

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

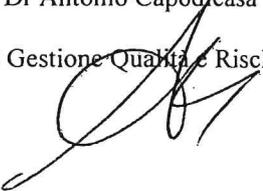
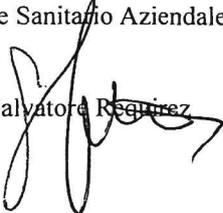
Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 000383

del 15 APR. 2020

OGGETTO: Adozione Circolare del Ministero della Salute "COVID-19 Indicazioni per Gravida-Partoriente, Puerpera, Neonato e Allattamento"

<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</p> <hr/> <p>Proposta n. <u>08</u> del <u>03/04/2020</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>Non comporta Spese e/o Oneri a carico del Bilancio.</u></p> <p>Il Responsabile del procedimento Dr Antonio Capod'casa Resp. UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico</p>  <p>Il Direttore Sanitario Aziendale Dott. Salvatore Resurrez</p> 	<p>U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO VERIFICA CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2020</p> <p>N° Conto economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Budget assegnato anno 2020 (euro) _____</p> <p>Si riscontra la corretta correlazione tra gli effetti contabili conseguenti alla parte dispositiva del presente atto e i valori economici e/o patrimoniali registrati nell'apposito applicativo amministrativo-contabile di gestione del Budget Aziendale</p> <p>STRUTTURA ASSEGNATARIA DI BUDGET _____</p> <p>Scheda BUDGET allegata datata _____</p> <p>Il Responsabile del procedimento _____ Il Direttore dell'U.O.C. _____</p>
--	---

L'anno duemilaventi il giorno venerdì del mese di Aprile, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Direttore Generale Dott. Roberto Colletti, nominato con D.P. n.195/Serv.1/S.G. del 04/04/2019, assistito da Gottine P. Virrelli, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

06 APR 2020

Il Direttore Sanitario Aziendale Dott. Salvatore Requirez

Viste per le parti coerenti le leggi n.196/2003 e il Regolamento (UE) 2016/679, recepito con D.lgs 10/8/2018, n.101 sulla privacy, nonché la L.403/98 su semplificazione amministrativa;

Visto il Requisito Organizzativo Generale del D.A. 890 del 17/6/2002 “**Direttive per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana**”, di cui alla nota SVMQ 1.1A.083 in relazione alla quale (sub capitolo Linee-guida, Protocolli terapeutici e diagnostici) *”In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l’utilizzo delle linee guida predisposte da società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche-discipline come strumento della qualità dell’assistenza”*

Visto il D.A. 1528 del 12/8/2011 col quale viene adottato il **”Manuale per la gestione del rischio clinico”** ed i 65 Standard in esso contenuti fra cui **QPS.1** (*I responsabili del governo e della guida dell’organizzazione partecipano alla pianificazione e al monitoraggio di un programma per il miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti*)

Vista la nota 12150 del DASOE Serv. 4 “Igiene Pubblica e Rischi Ambientali” del 1/4/2020 avente per oggetto “COVID-19 Indicazioni per Gravida-Partoriente, Puerpera, Neonato e Allattamento” con la quale si trasmetteva la Circolare del Ministero della Salute 11257 del 31-3-2020

Vista la Circolare suddetta ed in particolare l’Allegato 1 del Ministero della Salute avente per oggetto “COVID-19 Indicazioni per Gravida-Partoriente, Puerpera, Neonato e Allattamento” nel quale vengono descritti i comportamenti organizzativi da tenere nel caso di controindicazioni al trasferimento delle pazienti indicate nel documento presso gli Hub individuati nella nota 16146 del 23/3/2020 del DPS cui si rimanda

Considerato che l’Allegato 1 del Ministero della Salute avente per oggetto “COVID-19 Indicazioni per Gravida-Partoriente, Puerpera, Neonato e Allattamento” denominato **Allegato A** facente parte integrante e sostanziale del presente documento, contiene in sé indicate le azioni al fine di implementarne la buona pratica in tutte le articolazioni aziendali nelle quali essa è applicabile

Dato atto della regolarità della istruttoria della relativa pratica e della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata

Considerato che il presente Atto non comporta oneri di spesa sul corrente bilancio aziendale

PROPONE di

,per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente ripetute e trascritte,

- 1) **Adottare** il documento del Ministero della Salute “COVID-19 Indicazioni per Gravida-Partoriente, Puerpera, Neonato e Allattamento” di cui all’**Allegato A** facente parte integrante e sostanziale del presente documento
- 2) **Dare mandato** ai Direttori delle UU.OO. coinvolte nel documento, in ossequio a quanto indicato nella nota 12150 del DASOE Serv. 4 “Igiene Pubblica e Rischi Ambientali” del 1/4/2020 avente per oggetto “COVID-19 Indicazioni per Gravida-Partoriente, Puerpera, Neonato e Allattamento”, di curarne la diffusione e verificarne l’applicazione nella maniera più capillare ed efficace possibile se necessario integrando con percorsi in armonia con il documento ministeriale succitato.
- 3) **Disporre** che il presente atto venga notificato, da parte della Direzione, ai Direttori delle UU.OO. Aziendali nonché al Responsabile dell’U.O. Informatizzazione e Telecomunicazioni ed al Responsabile della UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico, per le rispettive competenze;

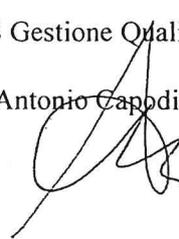
Il Direttore Sanitario Aziendale

Dott. Salvatore Requirez.



Il Responsabile della UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico

Dott. Antonio Capodicasa



6 Apr
2020

Sul presente atto viene espresso

parere favorevole dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesco Paolo Tronca



parere favorevole dal

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Salvatore Requierez



IL DIRETTORE GENERALE

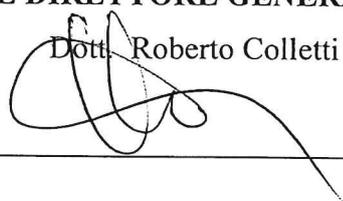
- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

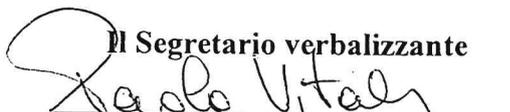
di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Roberto Colletti



Il Segretario verbalizzante



000383

ALEGATO A

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 DL 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

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO 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
POVERTA’(INMP) - ROMA

FEDERAZIONE DELLE SOCIETA’ 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.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

**PDTA DEL NATO INBORN E
OUTBORN DA MADRE
SOSPETTA E/O CONFERMATA
POSITIVITA' AL COVID 19**

U.O.C. NEONATOLOGIA
T.I.N. – NIDO
Direttore:
Dott. S. M. Vitaliti

Rev. 0/0
06/04/2020

Sommario

Premessa

1. Scopo/Obiettivo.....	pag. 2
2. Campo di Applicazione.....	pag. 2
3. Definizioni.....	pag. 2
4. Matrice di responsabilità.....	pag. 2
5. Attività.....	pag. 2
6. Riferimenti.....	pag. 5
7. Lista di distribuzione.....	pag. 6
8. Allegato A.....	pag. 7
9. Allegato B.....	pag. 8

Redazione:

U.O.C. Neonatologia -T.I.N. – Nido

Dott.S.M Vitaliti

Verifica:

Resp. Gestione Qualità e Rischio Clinico

Dott. A. Capodicasa

Approvazione:

Direttore Sanitario Aziendale:

Dott.Salvatore Requirez

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 all'infezione in gravidanza ed alla possibile trasmissione materno-infantile dell'infezione, prima, durante e dopo il parto. Sorge quindi anche il dubbio sulla sicurezza della gestione congiunta puerpera- bambino e dell'allattamento al seno, oggetto del presente documento.

Limiti delle conoscenze attuali

Il virus SARS-CoV-2 si propaga principalmente da persona a persona tramite contatto stretto (0-2 metri) e si trasmette attraverso le goccioline delle vie respiratorie quando un individuo infetto starnutisce o tossisce.

Non è ancora chiaro quale sia l'impatto di un'eventuale trasmissione perinatale dell'infezione da SARS-CoV-2 il cui *outcome*, in analogia con le passate epidemie di SARS-CoV-1 (Severe Acute Respiratory Syndrome) e MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), potrebbe dipendere più dalla gravità dell'infezione materna e da concomitanti patologie ostetriche piuttosto che dall'infezione da SARS-CoV-2 in sé.

Un'eventuale infezione neonatale da SARS-CoV-2 potrebbe essere il risultato di una trasmissione acquisita per via respiratoria dalla madre nel *post partum* piuttosto che per via transplacentare.



La possibilità di infezioni respiratorie da comuni coronavirus in epoca neonatale e nel primo anno di vita era già nota prima dell'attuale epidemia di SARS-CoV-2. E' stata descritta da Zhu (2020) una coorte di figli di donne con sospetta COVID-19, con sintomi respiratori comparsi nella prima settimana di vita e diagnosi clinica di polmonite, ma la ricerca mediante Real Time PCR dell'RNA virale dai tamponi faringei dei neonati è risultata negativa, non confermando quindi l'eziologia da SARS-CoV-2. Sulla base dei pochi dati disponibili in letteratura l'infezione postnatale da SARS-CoV-2 sembrerebbe non essere grave o risultare addirittura asintomatica rispetto a quanto avviene nelle età successive.

Si riconosce all'allattamento e all'uso del latte materno un impatto importante sulla salute materno - infantile, con ulteriori vantaggi a livello familiare, sociale, economico.

In caso di infezione materna da SARS-CoV-2 il latte materno, in base alle attuali conoscenze scientifiche ed in analogia ad altre note infezioni virali a trasmissione respiratoria, non viene al momento ritenuto veicolo di trasmissione.

L'attuale epidemia di SARS-CoV-2 impone tuttavia lo sforzo di coniugare la promozione dell'allattamento con un corretto approccio igienico - sanitario, che limiti il contagio per via aerea e per contatto con le secrezioni respiratorie dei pazienti infetti (comprese le puerpere).

E' verosimile, anche se non ancora documentato, che anticorpi specifici contro il SARS- CoV-2 possano entro pochi giorni dall'inizio della malattia passare dalla madre con COVID-19 al lattante modulando l'espressione clinica dell'infezione infantile.

Un approccio che preveda nella puerpera positiva SARS-CoV-2 la routinaria separazione del neonato non solo rappresenta un'interferenza nella relazione madre bambino, ma potrebbe rappresentare un intervento tardivo rispetto ad un contagio già avvenuto in fase pre - sintomatica.

1 SCOPO\OBIETTIVO

Promozione di un approccio assistenziale per ottimizzare la gestione clinica, organizzativa e logistica nell'ambito dell'area materno-infantile in questa fase di grave emergenza sanitaria.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale percorso si applica nella gestione della coppia madre - neonato in cui la madre abbia una sospetta e/o confermata positività al Covid 19

3 DEFINIZIONI

ISS: Istituto Superiore di Sanità

CDC: Centre for Disease Control

4 MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Il dirigente medico in servizio che svolge la propria attività nell'area neonatale secondo l'assegnazione giornaliera dei compiti, è responsabile della corretta applicazione della procedura.

Il personale infermieristico coadiuva il medico nella gestione del paziente seguendo le norme e procedure indicate .

Il Direttore della UOC è responsabile della diffusione della procedura a tutto il personale sanitario .

5 DESCRIZIONE ATTIVITA'

Indicazioni attualmente disponibili sulla prevenzione della trasmissione materno-infantile



Gruppo di lavoro su COVID-19 della Pediatria cinese. I medici (Wang 2020, Quiao 2020), che di recente si sono confrontati con l'epidemia di COVID-19 in Cina, suggeriscono di alimentare con formula o possibilmente con latte donato. Gli autori non forniscono giustificazioni particolari per questa scelta. Manca comunque nella raccomandazione degli esperti cinesi, dettata verosimilmente dal criterio di prudenza, il riferimento ad una valutazione complessiva dei rischi dell'infezione a fronte di quelli del mancato allattamento.

UNICEF. Questa Agenzia non considera l'opzione della separazione fra puerpera e neonato e suggerisce di mantenere l'allattamento, con la contestuale applicazione di misure igieniche per ridurre la possibile trasmissione da madre a bambino dell'infezione da SARS-CoV-2.

CDC. Secondo il CDC (2020):

- Se la madre è probanda (sospetto clinico in fase di accertamento) o positiva per SARS-CoV-2 si dovrebbe prendere in considerazione come prima scelta l'opzione di una gestione del bambino separata da quella della madre. I rischi ed i benefici di questa separazione e le implicazioni conseguenti sul non avvio, la prosecuzione o l'interruzione dell'allattamento al seno vanno condivisi con la famiglia e gli operatori sanitari.
- Qualora la coppia madre-bambino sia gestita congiuntamente e la madre allatti il proprio figlio, vanno messe in atto le usuali misure finalizzate a prevenire la trasmissione aerea dell'infezione virale: evitare di baciare il bambino, proteggerlo dalla tosse e dalle secrezioni respiratorie dell'adulto (mascherina durante le poppate e l'intimo contatto col bambino), lavarsi le mani in particolare prima delle poppate, sospensione delle visite.
- Qualora il bambino resti in ospedale assieme alla madre in un regime di *rooming-in*, si provvederà a farlo dormire nella propria culla a distanza di almeno 2 metri dalla madre.
- **ISS.** Date le informazioni scientifiche attualmente disponibili e il potenziale protettivo del latte materno, si ritiene che, nel caso di donna con sospetta infezione da SARS-CoV-2 o affetta da COVID-19, in condizioni cliniche che lo consentano e nel rispetto del suo desiderio, l'allattamento debba essere avviato e/o mantenuto direttamente al seno o con latte materno spremuto. Per **ridurre il rischio di trasmissione** al bambino/a, si raccomanda l'adozione delle procedure preventive come l'igiene delle mani e l'uso della mascherina durante la poppata, secondo le raccomandazioni del Ministero della Salute. Nel caso in cui madre e bambino/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 stesse indicazioni igieniche. Per tutti gli operatori e professionisti che entrano in contatto con donne in gravidanza e bambini piccoli, si raccomanda di seguire le raccomandazioni preventive.

Uso del latte materno spremuto

- In caso di separazione fra madre e bambino, va evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno con trasporto e somministrazione al bambino del latte maternofresco.
- Il latte materno spremuto non va pastorizzato prima di essere somministrato al bambino, perché si ritiene che anche se contaminato da SARS-CoV-2 non rappresenterebbe un veicolo di infezione.
- L'utilizzo del latte materno spremuto di madre SARS-CoV-2 positiva all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue i protocolli specifici.
- Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà essere impedita e/o resa inopportuna dalle condizioni generali della madre.



- Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e bambino, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento. Questa scelta è fattibile quando una puerpera precedentemente identificata come SARS-CoV-2 positiva sia asintomatica o pauci sintomatica o in via di guarigione o quando una puerpera asintomatica o pauci sintomatica sia probanda per SARS-CoV-2.
- Qualora la madre abbia un'infezione respiratoria pienamente sintomatica (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie), madre e bambino vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test di laboratorio (RNA-PCR) per coronavirus. Se il test risulta positivo, madre e bambino continuano ad essere gestiti separatamente; se il test invece risulta negativo, è applicabile il rooming-in per madre-bambino.
- La decisione se separare o meno madre-bambino va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto del consenso informato della madre e della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2.
- In caso di separazione del neonato dalla madre, il piccolo sarà ricoverato in isolamento in Neonatologia presso un'area dedicata. Nonostante ciò si raccomanda l'uso del latte materno fresco spremuto non pastorizzato.
- 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 per la tutela del bambino, degli altri pazienti ospedalizzati e del personale sanitario.
- La compatibilità dell'allattamento al seno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso

Tavola 1. Indicazioni sulla gestione madre-bambino 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	Consiglio per l'allattamento al seno	Misure di prevenzione sul contagio madre-bambino §
Mamma asintomatica o paucisintomatica, nota per essere SARS-CoV-2 positiva	Già eseguito	SI	SI, in area dedicata del puerperio	In regime di rooming-in, ma in area isolata e dedicata del puerperio	SI	SI
Mamma paucisintomatica SARS-CoV-2 in corso di accertamento	SI	Solo se test materno positivo	SI, 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	SI	SI



Mamma con sintomi da infezione respiratoria (febbre, tosse, secrezioni) con stato SARS-CoV-2 positivo o in corso di accertamento	SI o già in corso	Solo se test materno positivo	SI, in area dedicata 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 in isolamento	NO; uso del latte spremuto.^ Non è indicata la pastorizzazione	SI
--	-------------------	-------------------------------	--	--	---	----

§Separò e tenda, mascherina facciale chirurgica alla mamma quando allatta o è in intimo contatto col neonato, lavaggio accurato delle mani, sistemazione della culletta del bambino a distanza di 2 metri dalla testa della madre, sospensione delle visite di parenti e amici.

°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.

Indicazioni sulla gestione del neonato outborn che necessita di cure intensive e/o semi intensive

SCENARIO 1 : MADRE COVID NEGATIVA (Ricerca già effettuata nel punto nascita e risultata negativa)

L'accettazione del paziente avverrà nell'area isolamento dove dovrà essere denudato e gli eventuali indumenti andranno allocati in busta di plastica chiusa, andranno rimosse eventuali device e/o protesi quali i supporti per accessi venosi periferici, sensori SaO2, cerotti, sensori cardio respiro etc quindi detersione e trasferimento in UOC.

SCENARIO 2 : MADRE COVID SOSPETTA E/O CONFERMATA POSITIVITA'

Il paziente andrà ricoverato in area isolamento e dovrà essere effettuato immediatamente il tampone per la ricerca Covid. Laddove la ricerca dovesse risultare negativa potrà essere trasferito in UOC previa detersione e rimozione di qualunque device sino a quel momento utilizzato.

Il personale sanitario impegnato nello scenario 1 dovrà indossare mascherina, guanti monouso e camice monouso.

Il personale sanitario impegnato nello scenario 2 dovrà indossare mascherina, guanti, camice chirurgico, calzari e cappello.

In entrambe gli scenari i contatti con gli operatori addetti al trasporto del paziente dovranno essere a distanza di sicurezza e se le condizioni del paziente lo consentono andrà evitato l'ingresso sia della culla da trasporto che degli operatori all'interno dell'area della UOC.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

**PDTA DEL NATO INBORN E
OUTBORN DA MADRE
SOSPETTA E/O CONFERMATA
POSITIVITA' AL COVID 19**

**U.O.C. NEONATOLOGIA
T.I.N. – NIDO
Direttore:
Dott. S. M. Vitaliti**

**Rev. 0/0
06/04/2020**

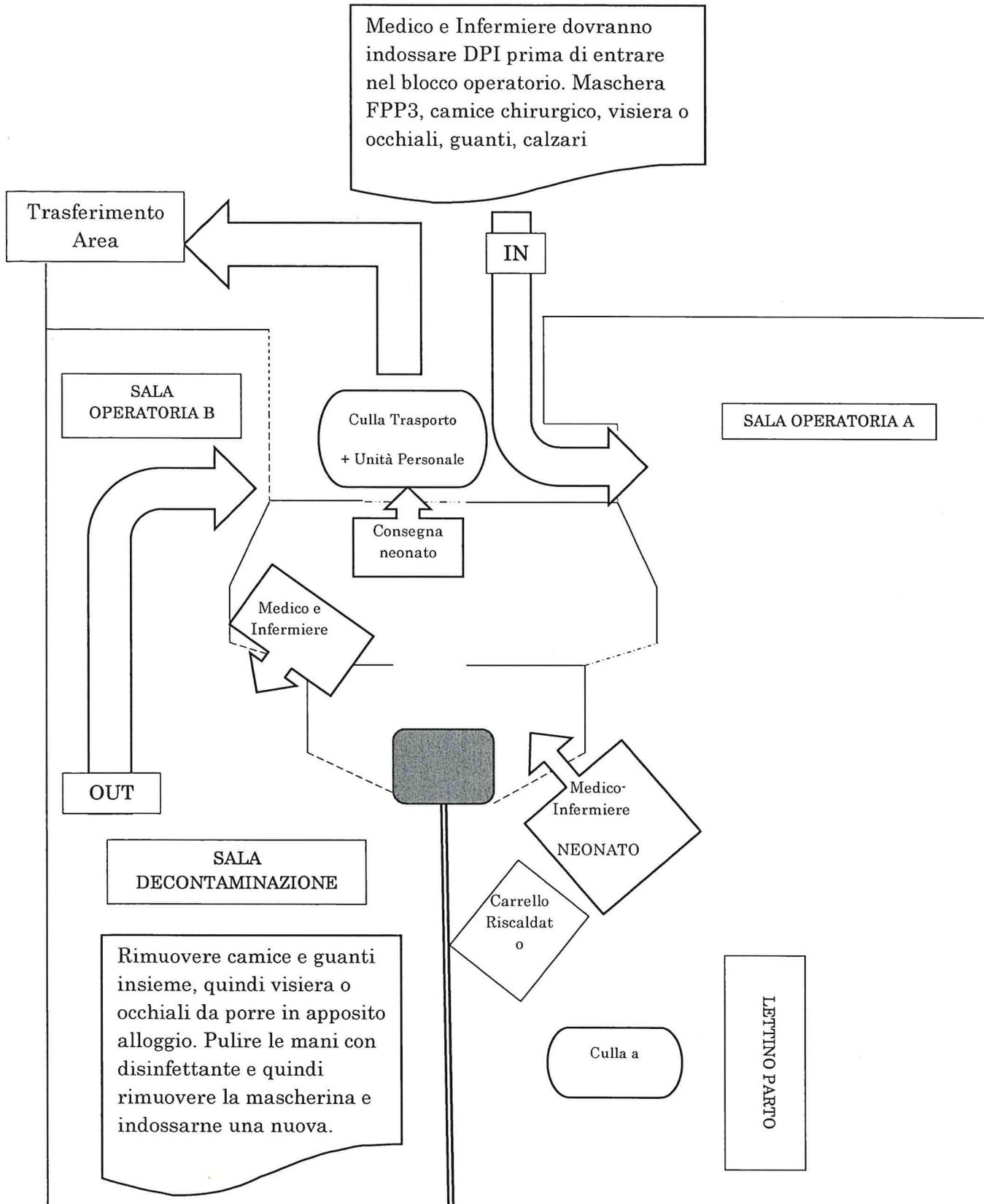
6 RIFERIMENTI

1. Davanzo R., Romagnoli C et al Position Statement on Breastfeeding from the Italian Pediatric Societies. Italian Journal of pediatrics 2015 (41) 80:1-3
2. Emergency response plan for the neonatal intensive care unit during epidemic of 2019 novel coronavirus. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2020Feb;22(2):91-95.
3. Gagneur A, Dirson E, Audebert S, Vallet S, Quillien MC, Baron R, Laurent Y, Collet M, Sizun J, Oger E, Payan C [Vertical transmission of human coronavirus. Prospective pilot study]. Pathol Biol (Paris).2007 Dec;55(10):525-30. Epub 2007 Sep21.
4. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
5. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
6. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8038035/17-day-old-baby-girl-recovers-coronavirus-without-medication.html>
7. <https://www.unicef.org.au/blog/news-and-insights/february-2020/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-need-to-know>
8. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/gravidanza-parto-allattamento>
9. Li AM, Ng PC. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in neonates and children. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2005 Nov; 90(6):F461-5.
10. Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? The Lancet. doi:10.1016/s0140-6736(20)30365-2
11. Shek CC, Ng PC, Fung GP, Cheng FW, Chan PK, Peiris MJ, Lee KH, Wong SF, Cheung HM, Li AM, Hon EK, Yeung CK, Chow CB, Tam JS, Chiu MC, Fok TF. Infants born to mothers with severe acute respiratory syndrome. Pediatrics. 2003 Oct; 112(4):e254.
12. Wang L 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 (3):47
13. Working Group for the Prevention and Control of Neonatal 2019-nCoV Infection in the Perinatal Period of the Editorial Committee of Chinese Journal of Contemporary Pediatrics. Perinatal and neonatal management plan for prevention and control of 2019 novel coronavirus infection (1st Edition). Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2020 Feb; 22(2):87-90. Chinese.
14. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl pediatr 2020; 9 (1):51-60

7. LISTA DI DISTRIBUZIONE

A tutto il personale coinvolto dell'U.O.C di Neonatologia - TIN - Nido
Dott. S. M. Vitaliti - Direttore dell'UOC

8 ALLEGATO A: PERCORSO ASSISTENZA PARTO MADRE COVID+





9 ALLEGATO B: PERCORSO ACCETTAZIONE PAZIENTI ESTERNI CONSULENZE E/O RICOVERI

ACCETTAZIONE

Area Bronchioliti

Medico e Infermiere

Dovranno indossare
all'ingresso in area isolamento

Il personale, infermieristico e medico compreso,
che trasportano il neonato *ovvero* il genitore
dovranno fermarsi alla

Prima Porta tagliafuoco (citofono)

PPERCORSO AREA ISOLAMENTO

ENTRATA: Porta Bianca

USCITA: Porta Tagliafuoco area

NEONATO CRITICO

TRASPORTARE CON LA MEDESIMA CULLA
DA TRASPORTO IN AREA ISOLAMENTO
ATTRAVERSO LA PORTA BIANCA

N.B. IL TRASPORTO DOVRA' ESSERE

NEONATO NON CRITICO

UTILIZZARE CULLA DEDICATA* PER LA
CONSEGNA PAZIENTE E TRASPORTARE
ATTRAVERSO PORTA BIANCA IN AREA
ISOLAMENTO

VALUTAZIONE PAZIENTE

AVVERRA' ALL'INTERNO DELLA CULLA DA
TRASPORTO

AVVERRA' SUL FASCIATOIO*

SVESTIRE IL PAZIENTE**, RIMUOVERE PANNOLINO, CEROTTI E DEVICE DI QUALUNQUE
TIPO.

DETERSIONE DEL PAZIENTE LADDOVE POSSIBILE;

FONENDOSCOPIO PROTETTO, LADDOVE E' INDISPENSABILE DOVERE SCRIVERE LA
PENNA E PIANO DI SCRITTURA ANDRANNO PULITI CON ANTISETTICO (Ipoclorito di Na⁺).

* DOPO L'UTILIZZO ANDRANNO DETERSI CON APPOSITO PRODOTTO;

** I VESTITI DEL PAZIENTE ANDRANNO RIPOSTI IN UN SACCHETTO BEN SIGILLATO E POSTO IN
APPOSITA SEDE

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 19 APR. 2020 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

- Non sono pervenute opposizioni
- Sono pervenute opposizioni da _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

-
-
- Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

ESECUTIVA 29 APR. 2020

- Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.
- Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il _____ Prot. n. _____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____ del _____ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____ del _____ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni
