



REGIONE
LAZIO

Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani Aziendali di preparazione e risposta all’Emergenza Covid-19 - Area Ostetrico-Neonatologica *Revisione n. 3 del 20 aprile 2020*

Il presente documento è in possibile continua evoluzione, in quanto suscettibile di modifiche e integrazioni che si rendano necessarie sulla base delle nuove evidenze scientifiche progressivamente disponibili.

1. Introduzione e rationale del documento

Il presente documento, revisionato in base alle attuali evidenze scientifiche, si pone l’obiettivo di integrare le indicazioni contenute nelle *Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)* (di seguito *Raccomandazioni*) pubblicate con l’ordinanza regionale n. Z00034 del 18 aprile 2020 con le indicazioni relative alla gestione delle pazienti ostetriche nel periodo caratterizzato dall’emergenza SARS-CoV-2.

Il principio generale del presente documento si basa sulla protezione della donna gravida e del neonato dal rischio di infezione da SARS-CoV-2, nonché sulla protezione per le gestanti/puerpere positive da possibili complicanze connesse all’infezione stessa.

Le gestanti con un andamento della gravidanza normale che presentano sintomatologia simil-influenzale e/o respiratoria e rispondono ai criteri di definizione di “caso in valutazione” devono seguire il percorso indicato nelle *Linee di indirizzo generali per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all’emergenza Covid-19*” (di seguito *Linee di indirizzo generali*).

E’ fatta raccomandazione a tutti i Punti Nascita di prevedere l’accettazione di donne gravide con rischio di infezione da SARS-CoV-2 nella fase di accertamento con la garanzia di isolamento e di protezione adeguata degli operatori coinvolti e di essere, comunque, preparati ad assistere l’espletamento del parto, se non fosse possibile il trasferimento con procedura STAM presso i Centri di riferimento (*vedi paragrafo 3*) deputati all’espletamento del parto in situazioni di chiara infezione da COVID-19 anche in assenza di sintomi o condizioni cliniche gravi.

2. Indicazioni generali durante il periodo di emergenza SARS-CoV-2

1. 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 regionali, del Ministero della Salute e delle istituzioni internazionali.

- II. 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 dovrà indirizzare ai Centri di riferimento per la gestione della gravidanza, parto e nascita per le donne a rischio con sintomi simil-influenzali e/o respiratori o COVID-19 positive.
- III. Le prestazioni del Percorso Nascita devono essere garantite a tutte le donne, anche in questo periodo di emergenza, con l'obbligo di adottare tutte le disposizioni di sicurezza;
- IV. I Consultori familiari, gli ambulatori ostetrici in integrazione con i Punti Nascita devono garantire tutte le attività/prestazioni relative al Percorso Nascita, comprese le procedure integrate con i servizi di Diagnosi Prenatale per quanto agli esami previsti dal DPCM LEA/2017;
- V. Devono essere altresì garantite le attività multidisciplinari e multiprofessionali già definite e poste in essere per la prevenzione, la diagnosi precoce e la presa in carico della Depressione Perinatale, e, qualora sussistano fattori di rischio attuale per la gravida o puerpera, devono essere garantite Consulenza psicologica e presa in carico psicoterapeutica;
- VI. In ogni Punto Nascita è assicurata la normale assistenza al travaglio e al parto, spontaneo e cesareo e deve essere predisposto il percorso per garantire l'assistenza ostetrica al rooming-in e al puerperio, tenendo conto della necessaria protezione degli operatori sanitari;
- VII. Dovrà essere garantita la possibilità di presenza del partner/persona di fiducia al travaglio e al parto previa procedura di Triage già in uso per le gestanti e in presenza di DPI adeguati;
- VIII. Al momento rimane invariato l'obbligo di astensione dalle visite in reparto per chiunque ad eccezione di una persona di fiducia a scelta della donna;
- IX. La mamma prima e dopo il contatto con il bambino deve praticare l'igiene delle mani;
- X. Al momento della dimissione è necessario che il professionista informi la mamma circa le indicazioni relative all'allattamento UNICEF visionabili sulla pagina web <https://www.unicef.org/eap/breastfeeding-during-covid-19>);
- XI. Le ASL e i Punti Nascita, laddove possibile, sono invitati a favorire la dimissione precoce delle puerpere, come misura di prevenzione del contagio da COVID 19, anche mediante l'attività dei Consultori Familiari di assistenza ostetrica domiciliare rivolta a neo-mamme e neonati, e protezione del personale ostetrico con adeguati DPI.

3. Centri di riferimento per la gestione della gravidanza, parto e nascita per le donne a rischio con sintomi simil-influenzali e/o respiratori o SARS-CoV-2 positive

Vengono identificati come **Centri di riferimento per la gestione della gravidanza, parto e nascita per le donne a rischio con sintomi simil-influenzali e/o respiratori o SARS-CoV-2 positive** in quanto Punti Nascita di II livello e/o con volumi di attività ostetrica superiore a 1000 parti/anno, dotati di U.O. di Malattie Infettive e di Terapia Intensiva:

- per l'area Metropolitana di Roma il Policlinico Agostino Gemelli ed il Policlinico Umberto I;
- per l'area Nord della Regione Lazio l'Ospedale Belcolle di Viterbo;
- per l'area Sud della Regione Lazio gli Ospedali Santa Maria Goretti di Latina e F. Spaziani di Frosinone.

Questi ospedali devono essere in grado di operare, sul piano del rischio infettivologico e per quanto agli aspetti inerenti la gravidanza, il parto e la nascita in coerenza con il livello assistenziale di loro pertinenza. Devono essere inoltre in grado di gestire sul piano infettivologico la degenza di bassa/media intensità assistenziale del neonato; per l'assistenza neonatale di alta intensità (terapia intensiva neonatale) il neonato dovrà essere trasferito presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù HUB-COVID per neonati ed età pediatrica.

4. Indicazioni per l'assistenza alla gravidanza, al parto ed al puerperio nel periodo caratterizzato da emergenza SARS-CoV-2

4.1. Indicazioni per gestante asintomatica a decorso regolare della gravidanza:

I professionisti cui è affidato il monitoraggio della gravidanza, pur garantendo la possibilità di contatti telefonici, online e controlli al fine di ridurre al minimo i contatti, dovranno posticipare i controlli differibili dandone evidenza documentale nella cartella clinica.

4.2. Indicazioni per la gestione in PS della gestante in possesso dei criteri definiti per "caso in valutazione"

Come previsto dalle *Linee di indirizzo generali*, le gestanti che presentano sintomi respiratori e/o simil-influenzali, o hanno elementi anamnestici compatibili con contatti recenti con soggetti positivi per SARS-CoV-2 (Allegato 1: *Domande di screening*) devono essere accolte presso l'area di pre-triage e seguire il percorso definito dalle *Linee di indirizzo 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 no-COVID, in relazione alla valutazione clinica effettuata, identifica i casi per i quali dovrà contattare il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani, al numero 06-551701, per la valutazione specialistica, l'indicazione all'esecuzione del tampone, secondo i criteri indicati nelle *Linee di indirizzo generali*.

4.3. Indicazioni per la gestione delle gestanti in attesa dell'esito del tampone

- a) la gestante che non presenta condizioni di rischio ostetrico alla valutazione del ginecologo:
 - i. se in buone condizioni di salute, può attendere presso il proprio domicilio l'esito del test secondo le procedure previste per la popolazione generale;
 - ii. se presenta una condizione respiratoria severa, viene trasferita secondo quanto previsto dalle *linee di indirizzo generali*, presso uno dei Centri di riferimento;
- b) per la gestante che presenta una condizione ostetrica da monitorare (patologia ostetrica o avvio del travaglio), in base alle condizioni generali e alla tempistica del risultato del test, il ginecologo valuta e/o provvede al trasferimento presso il Centro di riferimento;
- c) per la gestante per la quale il ginecologo valuta l'imminenza del parto o la necessità dell'espletamento di un parto in urgenza, condizioni non compatibili con i tempi del

trasferimento, viene effettuato il parto secondo la procedura descritta nel paragrafo 5.2, e successivamente 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.

4.4. Indicazioni per la gestante positiva al TEST per SARS-CoV-2

- a) Pur se in isolamento domiciliare obbligatorio, è importante che la gestante mantenga il contatto telefonico e/o online con il/la professionista cui è affidato il monitoraggio della gravidanza. Nella necessità di procrastinare nel tempo la routine già programmata, dovranno essere comunque individuate le prestazioni diagnostiche indifferibili (vedi nota Ministero Salute n. 8076 del 30/3/2020 trasmessa con nota regionale prot. n. 273006 del 06-04-2020) in base alla tempistica dei controlli in gravidanza ed eventualmente programmata l'esecuzione degli stessi presso i Centri di Riferimento individuati o in contesto ambulatoriale dedicato organizzato secondo le indicazioni previste dal paragrafo 5 delle *Raccomandazioni*. Al momento non è stata evidenziata la necessità di esami addizionali;
- b) se i sintomi sono lievi la gestante può rimanere a domicilio fino a guarigione clinica (>14 giorni dall'inizio della sintomatologia) e fino all'esito negativo del secondo tampone eseguito ad almeno 24 ore di distanza dal primo tampone negativo. Non appena possibile, o come da programmazione effettuata con il professionista che segue la gravidanza, la gestante dovrà sottoporsi ai controlli clinici diagnostici necessari per la verifica del benessere e della crescita fetale presso qualunque sede disponibile o dedicata; per quanto riguarda i controlli indifferibili (vedi nota Ministero Salute n. 8076 del 30/3/2020 trasmessa con nota regionale prot. n. 273006 del 06-04-2020) da effettuare in corso di positività del test, questi possono essere programmati presso i Centri di Riferimento o in ambulatorio ostetrico organizzato secondo le indicazioni previste dal paragrafo 5 delle *Raccomandazioni*;
- c) per le gestanti con sintomi persistenti, o a fronte di un aggravamento della sintomatologia, è richiesta da parte del curante la valutazione clinica presso il Centro di Riferimento, laddove potranno essere garantiti anche i controlli urgenti e/o indifferibili nel rispetto di tutte le misure di isolamento;
- d) per le donne che si pongono in auto-isolamento perché qualcuno della loro famiglia ha possibili sintomi di SARS-CoV-2, in attesa anche della risposta al tampone, gli appuntamenti differibili dovranno essere rinviati di almeno 14 giorni. I controlli indicati come indifferibili e/o urgenti (vedi nota Ministero Salute n. 8076 del 30/3/2020 trasmessa con nota regionale prot. n. 273006 del 06-04-2020) per la salute materno-fetale dovranno essere effettuati presso i Centri di Riferimento o in ambulatorio ostetrico organizzato secondo le indicazioni previste dal paragrafo 5 delle *Raccomandazioni* con il rispetto delle procedure atte a scongiurare il rischio di diffusione della viremia;
- e) ogni donna che ha un appuntamento di routine, se il ritardo si protrae oltre le 3 settimane, deve essere contattata dal professionista che ne segue la gravidanza.

5. Indicazioni per il ricovero e l'espletamento del parto di gestanti/partorienti positive al tampone

5.1. Ricovero in degenza presso U.O. di Ostetricia e Ginecologia del Centro di riferimento

Il medico dell'Unità Operativa che accoglie la paziente dispone, secondo le indicazioni riportate nelle *Raccomandazioni*, che:

- a) dovranno essere adottate le precauzioni standard e in aggiunta le precauzioni basate sulla trasmissione per contatto e droplets. Qualora le condizioni della donna richiedessero "manovre assistenziali che possono produrre aerosol", quali l'intubazione, è necessario utilizzare filtro facciale 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) la paziente, qualora non fosse presente una specifica stanza di isolamento, dovrà essere posta in stanza singola dotata di proprio bagno; la porta della stanza dovrà rimanere chiusa;
- c) il personale che accede alla stanza dovrà indossare i DPI adeguati e seguire le idonee procedure;
- d) dovranno essere attuate le indicazioni aziendali per il corretto smaltimento dei rifiuti;
- e) dovranno essere attuate le misure per il corretto lavaggio delle mani;
- f) la paziente dovrà rimanere confinata nella propria stanza;
- g) la paziente dovrà 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 Ginecologia Ostetricia concorderà con lo specialista in Malattie Infettive la strategia diagnostica e/o la strategia terapeutica.

Nella stanza in cui è ricoverata la paziente non sarà consentito l'accesso a visitatori e/o accompagnatori. Eventuali visitatori potranno essere ammessi solo a seguito di specifiche disposizioni del medico di reparto e dovranno indossare i DPI, rispettando con la paziente il distanziamento sociale previsto. Questi dovranno rimuovere correttamente i DPI appena fuori dalla stanza della gestante e riporli nei rifiuti speciali.

5.2. Espletamento del parto

In relazione alle attuali conoscenze e agli esiti dell'unico studio effettuato in Cina in cui non è stata dimostrata la presenza del SARS-CoV-2 nel sangue da cordone ombelicale, liquido amniotico e latte materno, non vi è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne affette da infezione da SARS-CoV-2 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 SARS-CoV-2.

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 adeguati DPI.

Al fine di migliorare la sicurezza e la serenità della donna è fortemente consigliato che l'assistenza al parto sia condotta secondo il modello "one to one", ovvero l'ostetrica che inizia l'assistenza al parto la porta fino a termine, se possibile. Questa modalità riduce al minimo la possibilità di diffusione del virus e comporta un ridotto consumo di DPI.

5.3. Indicazioni per l'assistenza al parto vaginale

- a) considerare l'assistenza ostetrica al parto vaginale come situazione di potenziale necessità di effettuazione di "manovre assistenziali che possono produrre aerosol"; conseguentemente si raccomanda l'utilizzo di filtro facciale FFP3, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso, calzari e successivamente di procedere allo smaltimento in conformità alle appropriate norme;
- b) non procedere ad aspirazione con mucosuttore;
- c) garantire la presenza del neonatologo al parto;
- d) effettuare gli accertamenti su campioni biologici previsti come di seguito indicato.

Raccolta materiali biologici al parto per gestanti positive al tampone:

- I. 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;
- II. Conservazione degli annessi fetali*, per eventuale analisi presso il Centro di Anatomia Patologica dei due centri di riferimento;
- III. Per il neonato andrà raccolto il seguente materiale biologico: tampone nasofaringeo per rt-PCR per SARS-CoV2;
- IV. al fine di ridurre il rischio di cross contaminazione è opportuno che quanto viene utilizzato per l'assistenza nel neonato venga utilizzato esclusivamente per il neonato stesso (es. stetoscopio, termometri etc);
- V. se opportuno, i neonati dovranno essere monitorati tramite indagini clinico-laboratoristiche, monitoraggio cardio-respiratorio continuo, monitoraggio della temperatura cutanea e tamponi di sorveglianza per SARS-CoV2.

Modalità di conservazione degli annessi

- a) 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;
- b) 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).

La sala parto e la sala operatoria dovranno essere sottoposte alle procedure di pulizia e sanificazione immediatamente dopo l'espletamento del parto.

5.4. Assistenza al travaglio e parto in ambiente extra-ospedaliero

Qualora la gestante scelga di partorire in ambiente extraospedaliero (casa, casa di maternità) l'ostetrica incaricata dell'assistenza è tenuta dal momento della presa in carico della donna ad attenersi alle indicazioni previste delle *linee di indirizzo generali* e ad effettuare a ogni controllo la valutazione di triage per la evidenziazione di fattori di rischio e/o di sintomatologia sia alla gestante che a tutte le persone di fiducia eventualmente presenti (Allegato 1: *Domande di screening*). La positività anche di una sola delle condizioni rilevate rappresenta una controindicazione al parto in ambiente extra-ospedaliero; in tal caso l'Ostetrica attiva quanto previsto dalle linee di indirizzo generali e indirizza/accompagna la gestante ai servizi ostetrici di uno dei Centri di riferimento regionali identificati.

6. Indicazioni per la gestione del dopo-parto, puerperio e neonato in donne positive al SARS-COV-2

6.1. Indicazioni per la gestione del neonato in caso di sospetto/in attesa di conferma test per SARS-COV-2

- a) in caso di positività del tampone materno andrà eseguito al neonato il tampone dopo la nascita e ripetuto a 14 e 28 giorni di vita.
- b) In attesa dell'esito del test o in caso di test positivo del neonato, quest'ultimo va posto in quarantena in stanza dedicata singola, con separazione dagli altri neonati. Nel caso non fosse disponibile la stanza singola è necessario mantenere una distanza tra le culle di almeno 2 metri. In caso di rooming-in è opportuna una distanza di 2 metri tra il letto e la culla. Ciascun neonato dovrà essere assistito utilizzando materiale dedicato. Il personale dovrà utilizzare le precauzioni standard (igiene delle mani) e le precauzioni da contatto con i dispositivi di protezione individuale (DPI).

6.2. Indicazioni sulla gestione madre-neonato

Le seguenti indicazioni sono riportate nella Tabella riguardante la gestione madre-neonato in periodo perinatale. Nel caso in cui la puerpera o il neonato dovessero essere trasferiti fare riferimento all'Allegato 2 - *Servizio Trasporto d'Emergenza Neonatale (STEN) della regione Lazio e infezione da SARS-CoV-2: protocollo operativo*.

- a) In caso di puerpera precedentemente identificata come SARS-CoV-2 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 fine di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento; al momento dell'allattamento al seno la mamma dovrà indossare la mascherina chirurgica ed avere eseguito la corretta igiene delle mani. Il papà, presente se asintomatico, potrà accudire il neonato indossando la mascherina chirurgica, effettuando il lavaggio delle mani e laddove non sia possibile, va utilizzato il gel idroalcolico.
- b) In caso di puerpera con infezione respiratoria francamente sintomatica (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie, mialgie, mal di gola, astenia, dispnea), madre e neonato vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test di laboratorio (RNA-PCR) per SARS-COV-2;

- 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 risulta negativo, è applicabile il rooming-in per madre-neonato, stanti le normali prevenzioni delle malattie respiratorie a contagio aereo. Una volta migliorate le condizioni cliniche della madre, il neonato potrà essere allattato direttamente al seno. La compatibilità dell'allattamento al seno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con SARS-COV-2 va valutata caso per caso;
- c) nel caso in cui madre e neonato/a debbano essere temporaneamente separati, si raccomanda di aiutare la madre a mantenere la produzione di latte attraverso la spremitura manuale o meccanica che dovrà essere effettuata seguendo le indicazioni igieniche; 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;
- d) nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre;
- e) 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 *Indicazioni per la gestione madre-neonato in periodo perinatale*.
- f) al momento della dimissione dare precise informazioni inerenti ai comportamenti a domicilio (Allegato 3 - *Istruzioni domiciliari per donne in gravidanza con infezione da Covid-19 clinicamente stabili e dimissibili al domicilio*);
- g) è consigliabile effettuare controlli clinici del neonato a 14 e a 28 giorni di vita con ripetizione della RT-PCR. Potranno essere sospesi i controlli neonatologici ambulatoriali qualora un ultimo test a 28 giorni di vita risulti negativo.

Atti normativi di riferimento

- 1) Nota regionale n. 0182372 del 28/02/2020: Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza Covid-19.
- 2) Regione Lazio. Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlate (COVID-19). Prima revisione del 23-03-2020
- 3) Nota regionale n. 0273006 del 06-04-2020 per la trasmissione della nota del Ministero della Salute. "Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da Covid-19"

Bibliografia scientifica

- 4) Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020;
- 5) RCOG, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Guidance for healthcare professionals on coronavirus (COVID-19). Version 6: Published 3 April 2020. <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>
- 6) [National Center for Immunization and Respiratory Diseases \(NCIRD\), Division of Viral Diseases, CDC.](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html) 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>)

- 7) 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>
- 8) Comitato Percorso Nascita e Assistenza Pediatrica-Adolescenziiale 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)
- 9) COVID-19: gravidanza, parto e allattamento. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento>
- 10) 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>.
- 11) Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna. Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita. *Nuovo coronavirus SARS-CoV-2 . Indicazioni per le professioniste e i professionisti del percorso nascita della regione Emilia – Romagna*. Versione aggiornata 22.03.2020. <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1402>
- 12) ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-CoV-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19) Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN); Versione 2; 22 marzo 2020

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 ^o	Gestione del neonato durante la degenza ^o	Consigli su allattamento al seno	Misure di prevenzione sul contagio madre-neonato [§]
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 [^] . Non è indicata la pastorizzazione	sì

[§] *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;*

^o*In aggiunta adeguate misure di protezione da parte del personale sanitario, secondo le indicazioni ministeriali;*

[^]*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.*

Allegato 1. Domande di screening

Tabella 1 – Domande di screening	
	In caso di risposta positiva a una delle domande
FEBBRE Negli ultimi 14 giorni è comparsa una febbre superiore a 38 gradi?	Per il paziente: <ol style="list-style-type: none"> 1. igiene respiratoria/etichetta della tosse 2. igiene delle mani 3. osserva la distanza di almeno 1 m dalle altre persone 4. indossa una mascherina se hai i sintomi Per i setting assistenziali: <ol style="list-style-type: none"> 1. misure di precauzione per contatto/droplet 2. utilizzare una stanza singola se disponibile 3. in caso di mancanza di stanza singola, separare i pazienti di almeno 1 m e fargli indossare la mascherina
TOSSE Negli ultimi 14 giorni è comparsa tosse o difficoltà respiratoria?	
VIAGGI E CONTATTI Negli ultimi 14 giorni ha viaggiato in una zona con elevata incidenza di COVID-19 o ha avuto contatti con qualcuno affetto da sintomi respiratori o in isolamento fiduciario o popolazione a rischio	

Allegato 2. Servizio Trasporto d’Emergenza Neonatale (STEN) della regione Lazio e infezione da SARS-CoV-2: protocollo operativo

Premessa

Il documento è redatto sulle attuali conoscenze sull’infezione da SARS-CoV-2. I limiti derivanti dalle informazioni disponibili, riguardanti la trasmissione dell’infezione, impongono una definizione del percorso assistenziale che potrà essere rivista in un prossimo futuro. Questo protocollo operativo, redatto in data 07.04.2020, potrebbe subire variazioni o aggiornamenti in relazione alla pubblicazione di successive disposizioni o nuove evidenze.

Le linee di indirizzo definite dalla competente Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria vengono recepite dai punti nascita cui spetta la applicazione e la strutturazione e la definizione di percorsi protetti per la gestione della risposta all’emergenza COVID-19.

E’ fatta raccomandazione a tutti i Punti Nascita di prevedere l’accettazione di donne gravide con rischio (vedi) di infezioni da SARS-CoV-2 nella fase di accertamento con la garanzia di isolamento e di protezione adeguata degli operatori coinvolti e di essere, comunque, preparati ad assistere l’espletamento del parto se non fosse possibile il trasferimento con procedura STAM presso i Centri di riferimento.

Definizione dei termini utilizzati: SARS-CoV-2 (agente etiologico), COVID-19 (malattia da SARS-CoV-2).

Popolazione bersaglio e criteri clinici per l’attivazione del Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) nel sospetto diagnostico di SARS-CoV-2.

Tutti i pazienti senza etiologia riferibile a specifica condizione clinica e privi di specifica anamnesi che escluda l’infezione certa sono, fino a prova contraria, sospetti per infezione da SARS-CoV-2:

- neonati e lattanti che necessitano il ricovero in ospedale e presentino almeno uno dei seguenti sintomi di un’infezione acuta delle vie aeree: distress respiratorio, respiro superficiale o tachipnea, tosse, secrezione o congestione nasale, starnuti, temperatura corporea > 37,5°C,
- neonati e lattanti che hanno avuto contatti con pazienti sospetti o confermati COVID-19 negli ultimi 14 giorni,
- neonati e lattanti isolati all’ospedale trasferente per sospetto o confermato COVID-19.

Protocollo operativo congiunto STEN-STAM

1) Gestante sospetta o confermata per COVID-19 presso punto nascita della regione

Attivazione del Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM) con trasferimento verso i centri di riferimento COVID-19 per la gestione della gravidanza a rischio con sintomi simil-influenzali e/o respiratori:

- Policlinico A. Gemelli e Policlinico Umberto I per l’area metropolitana di Roma,
- Ospedali Belcolle-Viterbo e San Camillo De Lellis-Rieti per la rispettiva provincia
- Ospedali Santa Maria Goretti-Latina e F. Spaziani-Frosinone per i centri nascita provinciali.

Gli ospedali HUB per SARS-CoV-2 devono essere in grado di gestire, sul piano del rischio infettivologico sia gli aspetti inerenti alla gravidanza, al parto e alla nascita in relazione al loro livello assistenziale. Devono inoltre essere in grado di gestire sul piano infettivologico la degenza anche del neonato con basse richieste di livello assistenziale (degenza Nido). Per ulteriori livelli di necessità assistenziale il neonato dovrà essere trasferito presso l’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Ospedale di riferimento COVID-19 per neonati ed età pediatrica.

Utilizzo del personale e del mezzo di soccorso: medico e ostetrica/o del centro trasferente, infermiere, autista e ambulanza dell’ARES 118.

Se per condizioni non prevedibili né prevenibili si verifica l'espletamento del parto durante il trasporto è necessario effettuare una deviazione di percorso verso il presidio ospedaliero più vicino dove il medico di guardia dovrà attivare il successivo percorso e attivare tutte le misure di isolamento e protezione del personale di assistenza.

2) Gestante con travaglio inarrestabile e espletamento del parto nel punto nascita di presentazione, in presidi ospedalieri non autorizzati alla gestione di travaglio/parto/nascita per soggetti SARS-CoV-2; in presidi privi di assistenza ostetrico/neonatologica o a domicilio (in caso di necessità da domicilio attivare STEN tramite 112/118)

2.1 madre asintomatica o paucisintomatica SARS-CoV-2 positiva o in corso di accertamento: trasferimento della diade madre-neonato congiuntamente presso centro di riferimento effettuato da ARES 118 con DPI previsti,

2.2 madre con sintomi da infezione respiratoria (febbre, tosse, secrezioni) SARS-CoV-2 positiva o in corso di accertamento:

- a) trasferimento della mamma verso centro di riferimento effettuato da ARES 118,
- b) trasferimento tramite STEN del neonato asintomatico all'area dedicata di neonatologia del centro di riferimento per isolamento materno ed esecuzione del tampone se test materno positivo o in corso di accertamento,
- c) trasferimento tramite STEN del neonato sintomatico o necessitante di elevati livelli assistenziali presso il pronto soccorso della sede del Gianicolo dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG).

3) Aspetti particolari del trasferimento tramite STEN

3.1 Il neonato patologico per etiologia nota (prematurità, RDS, asfissia, cardiopatia congenita, patologia chirurgica, etc. o che necessita di assistenza in centro di II livello o di Alta Specializzazione), con anamnesi negativa risultante dalle schede di autovalutazione del rischio e di indagine COVID-19, viene trasferito verso l'Hub di riferimento o l'ospedale indicato dal Centro di Coordinamento STEN, come da protocollo operativo vigente. Limitatamente ai neonati con diagnosi prenatale o postnatale di patologia chirurgica si raccomanda, previa valutazione dello stato clinico, di effettuare il trasferimento dopo che il centro trasferente abbia acquisito la risposta dell'esito del tampone eseguito sul neonato.

3.2 Il neonato positivo per COVID-19, dopo la consulenza effettuata al Centro di Coordinamento STEN, verrà trasferito o presso il Centro COVID dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Palidoro o, in presenza di condizioni cliniche estremamente critiche condivise con il Centro di Coordinamento e la TIN dell'OPBG, presso il Pronto Soccorso della sede del Gianicolo dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per il successivo percorso assistenziale.

3.3 Il neonato con sospetto COVID-19 sia critico, previo accordo come previsto nel precedente punto, che paucisintomatico verrà trasferito presso il Pronto Soccorso della sede del Gianicolo dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per il successivo percorso assistenziale.

3.4 Il lattante con anamnesi positiva COVID-19 viene riferito verso gli Hub (Terapia Intensiva Pediatrica dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Policlinico Gemelli e Umberto I).

3.5 Per i neonati/lattanti aviotrasportati da altre regioni sono attuabili due scenari:

- a) il team STEN del centro trasferente attiva le procedure finalizzate all'impiego dell'aereo cargo militare secondo il protocollo previsto e trasferisce il neonato posizionato a bordo dell'ambulanza aziendale, del 118 o privata/convenzionata; dopo l'atterraggio prosegue con la propria ambulanza fino al centro ricevente e viceversa.
- b) Lo STEN Lazio prende in carico il neonato nelle aree riservate degli aeroporti/e superfici e prosegue verso la destinazione programmata.

Durante il processo di trasferimento è fortemente raccomandato che tutto il personale coinvolto nel processo assistenziale e nei trasferimenti neonatali terrestri o aerei indossi i seguenti dispositivi di protezione individuale (DPI): tuta idrorepellente per le manovre invasive o in alternativa camice/grembiule monouso idrorepellente a maniche lunghe in TNT con calzari copri gambe, maschera respiratoria FFP 3 o se non disponibile FFP2, occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera, doppio paio di guanti, cuffietta monouso in TNT, calzature antinfortunistica.

Questo protocollo operativo, condiviso in data 07.04.2020, potrebbe subire variazioni o aggiornamenti in relazione alla pubblicazione di successive disposizioni o nuove evidenze.

Bibliografia essenziale

1. Zhang N, Wang L, Deng X, et al. Recent advances in the detection of respiratory virus infection in humans. *J Med Virol.* 2020. 10.1002/jmv.25674.
2. World Health Organization WHO. Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) Infection. Available online: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
3. Maternal and Fetal Experts Committee, Chinese Physician Society of Obstetrics and Gynecology, Chinese Medical Doctor Association, Obstetric Subgroup, Society of Obstetrics and Gynecology, Chinese Medical Association, Society of Perinatal Medicine, Chinese Medical Association, Editorial Board of Chinese Journal of Perinatal Medicine Proposed management of 2019-novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium. *Chin J Perinat Med.* 2020;23:73-79.
4. Wang L , Shi Y , Xiao T, et al., Working Committee on Perinatal and Neonatal Management for the Prevention and Control of the 2019 Novel Coronavirus Infection . Chinese Expert Consensus on the Perinatal and Neonatal Management for the Prevention and Control of the 2019 Novel Coronavirus Infection (First Edition). *Ann Transl Med.* 2020; 8:47-55. DOI: 10.21037/atm.2020.02.20.
5. Bellini C, Gente M, and on behalf of the Neonatal Transport Study Group of the Italian Society of Neonatology (SIN). Neonatal Transport and COVID-2019 outbreak. *Air Med Journal*(2020) 1-2-article in press.
6. Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19. Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Regione Lazio 28.02.2020.
7. Rapporto Istituto Superiore della Sanità COVID-19 n. 2/2020 Rev. Aggiornato al 28.3.2020.
8. La gestione del neonato con infezione sospetta o accertata da SARS-CoV-2. SININFORMA n. 78 - marzo 2020.
9. Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 BURL n° 20 del 6 marzo 2020, COVID-19 Nuove indicazioni e chiarimenti Ministero della Salute 24.02.2020.
10. Gente M, Bellini C. Gruppo di Studio sul Trasporto Neonatale della Società Italiana di Neonatologia. STEN e infezione da SARS-CoV-2: Raccomandazioni per il trasporto neonatale e pediatrico. SININFORMA articolo in stampa.
11. European consensus recommendation for neonatal and paediatric retrievals of positive or suspected COVID-19 infants and children. ESPNIC & ESPR aprile 2020.

Allegato 3. Istruzioni domiciliari per donne in gravidanza con infezione da Covid-19 clinicamente stabili e dimissibili al domicilio

Gentile Sig.ra _____

Questo foglio Le viene consegnato in quanto viene dimessa oggi dopo riscontro di COVID-19 (infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2).

Attualmente Lei risulta DIMISSIBILE AL DOMICILIO per stabilità clinica e possibilità di adeguato isolamento domiciliare. È pertanto necessario rispettare in modo rigoroso le procedure di isolamento domiciliare sotto riportate fino a quando non verrà documentata la negatività del test per la ricerca di SARS-CoV-2 su 2 tamponi a distanza di 24 ore uno dall'altro.

Si sottolinea che si tratta di ISOLAMENTO DOMICILIARE OBBLIGATORIO la cui disposizione è documentata dalla sottoscrizione da parte Sua di apposito modulo che viene trasmesso alle ASL e al Suo Medico di Medicina Generale. L'isolamento durerà minimo 14 giorni ma il termine è condizionato dall'esito di tamponi di controllo.

Nei prossimi giorni sarà contattata dal personale della UOC Malattie Infettive per comunicare la data di esecuzione dei tamponi di controllo (indicativamente trascorsi 14 giorni dalla dimissione), nel frattempo può tornare al suo domicilio adottando alcune regole fondamentali per impedire un'ulteriore diffusione del virus:

- Esci dall'Ospedale indossando la mascherina e i guanti in lattice monouso che le abbiamo consegnato. La mascherina è uno strumento di protezione verso gli altri.
- Le ricordiamo che lo strumento di prevenzione più importante è il lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone per almeno venti secondi. Se acqua e sapone non sono disponibili le lavi con una soluzione alcolica al 60 % sfregando le mani fino a che non sono asciutte. Se le mani sono visibilmente sporche utilizza acqua e sapone. Eviti di toccare occhi, naso e bocca se non ha ancora lavato le mani.
- Copra la bocca e il naso in caso di tosse e starnuti, quindi butti subito il fazzoletto in un sacchetto chiuso, lavi immediatamente le mani con acqua e sapone (in alternativa può utilizzare un gel alcolico). Se le mani sono visibilmente sporche, utilizza acqua e sapone.
- Per tornare al domicilio non utilizzi i mezzi pubblici.

Al domicilio, sino a comunicazione di guarigione da parte dell'infettivologo dopo 2 tamponi negativi:

- Osservi strettamente le regole già esposte qui sopra.
- Se condivide la casa con altre persone deve rimanere in un locale dedicato, da aerare frequentemente aprendo le finestre, possibilmente con bagno dedicato.
- Limiti al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- Se indispensabile uscire dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica
- Eviti di condividere oggetti di uso personale (come piatti, bicchieri, tazze, posate, tovaglioli, lenzuola, asciugamani) con altre persone.
- Ogni giorno pulisca le superfici che vengono toccate frequentemente: i mobili della cucina, del bagno, le maniglie, i sanitari, i telefoni, le tastiere, i tablets, i comodini. Pulisca inoltre tutte le superfici che potrebbero avere contatto con sangue, feci o fluidi biologici. Le superfici dei locali da Lei utilizzati, comprese le suppellettili, devono essere prima pulite e sanificate con prodotti detergenti e successivamente disinfettate (con amuchina 0.5% o alcol) frequentemente. Indossi guanti e si assicuri di avere un'adeguata ventilazione.
- Rilevi ed annoti quotidianamente la temperatura corporea (due volte al giorno e al bisogno) ed eventuali sintomi respiratori quali tosse, secrezioni nasali, mal di gola, cefalea, comunicandolo al suo Medico di Medicina Generale.
- In caso di insorgenza di nuovi sintomi o modificazioni significative dei sintomi preesistenti (febbre, tosse, difficoltà a respirare, mal di gola, mal di testa) contatti il suo Medico di Medicina Generale o l'Ostetrica/Medico Ginecologo che l'assistono in gravidanza. Se necessario, ritorni in Pronto Soccorso portando la lettera di dimissione consegnata oggi.
- Si rivolga al 112, informando se possibile il suo Medico di Medicina Generale in caso di insorgenza di difficoltà respiratorie
- In caso Le siano necessarie informazioni per i Suoi contatti in ambiente familiare e/o lavorativo, può contattare tramite Medico di Medicina Generale il personale della ASL che ha ricevuto notifica della sua dimissione in isolamento domiciliare.
- Segua ogni altra eventuale indicazione del suo Medico di Medicina Generale o della ASL.

Si ricorda che la situazione epidemiologica e le linee guida sono in continuo aggiornamento, si raccomanda quindi di seguire gli aggiornamenti utilizzando i canali ufficiali e istituzionali.

Il medico referente _____

Data _____