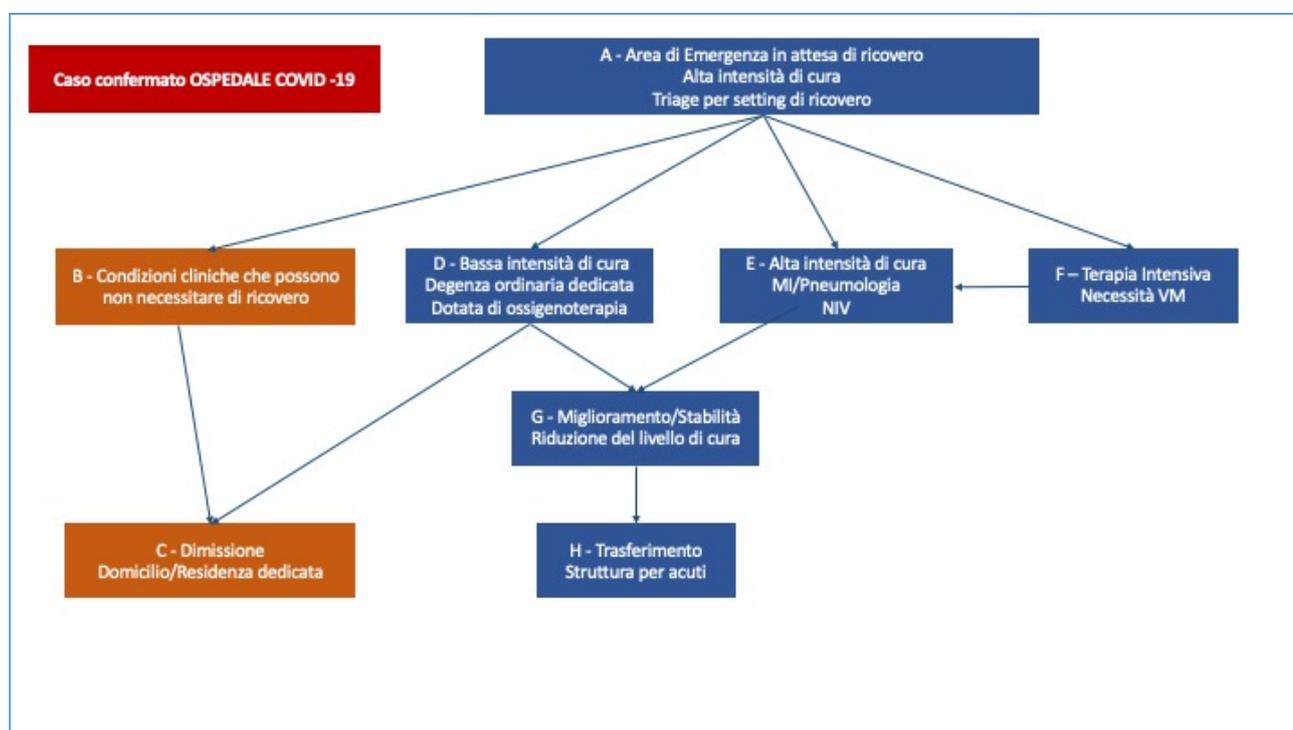


Figura 3

Il percorso di presa in carico dei pazienti confermati in Ospedale Covid-19 viene descritto in ciascuna fase:

- A. **Attesa in Area di Emergenza:** in attesa del posto letto il paziente è gestito nell'area dedicata ad alta intensità di cura dove viene fatto il triage per la selezione del livello di intensità di cura;
- B. **Condizioni cliniche che possono non necessitare del ricovero:** sintomatologia lieve, giovani, senza comorbidità, test del cammino negativo, eventualmente, dopo l'esecuzione di diagnostica per immagini;
- C. **Dimissione:** la persona con condizioni compatibili con la possibilità di attendere il risultato del tampone a casa o in strutture dedicate in isolamento fiduciario, per il quale il PS, contestualmente alla dimissione, comunica il caso alla ASL di competenza, in grado di attivare le procedure di sorveglianza previste;
- D. **Bassa intensità di cura:** degenza ordinaria dedicata attrezzato per ossigenoterapia

- E. **Alta Intensità di cura:** posto letto di Malattie Infettive/pneumologia attrezzato per ventilazione non invasiva;
- F. **Terapia Intensiva:** casi con necessità di ventilazione meccanica;
- G. **Dimissione:** la persona in miglioramento clinico con condizioni cliniche in miglioramento passibile di dimissione o in attesa di test negativo può essere inviato a a casa o in strutture dedicate in isolamento fiduciario;
- H. **Trasferimento in strutture per acuti:** la persona in miglioramento clinico con condizioni cliniche in miglioramento che necessita di continuare le cure in regime di ricovero può essere trasferita in una struttura per acuti a minore intensità previo invio alla mail [postilettoareacritica@ares118.it](mailto:postilettoareacritica@ares118.it).

#### Caso confermato Ospedale No Covid-19

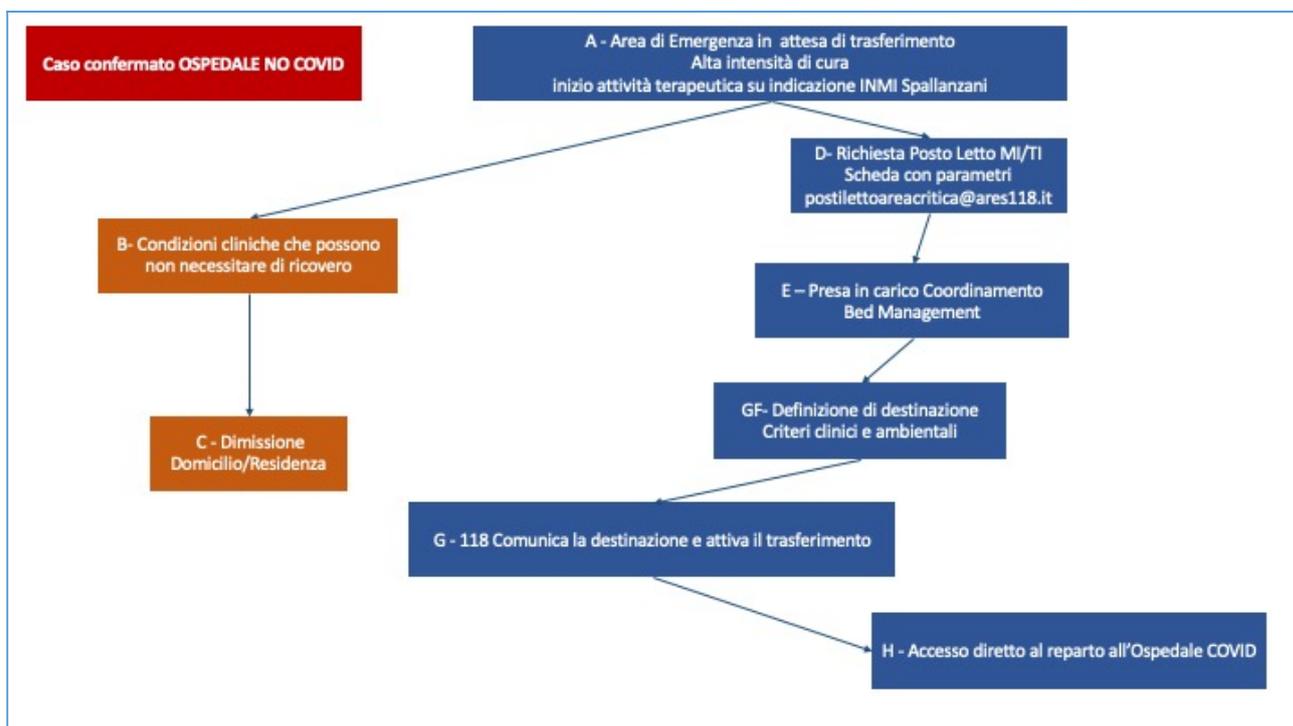


Figura 4

Il percorso di presa in carico dei pazienti confermati Ospedale no-Covid-19 viene descritto in ciascuna fase:

- A. **Attesa in Area di Emergenza:** in attesa del trasferimento il paziente è gestito nell'area dedicata ad alta intensità di cura dove inizia l'attività terapeutica su indicazione dell'INMI Spallanzani;
- B. **Condizioni cliniche che possono non necessitare del ricovero:** sintomatologia lieve, giovani, senza comorbidità, test del cammino negativo, eventualmente, dopo l'esecuzione di diagnostica per immagini;
- C. **Dimissione:** la persona con condizioni compatibili con la possibilità di attendere il risultato del tampone a casa o in strutture dedicate in isolamento fiduciario, per il quale il PS, contestualmente alla

dimissione, comunica il caso alla ASL di competenza, in grado di attivare le procedure di sorveglianza previste;

- D. **Richiesta di trasferimento:** alla mail [postilettoareacritica@ares118.it](mailto:postilettoareacritica@ares118.it). (Tel. 06/58025199, fax 065344142 oppure 0658232282) viene inviata la richiesta con la compilazione della scheda e l'indicazione del setting di posto letto necessario;
- E. **Presa in carico del caso:** [il coordinamento di bed management composto da INMI Spallanzani-118-Terapie Intensive;](#)
- F. **Definizione della destinazione:** il coordinamento [esegue un triage delle richieste su criteri clinici e ambientale e in relazione alle disponibilità di posto letto definisce la destinazione;](#)
- G. **Attivazione del trasferimento:** il 118 comunica la destinazione ed attiva il trasferimento;
- H. **Alta Intensità di cura:** posto letto di Malattie Infettive/pneumologia attrezzato per ventilazione non invasiva;
- I. **Accesso diretto al reparto dell'Ospedale Covid-19:** il paziente trasferito da altro ospedale accede direttamente al reparto (MI/TI/Pneumologia) dell'Ospedale Covid-19 secondo un percorso definito senza passare da PS/DEA;

**NB:** in caso di indisponibilità di posti letto in ospedali con degenze dedicate COVID-19 i pazienti che necessitano di assistenza in regime di ricovero dovranno essere presi in carico attuando le misure di contenimento disposte per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2.

Caso confermato Ospedale Covid-19 trasferimento per mancanza posto letto

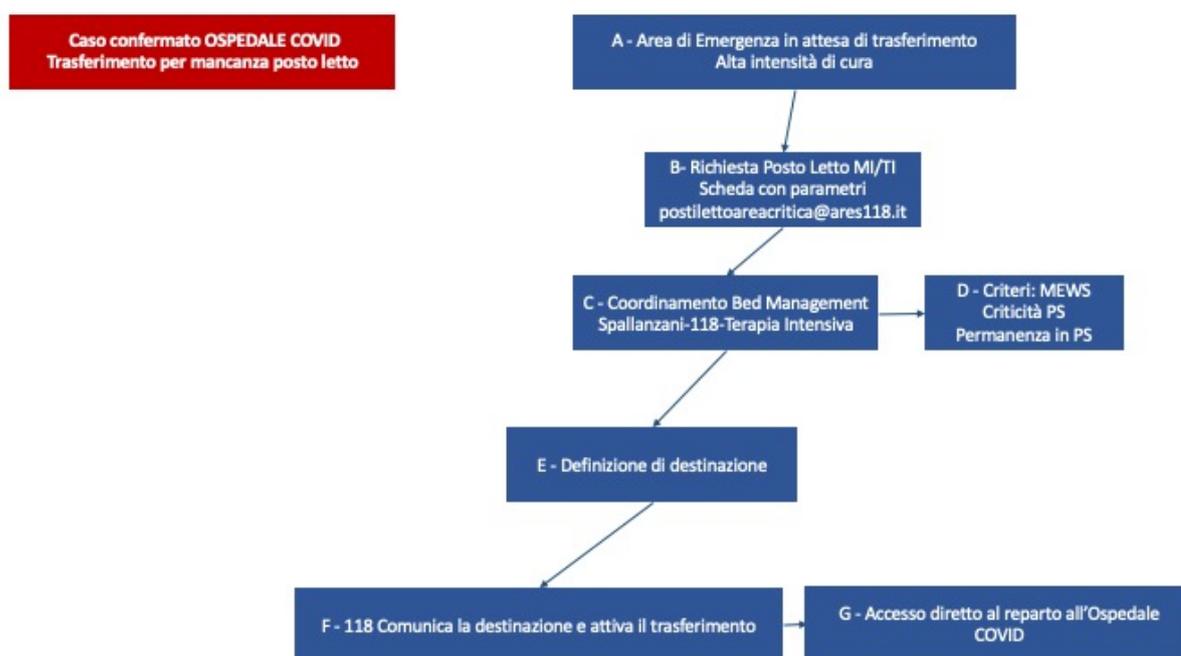


Figura 5

Il percorso di presa in carico dei pazienti confermati Ospedale Covid-19 che richiede il trasferimento per viene descritto in ciascuna fase:

- A. **Attesa in Area di Emergenza:** in attesa del trasferimento il paziente è gestito nell'area dedicata ad alta intensità di cura dove inizia l'attività terapeutica su indicazione dell'INMI Spallanzani;

- B. **Richiesta di trasferimento:** alla mail [postilettoareacritica@ares118.it](mailto:postilettoareacritica@ares118.it). (Tel. 06/58025199, fax 065344142 oppure 0658232282) viene inviata la richiesta con la compilazione della scheda e l'indicazione del setting di posto letto necessario;
- C. **Presa in carico del caso:** [il coordinamento di bed management composto da INMI Spallanzani-118- Terapie Intensive;](#)
- D. **Definizione della destinazione:** il coordinamento [esegue un triage delle richieste su criteri clinici e ambientale e in relazione alle disponibilità di posto letto definisce la destinazione;](#)
- E. **Attivazione del trasferimento:** il 118 comunica la destinazione ed attiva il trasferimento;
- F. **Alta Intensità di cura:** posto letto di Malattie Infettive/pneumologia attrezzato per ventilazione non invasiva;
- G. **Accesso diretto al reparto dell'Ospedale Covid-19:** il paziente trasferito da altro ospedale accede direttamente al reparto (MI/TI/Pneumologia) dell'Ospedale Covid-19 secondo un percorso definito senza passare da PS/DEA;

Il Coordinamento Regionale di Bed Management supporta i ruoli indicati nel percorso di ricovero dei pazienti Covid-19.

Nel percorso di area critica il Coordinamento Regionale delle TI ha definito che:

- i posti letto di TI negli Ospedali di Intervento devono essere riservati ai pazienti Covid-19 confermati, per cui i pazienti intubati con patologia respiratoria non possono essere trasferiti prima della risposta con esito positivo;
- le TI di supporto devono aggiornare il Coordinamento Regionale sulla previsione di dimissione dei pazienti in carico al fine di preparare la fase III del percorso di ricovero in terapia intensiva dei pazienti critici;
- i pazienti non Covid-19, attualmente ricoverati nelle Terapie Intensive degli Ospedali di Intervento, devono essere trasferiti nel setting idoneo entro le prossime 72 h. Le richieste potranno essere inviate alla mail della UOD "Posti Letto Area Critica" [postilettoareacritica@ares118.it](mailto:postilettoareacritica@ares118.it), che le prende in carico e le condivide con il Coordinamento Regionale. Il trasferimento inter-ospedaliero di tali pazienti sarà comunque svolto dall'Ospedale inviante;
- le strutture ospedaliere con posti letto di area critica non ancora presenti nell'applicativo di monitoraggio di ARES 118, devono inserirli, al più presto, secondo le modalità operative a suo tempo determinate e condivise con ARES;
- l'applicativo di monitoraggio dei posti letto di area critica deve essere aggiornato in tempo reale in modo da rendere più rapide la programmazione del trasferimento dei pazienti.

### I. Patologie Tempo-Dipendenti

Il percorso clinico dei pazienti con sintomatologia principale relativa a patologia tempo-dipendente segue il sistema di Rete Hub/Spoke e i percorsi clinici definiti in ambito regionale, anche in presenza di sintomi concorrenti che inducono a considerare il caso da valutare per Covid-19.

Sono ridefinite temporaneamente, fino alla fine dell'emergenza, le seguenti reti tempo-dipendenti:

- **Cardiochirurgia:** l'Ospedale San Camillo Forlanini assume il ruolo di Hub in sostituzione degli Ospedali Policlinico Umberto I e Policlinico Tor Vergata. Gli Ospedali Campus Biomedico e European Hospital svolgono il ruolo di supporto al San Camillo Forlanini in caso di indisponibilità di sala operatoria.
- **Trauma:** l'Ospedale San Giovanni Addolorata assume il ruolo di Hub in sostituzione di Policlinico Umberto I e Policlinico Tor Vergata.

Per entrambe le reti le modifiche includono le afferenze degli ospedali vicariati.

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

In ogni caso le procedure di urgenza necessarie non possono essere differite a causa dello status di “caso in valutazione” in quanto le misure di protezione e/o di isolamento non pregiudicano l’eseguibilità dell’intervento secondo le procedure definite dalle indicazioni regionali sopracitate.

Il caso confermato positivo deve essere, successivamente, trasferito in un Ospedale di Intervento con le competenze necessarie al caso secondo il percorso regionale indicato.

**Aggiornamento delle Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani Aziendali di preparazione e risposta all’Emergenza Covid-19 - Area Ostetrico-Neonatologica**

Il presente documento definisce le indicazioni relative alla gestione delle pazienti ostetriche che si recano presso le strutture ospedaliere regionali per condizioni legate alla gravidanza o al parto, con sintomi simil influenzali e/o respiratori. Per la definizione di caso in valutazione si vedano le indicazioni aggiornate al 9 marzo 2020 del Ministero della Salute.

Le gestanti con un andamento della gravidanza normale che presentano sintomi simil-influenzali e/o respiratori e rispondono ai criteri di definizione del caso in valutazione devono seguire il percorso indicato nelle Linee di indirizzo generali.

Vengono identificati come centri di riferimento per la gestione della gravidanza a rischio con sintomi simil-influenzali e/o respiratori in quanto Punti Nascita dotati di UO di Malattie Infettive:

- il Policlinico Agostino Gemelli e il Policlinico Umberto I per l’area metropolitana di Roma;
- l’Ospedale Belcolle di Viterbo per la provincia di Viterbo;
- l’Ospedale San Camillo De Lellis di Rieti per la provincia di Rieti;
- l’Ospedale Santa Maria Goretti di Latina per la provincia di Latina;
- l’Ospedale Spaziani di Frosinone per la provincia di Frosinone.

- È opportuno che il/la professionista sanitario/a che assiste la donna in gravidanza, al parto e al puerperio, raccomandi le comuni azioni di prevenzione primaria che prevedono l’igiene frequente e accurata delle mani e l’attenzione a evitare il contatto con soggetti malati o sospetti, secondo le raccomandazioni del Ministero della Salute e delle istituzioni internazionali.
- È opportuno che il/la professionista sanitario/a che assiste la donna in gravidanza ne segua anche tramite contatto telefonico il buon andamento e che, nell’eventualità di sintomi simil-influenzali e/o respiratori, la supporti nel percorso indicato nelle Linee di indirizzo generali. Laddove la gestante avesse problematiche ostetriche il/la professionista sanitario/a, la indirizzi, di concerto con l’INMI, ai centri di riferimento individuati nel presente documento.
- Considerato che il periodo gravidanza-puerperio rappresenta un momento delicato per la donna, ancor più allo stato attuale caratterizzato dall’emergenza COVID-19, è raccomandato che il/la professionista sanitario/a fornisca sostegno psicosociale di base alle gestanti e alle puerpere, ed un supporto sul puerperio e sull’allattamento. Tale supporto può essere offerto anche tramite contatto telefonico. Si raccomanda di dare particolare attenzione alle donne che presentano una maggiore condizione di vulnerabilità.

*Descrizione delle attività*

**1) Gestione in PS della paziente ostetrica in possesso dei criteri definiti per il caso in valutazione per COVID-19**

Come previsto nelle linee di indirizzo generali, le gravide che manifestano sintomi respiratori e/o simil-influenzali devono essere accolte presso l’area di pre-triage e seguire il percorso definito nelle indicazioni generali in cui vengono descritti tutti i presidi di protezione e i criteri per identificare il caso in valutazione; La gestante definita come caso in valutazione viene inserita in un percorso dedicato, e posta immediatamente in una stanza di isolamento; in questa fase viene presa in carico dal medico di PS e dal ginecologo di turno, ognuno per le proprie competenze e per i bisogni della paziente;

Il medico di PS degli ospedali non identificati come centri di riferimento nel presente documento, in relazione alla valutazione clinica effettuata, identifica i casi per cui dovrà contattare il medico di accettazione dell’INMI Spallanzani, al numero 06551701, per la valutazione specialistica, l’indicazione all’esecuzione del test, secondo i criteri indicati nel piano generale.

## 2) Gestanti in attesa dell'esito del test

- a) la paziente, dopo la valutazione del ginecologo, non ha condizioni di rischio ostetrico,
  - i. è in buone condizioni di salute, può attendere presso il proprio domicilio l'esito del test secondo le procedure previste per la popolazione generale;
  - ii. ha una condizione respiratoria severa, viene trasferita, di concerto con l'INMI e secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo generali, presso uno dei centri di riferimento;
- b) la paziente ha una condizione ostetrica da monitorare (patologia ostetrica o avvio del travaglio): il ginecologo, valuta la necessità del trasferimento al centro di riferimento, secondo le condizioni della paziente e la tempistica del risultato del test individuando un luogo di isolamento (stanza con bagno) dove la gestante venga assistita da sanitari formati e dotati di DPI previsti dalle circolari regionali fino all'eventuale trasferimento;
- c) la paziente necessita di un parto d'urgenza, non compatibile con i tempi del trasporto, viene effettuato il parto secondo la procedura descritta nel punto 3.2), e poi viene trasferita, presso uno dei centri di riferimento, di concerto con l'INMI e secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo generali.
- d) In caso di necessità di attivazione del STAM, la struttura contatta ARES che provvede al trasporto. Nel caso in cui tale trasporto necessiti di assistenza medica questa dovrà essere garantita dall'ospedale inviante. La paziente dovrà indossare la mascherina chirurgica e dovranno essere messi in atto tutti i DPI previsti per la protezione da contagio per il personale sanitario;

Tutte le gestanti il cui test risulti positivo vengono trasferite, di concerto con l'INMI, presso uno dei centri di riferimento.

## 3) Indicazioni per il ricovero di gestanti/partorienti positive al test

### 3.1 Ricovero in degenza U.O. di Ostetricia e Ginecologia del centro di riferimento.

Il medico dell'Unità Operativa che accoglie la paziente dispone, secondo le indicazioni riportate nel documento generale, che:

- a) siano adottate le precauzioni standard ed in aggiunta le precauzioni basate sulla trasmissione **per contatto e droplets** tranne nei casi in cui si eseguano manovre clinico-assistenziali con produzione di aerosol.
- b) la paziente, qualora non fosse presente una specifica stanza di isolamento, sia posta in stanza singola dotata di proprio bagno;
- c) la porta della stanza rimanga chiusa;
- d) il personale che accede alla stanza indossi i DPI;
- e) siano attuate le indicazioni aziendali per il corretto smaltimento dei rifiuti;
- f) siano attuate le misure per il corretto lavaggio delle mani;
- g) la paziente rimanga confinata nella propria stanza;
- h) che la paziente venga istruita circa la necessità di indossare la mascherina e altri strumenti di protezione qualora, per ragioni assistenziali, debba essere condotta fuori dalla stanza di isolamento.

Il medico dell'Unità Operativa, qualora lo ritenesse necessario, concorda con lo specialista in malattie infettive la strategia diagnostica e/o la strategia terapeutica.

Nella stanza in cui è ricoverata la paziente non è consentito l'accesso ai visitatori accompagnatori. Eventuali visitatori potranno essere ammessi solo a seguito di specifiche disposizioni del medico di reparto e dovranno indossare i DPI, evitando di avvicinarsi al paziente. I DPI dovranno essere rimossi appena usciti dalla stanza e riposti nei rifiuti speciali.

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

### **3.2 Espletamento del parto**

In ogni Punto Nascita deve essere predisposto il percorso per l'assistenza ostetrica al parto vaginale o taglio cesareo e per il puerperio, che comprenda la protezione degli operatori sanitari. In relazione alle attuali conoscenze e agli esiti dell'unico studio effettuato in Cina in cui non è stata dimostrata la presenza del COVID-19 nel sangue da cordone ombelicale, liquido amniotico e latte materno, non vi è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne affette da infezione da COVID-19 e rimangono valide le indicazioni attuali al taglio cesareo. Considerando inoltre che il taglio cesareo rappresenta un fattore di rischio indipendente per la mortalità materna, è opportuno valutare accuratamente tale modalità di parto nelle gravidanze affette da COVID-19.

Nel trasporto della paziente verso la sala parto o verso la sala operatoria vanno mantenute tutte le misure di isolamento respiratorio indicate per il trasporto protetto della paziente.

Il personale dovrà indossare i DPI.

La sala parto o la sala operatoria, dovranno essere sottoposte alle procedure di pulizia e sanitizzazione, immediatamente dopo aver espletato il parto.

Al fine di ridurre il rischio di trasmissione verticale dell'infezione, NON sono raccomandati il ritardato clampaggio del cordone ombelicale e il "bonding" ("skin-to-skin contact") madre-neonato.

Indicazioni per l'assistenza ostetrica al parto vaginale:

- a) Considerare l'assistenza ostetrica al parto vaginale come "manovre assistenziali che possono produrre aerosol": utilizzare filtro facciale FFP2/FFP3, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso, calzari e procedere allo smaltimento in conformità alle appropriate norme.
- b) non procedere ad aspirazione con mucosuttore
- c) garantire presenza del neonatologo al parto
- d) effettuare gli accertamenti su campioni biologici previsti.

### **3.3 Gestanti con test positivo**

Per tutte le gestanti risultate positive al test vanno raccolti i seguenti materiali biologici:

- a) Tampone placentare: pulire bene il lato membranoso fetale con garza sterile e soluzione fisiologica, inserire il tampone, sollevare la membrana fetale e inserire il tampone in obliquo per circa 2 cm senza superare il lato materno;
- b) Conservazione degli annessi fetali\*, per eventuale analisi presso il Centro di Anatomia Patologica dei due centri di riferimento
- c) Per il neonato andrà raccolto il seguente materiale biologico: tampone naso-faringeo per rt-PCR per 2019 nCoV

*\*Modalità di conservazione degli annessi*

- se la struttura sanitaria dispone di formalina, immergere la placenta + membrane amniocoriali + cordone ombelicale nel contenitore con il fissativo, chiudere ermeticamente, inserire il contenitore in un sacchetto di plastica e il sacchetto in un contenitore terziario rigido. Conservazione a temperatura ambiente;
- se la struttura sanitaria non dispone di formalina, inserire la placenta + membrane amniocoriali + cordone ombelicale nel sacchetto del sottovuoto e seguire le procedure già stabilite per la chiusura del sacchetto stesso; successivamente mettere il sacchetto sottovuoto in un secondo contenitore di plastica e quest'ultimo in un terzo contenitore rigido. Conservazione a temperatura controllata (4-6°C).

#### **4) Dopo il parto**

Le seguenti indicazioni sono riportate nella Tabella riguardante la gestione madre-neonato in periodo perinatale.

- a) In caso di puerpera precedentemente identificata come SARS-CoV-positiva asintomatica o paucisintomatica o in via di guarigione o quando una puerpera asintomatica o paucisintomatica probanda per SARS-CoV-2 l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e neonato, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento.

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

- b) Qualora la madre abbia un'infezione respiratoria francamente sintomatica (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie), madre e neonato vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test di laboratorio (RNA-PCR) per coronavirus;
  - i. se il test risulta positivo, madre e neonato continuano ad essere gestiti separatamente; vanno sempre seguite rigorose misure per prevenire l'eventuale trasmissione dell'infezione per contatto con le secrezioni respiratorie. Vanno quindi tutelati il neonato, gli altri pazienti ospedalizzati e il personale sanitario.
  - ii. se il test invece risulta negativo, è applicabile il rooming-in per madre-neonato, stanti le normali prevenzioni delle malattie respiratorie a contagio aereo.
- c) La compatibilità dell'allattamento al seno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso
- d) Nel caso in cui madre e neonato/a debbano essere temporaneamente separati, si raccomanda di:
  - i. aiutare la madre a mantenere la produzione di latte attraverso la spremitura manuale o meccanica che dovrà essere effettuata seguendo le stesse indicazioni igieniche;
  - ii. il latte materno spremuto non va pastorizzato prima di essere somministrato al neonato perché in base alle conoscenze attuali non rappresenterebbe un veicolo di infezione;
- e) Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre
- f) La decisione di interrompere la separazione temporanea madre-neonato deve essere effettuata caso per caso, in base al parere degli specialisti ed ai risultati dei test per la ricerca del virus così come previsto dalla Tabella seguente

*Bibliografia di riferimento*

Azienda Ospedaliero - Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" – Catania. Modalità di gestione dell'isolamento dei pazienti con malattie esantematica in pronto soccorso ostetrico;

[National Center for Immunization and Respiratory Diseases \(NCIRD\), Division of Viral Diseases, CDC. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings \(<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>\)](#)

L. Wang et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infectio (First Edition). Ann Transl Med 2020;8(3): 47 <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>

Comitato Percorso Nascita e Assistenza Pediatrica-Adolescenziaria Regione Lombardia Documento "Infezione da SARS-CoV-2: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera-neonato e allattamento" e contributo di Società Scientifiche SLOG Società Lombarda di Ostetricia e Ginecologia, SIMP Società Italiana di Medicina Perinatale, SIN Società Italiana di Neonatologia, SYRIO e SISOGN Società Italiane di Scienze ostetrico-ginecologico-neonatali, coordinamento Ordine della professione di Ostetrica/o Regione Lombardia) COVID-19: gravidanza, parto e allattamento. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento>

Rapporto ISS-Covid 19 n. 1/2020. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto Covid-19.* Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle infezioni. Aggiornato al 7 marzo 2020. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss>

**TABELLA** Indicazioni per la gestione madre-neonato in periodo perinatale

Stato della madre	Esecuzione nella madre del test RNA-PCR per SARS-CoV-2 su tampone faringeo	Esecuzione nel neonato del test RNA-PCR per SARS-CoV-2 su tampone faringeo	Isolamento della madre <sup>o</sup>	Gestione del neonato durante la degenza <sup>o</sup>	Consigli su allattamento al seno	Misure di prevenzione sul contagio madre-neonato <sup>§</sup>
Mamma asintomatica o paucisintomatica, nota per essere SARS- CoV-2 positiva	Già eseguito	sì	Sì, in area dedicata al puerperio	In regime di rooming-in, ma in area isolata e dedicata del puerperio	Sì La madre dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino	sì
Mamma paucisintomatica SARS-CoV-2 in corso di accertamento	Sì	Solo se test materno positivo	Sì, in area dedicata ed isolata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	In regime di rooming-in, ma in area isolata e dedicata del puerperio, quantomeno fino al risultato del test di laboratorio	Sì La madre dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino	sì
Mamma con sintomi da infezione respiratoria (febbre, tosse, secrezioni) con stato SARS-CoV-2 positivo o in corso di accertamento	Sì o già in corso	Solo se test materno positivo	Sì, in area dedicata ed isolata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	Neonato isolato e separato dalla madre, almeno fino al risultato del test di laboratorio.  E' accolto in area dedicata della Neonatologia (se asintomatico) o della UTIN  (se con patologia respiratoria) con possibilità di isolamento	No; uso del latte spremuto <sup>^</sup> . Non è indicata la pastorizzazione	sì

<sup>§</sup> Separé o tenda, maschera facciale chirurgica alla mamma quando allatta o è in intimo contatto col neonato, lavaggio accurato delle mani, sistemazione della culla del neonato a distanza di 2 metri dalla testa della madre, sospensione delle visite di parenti e amici;

<sup>o</sup>In aggiunta adeguate misure di protezione da parte del personale sanitario, secondo le indicazioni ministeriali;

<sup>^</sup>Il latte fresco della madre va estratto con tiralatte manuale o elettrico dedicato. La madre dovrebbe lavarsi sempre le mani prima di toccare le bottigliette e tutte le componenti del tiralatte, seguendo le raccomandazioni per un lavaggio appropriato del tiralatte dopo ogni utilizzo.