



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPiano 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E

TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DEL TURISMO

Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI

STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA
SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPF FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPF FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP) - ROMA

FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ MEDICO-
SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)
fism.pec@legalmail.it

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

SIGO – Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia –
Presidente Prof. Antonio Chiàntera
federazione@sigo.it

AOGOI Associazione Italiana Ostetrici Ginecologi
Ospedalieri
Presidente dott.ssa Elsa Viora
presidenza@aogoi.it

Presidente Società Italiana Neonatologia (SIN)
Prof. Fabio Mosca e-mail: fabio.mosca@unimi.it

Presidente AIBLUD
Prof. Guido E. Moro
email: guidoemoro@tiscali.it

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA (SIP)
presidenzasip@legalmail.it

Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)
segreteria@simp.online

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

All.1

OGGETTO: COVID-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento.

La presente nota circolare è stata elaborata tenendo conto dei dati scientifici ed epidemiologici disponibili alla data attuale. Le indicazioni contenute sono pertanto suscettibili di future variazioni sulla base della progressiva acquisizione di conoscenze sull'epidemia da SARS-CoV2, sulla sua trasmissione perinatale e sulle caratteristiche cliniche dei casi di infezione perinatali della diade madre-neonato.

Premessa

La recente epidemia da un nuovo coronavirus isolato a Wuhan (Cina) a fine 2019 (SARS-CoV-2), fra le altre problematiche cliniche e di salute pubblica, solleva anche quelle relative alla organizzazione della rete perinatale, relativamente alla gestione dell'infezione in gravidanza, alla possibile trasmissione materno-fetale dell'infezione prima, durante e dopo il parto, alla sicurezza della gestione congiunta puerpera-neonato e all'allattamento materno.

Gravidanza e parto

In linea con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020, “*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.*”, e tenendo presenti i documenti elaborati in proposito dalle società scientifiche SIP e SIN si ritiene utile richiamare l'attenzione sulle misure di prevenzione e contenimento da

adottarsi, in particolare, per le donne lavoratrici in gravidanza, affinché venga garantita da parte delle imprese la modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza.

Le prestazioni del Percorso Nascita vanno garantite a tutte le donne, anche in questo periodo di emergenza, nelle settimane previste di epoca gestazionale, con l'obbligo di adottare tutte le disposizioni di sicurezza.

L'operatore che segue la gravidanza deve comunque favorire la possibilità di posticipare i controlli differibili al fine di ridurre al minimo i contatti, dandone evidenza documentale nella cartella clinica.

Le donne in gravidanza sono in generale a maggior rischio di sviluppare infezioni delle vie respiratorie che possono avere evoluzioni severe e pertanto necessitano di una presa in carico appropriata nel momento in cui accedono alla Struttura sanitaria con sintomatologia respiratoria.

Il Pronto Soccorso ostetrico di ogni Punto Nascita deve prevedere un'area di pre-triage garantendo un luogo di isolamento (stanza con bagno) e personale sanitario dedicato formato - ostetriche e medici ginecologi - dotato di Dispositivi di Prevenzione Individuale.

Il tampone naso-faringeo alla gestante per sospetto di COVID-19 deve essere effettuato in base alle seguenti indicazioni:

- a) **insorgenza acuta di sindrome respiratoria** associata a rischio per provenienza geografica, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica;
- b) **qualsiasi infezione respiratoria acuta** e con storia di contatto stretto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- c) **a tutte le donne gravide con quadro clinico suggestivo di infezione respiratoria che necessitino di ricovero ospedaliero, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.** In particolare, per le gestanti ci si baserà sui seguenti criteri clinico/diagnostici: presenza di febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e/o tosse e sintomi respiratori, ad insorgenza acuta, associati a dispnea, definita come: saturazione di ossigeno $\leq 95\%$ e/o frequenza respiratoria >20 atti/minuto (criteri MEOWS), e tenendo, altresì, presente l'esigenza di considerare sempre l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia.

In rapporto ai limiti delle attuali conoscenze sull'infezione da SARS-CoV-2 in ambito materno neonatale e alla necessità di garantire sicurezza e continuità dell'assistenza alla donna gravida-puerpera con percorsi dedicati e, quando possibile, la gestione congiunta di puerpera e neonato, con un razionale impiego delle risorse, si ritiene opportuno prevedere l'afferenza delle donne gravide positive, che necessitano di ricovero, esclusivamente ai Punti nascita (PN) Hub, ovvero Punti nascita (PN) di II Livello individuati da ciascuna Regione e Provincia Autonoma, tenendo conto dei bacini di utenza.

In base all'evoluzione della situazione epidemiologica, potranno essere individuati, all'interno della rete materno/neonatale, ulteriori PN con funzione di Hub, ovvero, in grado di trattare le donne

in gravidanza che necessitano di ricovero, a condizione che tali PN siano inseriti in strutture ospedaliere provviste di Unità operative di Terapia Intensiva e Terapia Intensiva Neonatale.

In attesa della conferma dei dati di laboratorio, i casi sospetti sono gestiti dalla Struttura a cui afferisce la donna gravida, individuando un luogo di isolamento (stanza con bagno) dove la gestante venga assistita da personale sanitario formato - ostetriche e medici ginecologi - dotato di DPI previsti dalla normativa vigente. Nel caso in cui il tampone risulti positivo, in assenza di controindicazioni al trasferimento, la paziente verrà trasferita per la successiva gestione del caso, presso uno dei Centri Hub di riferimento identificati a livello regionale.

Il Servizio di Trasporto Materno Assistito (STAM) deve avvenire secondo le seguenti modalità:

- gli ospedali invianti dovranno contattare direttamente i Centri Hub di riferimento prestabiliti e il trasporto sarà effettuato dall'equipe della Struttura inviante (ostetriche e/o medici ginecologi). La paziente dovrà indossare la mascherina chirurgica e il personale sanitario deve indossare adeguati DPI.

Ogni Punto Nascita deve predisporre un percorso per la gestione dell'assistenza ostetrica al travaglio/parto dei casi sospetti o accertati, per eventuali situazioni in cui vi sia una controindicazione al trasferimento della donna gravida.

In particolare, 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 (Allegato 1).

In relazione alle attuali limitate conoscenze e agli esiti dell'unico studio effettuato in Cina in cui non è stata dimostrata la presenza del SARS-CoV-2 in sangue da cordone ombelicale, liquido amniotico e latte materno, **non vi è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne affette 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 donne gravide-affette da COVID-19.

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

- 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;
- Conservazione degli annessi fetali¹, per eventuale analisi presso il Centro di Anatomia Patologica di terzo livello identificato come riferimento.

Per il neonato andrà raccolto il seguente materiale biologico:

- Tampone naso-faringeo per rt-PCR per SARS-CoV-2

¹ 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 (come da disposizioni regionali). 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 (come da disposizioni regionali). Conservazione a temperatura controllata (4-6°C).

Puerpera e neonato

Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e neonato, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento materno.

Qualora la **madre sia paucisintomatica e si senta in grado di gestire autonomamente il neonato, madre e neonato possono essere gestiti insieme**, in attesa della risposta del test effettuato sulla madre dal/i laboratorio/i di riferimento regionale secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS. Se il test sulla madre risulta positivo, in questo caso, è applicabile il *rooming-in* per madre e neonato, applicando le normali precauzioni delle malattie respiratorie a trasmissione aerea. La madre deve adottare tutte le precauzioni possibili per evitare di trasmettere il virus al proprio bambino, lavarsi le mani e indossare una maschera chirurgica mentre allatta. Nel caso si utilizzi latte materno spremuto con tiralatte manuale o elettrico, la madre deve lavarsi le mani e seguire le raccomandazioni per una corretta pulizia degli strumenti dopo ogni utilizzo. Se vi è la possibilità, considerare l'utilizzo di latte umano donato.

Se la **madre presenta un'infezione respiratoria francamente sintomatica** (febbre, tosse e secrezioni respiratorie, mialgie, mal di gola, astenia, dispnea), madre e neonato vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test effettuato sulla madre dal/i laboratorio/i di riferimento regionale secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS:

- a) se il test risulta positivo, madre e neonato continuano ad essere gestiti separatamente;
- b) se il test invece risulta negativo, è applicabile il *rooming-in* per madre e neonato, applicando le normali precauzioni delle malattie respiratorie a trasmissione aerea. Una volta migliorate le condizioni cliniche della madre, il neonato potrà essere allattato direttamente al seno.

La decisione di separare o meno madre-neonato va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto dell'informazione-consenso dei genitori, della situazione logistica dell'ospedale ed eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2.

In caso di separazione del neonato dalla madre si raccomanda l'uso del latte materno spremuto o donato.

In caso di puerpera SARS-CoV-2 positiva, vanno sempre seguite rigorose misure per prevenire l'eventuale trasmissione dell'infezione per via aerea o per contatto con le secrezioni respiratorie. Vanno quindi tutelati il neonato, gli altri pazienti ospedalizzati e il personale sanitario.

I casi confermati di COVID 19 devono essere ospedalizzati, ove possibile, in stanze di isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito ove possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa. Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per

le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

La compatibilità dell'allattamento materno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso.

Uso del latte materno spremuto

In caso di separazione fra madre e neonato, va evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno o il ricorso all'uso di latte umano donato.

L'utilizzo del latte materno spremuto di madre SARS-CoV-2 positiva, per il proprio neonato, all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue protocolli specifici.

Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre.

Neonati positivi per SARS- CoV-2 necessitanti di Terapia Intensiva

Neonati e lattanti di peso < 5 kg con positività confermata per SARS-CoV-2 e necessità di terapia intensiva neonatale devono essere trasferiti presso Centri di Terapia Intensiva Neonatale identificati, con l'attivazione del Sistema di Trasporto Neonatale in Emergenza (STEN).

Comunicazione-Informazione

I professionisti devono assicurare, ad ogni donna/coppia, adeguate forme di comunicazione, informazioni coerenti e chiare, anche a fronte delle limitate conoscenze attuali e condividere tutte le scelte del percorso assistenziale garantendo il necessario supporto.

DIRETTORE GENERALE DGPRE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

DIRETTORE GENERALE DGPROGS

***f.to Dott. Andrea Urbani**

DIRETTORE GENERALE DGISAN

***f.to Dott. Massimo Casciello**

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*

DGPRES:

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Il Direttore dell'Ufficio 09
Dott.ssaCristinaTamburini

DGPROGS:

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott.ssaRosanna Mariniello

DGISAN:

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. GiuseppePlutino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Dott.ssa Patrizia Parodi

Dott.ssa Anna Caraglia

Dott.ssa Maria Grazia Privitera

Dott.ssa Sara Terenzi

Dott.ssa Angela De Feo

Dott. Roberto Copparoni

Indicazioni per l'assistenza ostetrica al parto vaginale

In presenza di dati discordanti di letteratura, si ritiene opportuno considerare l'assistenza ostetrica al parto vaginale come “manovre assistenziali che possono produrre aerosol”; pertanto, ai fini della maggior tutela della salute delle donne e degli operatori:

- 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 norme vigenti;
- effettuare il clampaggio precoce del cordone (il doppio clamp distale e il doppio clamp prossimale consente di avere un tratto cordonale integro per prelievi);
- non procedere ad aspirazione con mucosuttore;
- no skin to skin;
- garantire presenza del neonatologo al parto;
- effettuare gli accertamenti su campioni biologici previsti.