

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 gennaio 2021, n. 79

Approvazione aggiornamento “Protocollo Operativo Covid per l’evento nascita”.

L’Assessore alla Sanità e Benessere animale, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile P.O. della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta”, dal Dirigente del Servizio “Strategie e Governo dell’Assistenza Ospedaliera” e confermate dal Dirigente della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” riferisce.

Visto:

- la deliberazione di Giunta regionale n. 413 del 11/03/2015 la Giunta regionale ha recepito delle Linee guida “Gravidanza fisiologica” realizzate dall’Istituto Superiore di Sanità. Nelle predette linee guida, nell’ambito del capitolo “L’organizzazione dell’assistenza alla donna in gravidanza” definisce il contenuto dell’Agenda della Gravidanza;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 780 del 31/05/2016 avente ad oggetto: “Recepimento progetto dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) ad oggetto “Sorveglianza della mortalità materna”. Costituzione Comitato regionale”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 2161 del 21/12/2016 recante “Istituzione Centro Regionale di riferimento per la “Diagnosi e gestione della patologia materno – infantile” e approvazione pacchetti di prestazioni per la qualificazione del percorso materno – infantile”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1659 del 26/10/2016 avente ad oggetto: “Approvazione Linee Guida “Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) mediante Mifeprestone (Ru 486) e Misoprostolo”. Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 1009 del 28/05/2013;
- la Legge 8 marzo 2017, n.24, (legge Gelli) avente ad oggetto “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 796 del 29/05/2017 avente ad oggetto: “Qualificazione del Percorso Nascita e attuazione dell’Allegato 7 - Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto” dell’Accordo Stato – Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Approvazione del protocollo regionale per la partoanalgesia”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 658 del 24/04/2018 di approvazione del modello unico regionale del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA);
- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 avente ad oggetto: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 191 del 20/02/2018 avente ad oggetto: “Qualificazione del Percorso Nascita e riduzione della quota di parti cesarei primari in attuazione dell’Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Costituzione della la “task – forze punti nascita per la riduzione del taglio cesareo”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 328 del 13/3/2018 avente ad oggetto: “Banca del Sangue Cordonale della Regione Puglia: disposizioni utilizzo di emocomponenti topici (gel piastrinico da sangue cordonale/collirio). Modifica e integrazione della D.G.R. n. 1498 dell’1/8/2008”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 882 del 15/05/2019 avente ad oggetto: “Qualificazione del Percorso Nascita in attuazione dell’Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010: “Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della Regione Puglia di accompagnamento all’evento nascita e dell’Agenda della Gravidanza”. Modifica e integrazione della D.G.R. n. 678 del 9/5/2017”.

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1726 del 23/09/2019 di approvazione, tra l'altro, del Protocollo Operativo "Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN)";
- i Regolamenti regionali di riordino della rete ospedaliera n. 23/2019 e n. 14/2020 di riordino della rete ospedaliera;
- Il Regolamento regionale 31 marzo 2020, n. 6 "Definizione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia e di Pediatria/Neonatologia ai sensi dell'Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010";
- le vigenti disposizioni regionali in materia di attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, nonché quelle riferite al Percorso Nascita,
- la Circolare prot. n. r_puglia/AOO_005/PROT/12/08/2020/0003340 recante "Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19"- Rapporto ISS COVID-19 • n. 45/2020.

In questi mesi si sono susseguiti molti atti in materia, sia a livello nazionale (decreti-legge, decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ordinanze del Ministero della Salute, ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile) che regionale; atti che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare l'emergenza COVID-19.

La pandemia da SARS COV-2 è un evento diacronico, che diviene nel tempo, la cui valutazione muta di continuo con l'esperienza e le crescenti informazioni che giungono dalla comunità scientifica, non sempre sostenute da solide evidenze. Questo carattere dato strutturale dell'attuale evento pandemico assegna ad ogni decisione normativa un carattere provvisorio, "ad interim", come la locuzione che accompagna molte delle indicazioni ufficiali in campo sanitario.

La pandemia COVID-19, che si è propagata nel corso del 2020 con diversa intensità in tutto il mondo mettendo a dura prova la tenuta dell'organizzazione dei servizi sanitari di tutti i Paesi, si è sviluppata in Italia attraverso due ondate: una prima ondata nel periodo marzo-aprile ed una seconda a partire dal mese di settembre, tuttora in corso.

La maggior parte dei pazienti con malattia da SARS Cov 2 (80%) presenta sintomi lievi; il 10-15% circa presenta un quadro di malattia grave e richiede il ricovero in ospedale e il 5% (20-30% dei pazienti ospedalizzati) si ammala gravemente e necessita di cure intensive per ARDS (acute respiratory distress syndrome), Sindrome da Distress Respiratorio Acuto e richiede un trattamento intensivo. Il soggetto in questa fase di evoluzione della malattia si presenta con un quadro di insufficienza respiratoria ipossiémica acuta con dispnea grave e un aumento della frequenza respiratoria (> 30 / min); l'imaging del torace mostra tipicamente infiltrati polmonari bilaterali.

Pertanto, fermo restando le vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia di percorso nascita, si è inteso aggiornare le procedure, anche sulla base dell'esperienza maturata nel corso della gestione della pandemia.

Pertanto, è stato predisposto, con il supporto tecnico del Comitato Percorso Nascita Regionale, acquisito anche il parere dei Direttori delle Centrali Operative 118, il documento "Protocollo Operativo Covid per l'evento Nascita", di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal

Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo sanitario Regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell' art 4 lett. d) della LR. N. 7/97,LR. N. 7/97 propone alla Giunta:

1. di approvare il documento predisposto, con il supporto tecnico del Comitato Percorso Nascita Regionale, acquisito anche il parere dei Direttori delle Centrali Operative 118, recante "Protocollo Operativo Covid per l'evento Nascita", di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. di stabilire l'applicazione delle procedure da parte di tutte le Aziende Sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario Regionale;
3. di stabilire che le procedure, di cui all'Allegato del presente schema di provvedimento, sostituiscono le precedenti disposizioni regionali;
4. di stabilire che con determinazione dirigenziale della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" possono essere apportate modifiche al documento allegato al presente schema di provvedimento, qualora intervengano nuove disposizioni nazionali o si ravvisano ulteriori esigenze assistenziali;
5. di stabilire che il Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e Sport per Tutti" monitori, per il tramite del Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNR), l'attuazione delle allegate procedure;
6. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" ai Direttori Generali delle ASL, delle Aziende Ospedaliere Universitarie, degli IRCCS pubblici e privati, degli Enti Ecclesiastici nonché alle Associazioni datoriali dell'Ospedalità privata;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE PO.: **Antonella CAROLI**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"
Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"
Giovanni CAMPOBASSO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport
per Tutti: **Vito MONTANARO**

L'ASSESSORE: **Piero Luigi LOPALCO**

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore alla Sanità;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di Servizio e Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di approvare il documento predisposto, con il supporto tecnico del Comitato Percorso Nascita Regionale, acquisito anche il parere dei Direttori delle Centrali Operative 118, recante "Protocollo Operativo Covid per l'evento Nascita", di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire l'applicazione delle procedure da parte di tutte le Aziende Sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario Regionale;
3. di stabilire che le procedure, di cui all'Allegato del presente provvedimento, sostituiscono le precedenti disposizioni regionali;
4. di stabilire che con determinazione dirigenziale della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" possono essere apportate modifiche al documento allegato al presente provvedimento, qualora intervengano nuove disposizioni nazionali o si ravvisano ulteriori esigenze assistenziali;
5. di stabilire che il Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e Sport per Tutti" monitori, per il tramite del Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNR), l'attuazione delle allegate procedure;
6. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" ai Direttori Generali delle ASL, delle Aziende Ospedaliero Universitarie, degli IRCCS pubblici e privati, degli Enti Ecclesiastici nonché alle Associazioni datoriali dell'Ospedalità privata;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta
GIOVANNI CAMPOBASSO

Il Presidente della Giunta
RAFFAELE PIEMONTESE

REGIONE
PUGLIA

GENNAIO 2021

COVID PER L'EVENTO NASCITA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E SPORT PER TUTTI – COMITATO
PERCORSO NASCITA REGIONALE (CPNR)

PROTOCOLLO OPERATIVO COVID PER L'EVENTO NASCITA

INDICE

- **Riferimenti normativi**
- **Premessa**
- **Obiettivi**
- **Key Points**
- **Campo di applicazione**
- **Modello organizzativo – Assistenza alla gestante COVID positiva**
 - Servizi
 - Personale
 - Luoghi
- **Modello organizzativo – Evento parto**
 - Travaglio
 - Parto programmato – COVID non noto
 - Accesso tramite PS – COVID non noto
 - Ospedalizzazione – COVID positivo noto
 - Parto
 - Parto spontaneo
 - Taglio cesareo
 - Puerperio
 - Dimissione
- **Trasferimenti materni**
- **Il neonato**
 - Premesse
 - Assistenza nel post-partum
 - Caso A: Neonato senza problemi clinici e Madre asintomatica
 - Caso B: Neonato senza problemi clinici e Madre ricoverata in altro reparto
 - Caso C: Neonato che presenta problemi clinici
 - Dimissione neonatale
 - Trasferimenti neonatali
- **Redazione, verifica e validazione**
- **Riferimenti**
- **Appendice – Flow charts**



GENNAIO 2021

COVID PER L'EVENTO NASCITA

RIFERIMENTI NORMATIVI

Visto:

- la deliberazione di Giunta regionale n. 413 del 11/03/2015 la Giunta regionale ha recepito delle Linee guida "Gravidanza fisiologica" realizzate dall'Istituto Superiore di Sanità. Nelle predette linee guida, nell'ambito del capitolo "L'organizzazione dell'assistenza alla donna in gravidanza" definisce il contenuto dell'Agenda della Gravidanza;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 780 del 31/05/2016 avente ad oggetto: "Recepimento progetto dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ad oggetto "Sorveglianza della mortalità materna". Costituzione Comitato regionale";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 2161 del 21/12/2016 recante "Istituzione Centro Regionale di riferimento per la "Diagnosi e gestione della patologia materno – infantile" e approvazione pacchetti di prestazioni per la qualificazione del percorso materno – infantile";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1659 del 26/10/2016 avente ad oggetto: "Approvazione Linee Guida "Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) mediante Mifeprestone (Ru 486) e Misoprostolo". Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 1009 del 28/05/2013;
- la Legge 8 marzo 2017, n.24, (legge Gelli) avente ad oggetto "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 796 del 29/05/2017 avente ad oggetto: "Qualificazione del Percorso Nascita e attuazione dell'Allegato 7 - Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto" dell'Accordo Stato – Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Approvazione del protocollo regionale per la partoanalgesia";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 658 del 24/04/2018 di approvazione del modello unico regionale del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA);
- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 avente ad oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 191 del 20/02/2018 avente ad oggetto: "Qualificazione del Percorso Nascita e riduzione della quota di parti cesarei primari in attuazione dell'Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Costituzione della la "task – forze punti nascita per la riduzione del taglio cesareo";



GENNAIO 2021

PROTOCOLLO OPERATIVO

- la deliberazione di Giunta regionale n. 328 del 13/3/2018 avente ad oggetto: “Banca del Sangue Cordonale della Regione Puglia: disposizioni utilizzo di emocomponenti topici (gel piastrinico da sangue cordonale/collirio). Modifica e integrazione della D.G.R. n. 1498 dell’1/8/2008”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 882 del 15/05/2019 avente ad oggetto: “Qualificazione del Percorso Nascita in attuazione dell'Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010: "Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della Regione Puglia di accompagnamento all’evento nascita e dell’Agenda della Gravidanza”. Modifica e integrazione della D.G.R. n. 678 del 9/5/2017”.
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1726 del 23/09/2019 di approvazione, tra l’altro, del Protocollo Operativo “Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN)”;
- i Regolamenti regionali di riordino della rete ospedaliera n. 23/2019 e n. 14/2020 di riordino della rete ospedaliera;
- Il Regolamento regionale 31 marzo 2020, n. 6 “Definizione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia e di Pediatria/Neonatologia ai sensi dell'Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010”;
- le vigenti disposizioni regionali in materia di attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, nonché quelle riferite al Percorso Nascita,
- la Circolare prot. n. r_puglia/AOO_005/PROT/12/08/2020/0003340 recante “Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19” - Rapporto ISS COVID-19 • n. 45/2020;
- la Circolare del Ministero della Salute, prot. n. 0000705-08/01/2021-DGPRE-DGPRE-P del 11/01/2021, recante “Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing”

GENNAIO 2021



PROTOCOLLO OPERATIVO

PREMESSA

Le conoscenze disponibili sono limitate e in costante aggiornamento. La pandemia da SARS-CoV-2 presenta marcate differenze rispetto alle precedenti epidemie da altri coronavirus (SARS-CoV nel 2002 e MERS-CoV nel 2012): le informazioni fino a ora raccolte mostrano che nelle donne in gravidanza l'evoluzione dell'infezione è generalmente lieve-moderata, similmente a quella delle donne che non sono gravide; anche per neonati e bambini l'evoluzione sembra benigna, anche se un **approccio prudentiale** è conveniente.

La contagiosità di SARS-CoV-2 è elevata, anche in considerazione della totale assenza di immunità verso questo virus nella popolazione. Gli ospedali in particolare, ma anche gli ambulatori territoriali, sono un nodo importante nella diffusione dell'infezione: ogni azione deve essere implementata per contenere al minimo accesso e permanenza in questi luoghi di assistenza e cura e ridurre così il rischio di contagio per la popolazione, le professioniste e i professionisti. La trasmissione di SARS-CoV-2 è tramite **droplets e contatto**: nelle donne gravide sintomatiche durante visita e parto vanno applicate quindi le misure di sicurezza standard più quelle specifiche per droplets.

Per quanto attiene i farmaci attualmente indicati per la popolazione generale in caso di infezione con interessamento polmonare o sistemico si rimanda alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

Per definizione il **percorso nascita** si sviluppa a partire dalla visita preconcezionale sino alla fine del primo semestre di vita del bambino, attraverso i tre trimestri della gravidanza, il parto ed il puerperio (6-8 settimane dopo il parto).

Il Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn) - costituito con Decreto ministeriale 12 aprile 2011 e rinnovato con Decreto ministeriale 11 aprile 2018 - assicura la funzione di coordinamento permanente tra le istituzioni centrali e periferiche in funzione della qualità e sicurezza del percorso nascita, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010.

Il Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNR) garantisce la funzione di indirizzo e coordinamento nella Regione Puglia.

Il Percorso Nascita va garantito a tutte le donne, anche in questo periodo di emergenza, secondo le prescrizioni dell'Agenda di Gravidanza nelle settimane previste di epoca gestazionale, con l'obbligo di adottare tutte le disposizioni di sicurezza.

Orientamenti organizzativi specifici si rintracciano nella **Circolare del Ministero della Salute del 31.03.2020** come pure nel **"Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020 - Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020"**, documenti a cui si farà riferimento nella stesura del presente documento.

L'OMS ha comunicato in una nota Q&A **"Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth"** del 02.09.2020 alcune nozioni fondamentali in merito alla gestione della gravidanza e dell'evento parto e puerperio durante la pandemia da COVID-19.

GENNAIO 2021



PROTOCOLLO OPERATIVO

Si raccomanda altresì la concentrazione di tutte le donne con confermata positività COVID-19 nei PP.OO. HUB regionali e negli Ospedali COVID. È auspicabile infatti che donne in prossimità di parto in condizioni cliniche instabili vengano indirizzate nei PP.OO. HUB più vicini, tenendo conto della organizzazione della rete assistenziale e delle disponibilità di posti di isolamento e rianimazione, che possono mutare nel corso dell'epidemia.



GENNAIO 2021

PROTOCOLLO OPERATIVO

OBIETTIVI

Gli **obiettivi** che la presente procedura si propone sono i seguenti:

- Definire un **modello operativo condiviso** su tutto il territorio della regione Puglia per la gestione della attività ambulatoriale ordinaria **durante la pandemia COVID-19**.
- Definire un **modello operativo condiviso** su tutto il territorio della Regione Puglia per la gestione dei casi confermati COVID-19 **durante la gravidanza**.
- Definire un **modello operativo condiviso** su tutto il territorio della Regione Puglia per la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19 di **gravide a termine, del puerperio e dei nuovi nati**;
- **Monitorare** l'efficacia del modello e strutturare dei percorsi di miglioramento sulla scorta delle esperienze raccolte attraverso l'organizzazione di "audit" periodici.

La definizione di un percorso strutturato risponde sia all'esigenza di offrire **un'assistenza sanitaria adeguata** alle donne gravide sospette o confermate Covid-19 e ai loro neonati, sia di **ridurre al minimo il rischio di contaminazione ambientale e di contagio** di altri utenti e degli operatori sanitari coinvolti.

Il presente documento si intende aggiornato con le disposizioni nazionali e regionali che dovessero intervenire.

KEY POINTS

- **GRAVIDANZA A RISCHIO (GAR):** gravidanza complicata da patologia ostetrica, che necessita di un più alto livello di cure.
- **GRAVIDANZA FIOLOGICA (GAT):** gravidanza non complicata da patologia ostetrica, che necessita del livello base di assistenza.
- **A TERMINE:** paziente che abbia compiuto la 36° settimana di gestazione (da 37 settimane + 0 giorni, compreso).
- **PRE-TERMINE:** paziente che non abbia compiuto la 36° settimana di gestazione (sino a 36 settimane + 6 giorni, compreso).
- **TAMPONE NASOFARINGEO:** tampone nasofaringeo per ricerca rt-PCR di Sars-Cov-2 o test antigenico rapido, secondo quanto riportato nella Circolare del Ministero della Salute, prot. n. 0000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P;
- **SOSPETTA:** si rimanda alla Circolare del Ministero della Salute, prot. n. 0000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P, nonché alle successive determinazioni ministeriali e regionali;
- **POSITIVA:** si rimanda alla circolare del Ministero della Salute Circolare del Ministero della Salute, prot. n. 0000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P, recante "Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing" nonché alle successive determinazioni ministeriali e regionali.
- **NEGATIVA:** ogni paziente che riceve referto di negatività al tampone nasofaringeo per ricerca Sars-Cov-2 o al test antigenico rapido secondo quanto riportato nella Circolare del Ministero della Salute, prot. n. 0000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P;
- **SINTOMATICA:** si fa riferimento alla circolare del Ministero della Salute, prot. n. 0000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P, recante "Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e



strategie di testing” nonché alle successive determinazioni ministeriali e regionali

GENNAIO 2021

PROTOCOLLO OPERATIVO

CAMPO DI APPLICAZIONE

Rappresentano campo di applicazione le seguenti strutture sanitarie relativamente alla gestione di **Gravidanza, Travaglio, Parto, Puerperio**:

- PP.OO. HUB
- PP.OO. SPOKE
- (Ospedali COVID)

Parteciperanno nelle fasi di **Gravidanza e Puerperio**:

- Consultori
- Ambulatori Distrettuali di Ginecologia (UU.OO. Ginecologia Territoriale)

Pur confermando l'organizzazione della rete Percorso Nascita STAM- STEN, così come dettagliata all'art. 7 del Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23 "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016- 2017", considerata l'organizzazione degli Ospedali COVID, come da deliberazione di Giunta regionale n. 1748/2020, di seguito sono elencati gli Ospedali HUB e la relativa dotazione di posti letto COVID dedicati per le UU.OO. di Ginecologia e Ostetricia:

PUNTI NASCITA COVID (HUB e SPOKE)	n. posti letto dedicati
Ospedale "V. Fazzi di Lecce"	n. 6 posti COVID (+ n. 4 posti area grigia)
Ospedale S. Caterina Novella di Galatina	n. 10 posti COVID
Ospedale "Perrino" di Brindisi	n. 4 posti COVID
Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto	n. 9 posti COVID
Azienda Ospedaliero Consorziata Policlinico di Bari	n. 8 posti COVID
Ospedale San Paolo di Bari	n. 4 posti COVID
Ospedale di Bisceglie	n. 2 posti COVID
Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia	n. 15 posti COVID
Ospedale di Cerignola	n. 4 posti COVID
IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	n. 3 posti COVID

Di seguito sono elencati gli Ospedali HUB e la relativa dotazione di posti letto COVID dedicati per le UU.OO. di Terapia Intensiva Neonatale:

CENTRI HUB- PUNTI NASCITA COVID	n. posti letto dedicati
Ospedale "V. Fazzi di Lecce"	n. 4 posti COVID
Azienda Ospedaliero Consorziata Policlinico di Bari	n. 4 posti COVID
Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia	n. 1 posto COVID



GENNAIO 2021

PROTOCOLLO OPERATIVO

PERCORSO GESTANTI COVID IN CASO DI CONDIZIONI AD ALTO RISCHIO

Centro di Riferimento Regionale per la Diagnosi e Gestione della Patologia Fetale sito presso l'Ospedale "Di Venere di Bari".

Nel caso in cui è necessario eseguire prestazioni inerenti l'attività svolta dal Centro, e in particolare in quelle situazioni ad alto rischio in cui è necessario eseguire ecografia di II Livello, per presenza o sospetto di malformazioni o patologie simili fetali e/o approfondimenti diagnostici anche di tipo invasivo (villocentesi), si può far ricorso al Centro di Medicina Fetale mediante contatto telefonico tra medico inviante e la struttura.

La successiva gestione peri-partum di questi casi avverrà comunque nei Centri HUB indicati

In collaborazione col Centro di Medicina Fetale anche presso i Punti Nascita HUB di II Livello si potranno effettuare alcune diagnostiche richieste per la diagnosi e gestione dei casi ad alto rischio.

Per quanto riguarda le invasive è possibile effettuarle nei predetti Centri, purchè il laboratorio di genetica sia in grado di eseguire anche la CGH array, nei casi di malformazioni fetali in cui è richiesta.

A tal fine, per la gestione di questi casi, è raccomandata una stretta collaborazione tra i suddetti Centri e il Centro Regionale di Riferimento di Medicina Fetale.



PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

MODELLO ORGANIZZATIVO – ATTIVITA' AMBULATORIALE ORDINARIA

L'attività ambulatoriale ordinaria è dedicata a tutte le donne che debbano seguire l'Agenda della gravidanza e che non abbiano un referto che definisca il loro stato infettivologico Sars-Cov-2.

La paziente va informata che è raccomandato recarsi presso le strutture sanitarie il minor numero di volte possibile, concordemente al proprio stato clinico ed al proprio percorso di gestazione.

AGENDA

La prenotazione dell'appuntamento avviene mediante la normale procedura, così come la gestione dell'agenda, che viene effettuata secondo protocolli specifici dei singoli PP.OO.

Gli appuntamenti giornalieri vanno dilazionati in base alla capienza delle sale d'attesa.

È facoltativa la scelta di effettuare il test antigenico rapido per ricerca Sars-Cov-2 in favore della paziente che acceda al servizio ambulatoriale. Il referto del test antigenico rapido (da confermare con il tampone rt-PCR nei casi di positività) definisce l'iter da seguire:

- Referto Positivo: accede all'iter ambulatoriale descritto nel capitolo successivo "Modello organizzativo – Assistenza alla gestante COVID positiva".
- Referto Negativo: segue l'iter ambulatoriale qui descritto.

Qualora ciò non sia possibile per limiti logistico-organizzativi interni al P.O. è raccomandata l'esecuzione della procedura di triage¹:

- Paziente Sintomatica: si rinvia la paziente ad esecuzione di tampone nasofaringeo per ricerca Sars-Cov-2 o test antigenico rapido, come da Circolare che definisce quindi il percorso della paziente:
 - Referto negativo: segue l'iter ambulatoriale qui descritto
 - Referto positivo: accede all'iter ambulatoriale descritto nel capitolo successivo "Modello organizzativo – Assistenza alla gestante COVID positiva"

¹ Tale procedura:

- **indaga** la presenza di sintomatologia tipica nella paziente
- **monitora** la temperatura corporea
- **indaga** eventuali contatti della paziente con soggetti COVID positivi

REGIONE
PUGLIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

- Paziente Asintomatica con contatto stretto²: si rimanda alla norma vigente per l'esecuzione di tampone nasofaringeo per ricerca Sars-Cov-2 o test antigenico rapido, come da circolare del Ministero della Salute, prot. n. puglia/AOO_005/PROT/11/01/2021/0000144 del 11/01/2021 , per poi accedere ai diversi iter ambulatoriali.
- Paziente Asintomatica senza contatti stretti: la paziente accede al servizio;
- In Paziente positiva a lungo termine: si applicano le modalità organizzative di cui al "referto positivo".

SALE D'ATTESA

In tali luoghi deve essere garantita:

- Disponibilità di soluzione o gel idroalcolico per disinfezione delle mani
- Distanza di sicurezza tra le pazienti
- Aereazione dei locali ogni 10 minuti
- Pulizia delle superfici
- Locandine informative su percorso nascita e COVID-19

L'accesso alla sala d'attesa è possibile solo se la paziente risulti munita di maschera chirurgica ed esegua la disinfezione delle mani, previa esecuzione di test rapidi o triage e monitoraggio della temperatura.

L'accesso alla sala d'attesa è consentito agli accompagnatori unicamente per:

- Paziente non autosufficiente
- Attività di mediazione culturale

AMBULATORIO

È consentito l'accesso alla sola paziente, munita di mascherina chirurgica e previa disinfezione delle mani con soluzione o gel idroalcolico. L'accesso al servizio di prestazione ambulatoriale è consentito agli accompagnatori unicamente per:

- Paziente non autosufficiente
- Attività di mediazione culturale

² Si rimanda alla norma vigente per la definizione di contatto stretto



PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

Il personale sanitario è protetto da DPI come da indicazioni del ISS.

MODELLO ORGANIZZATIVO – ASSISTENZA ALLA GESTANTE COVID POSITIVA

Accedono al servizio le pazienti gestanti con **confermata positività Sars-Cov-2**, documentata da referto di tampone nasofaringeo o comunque dal antigenico rapido.³

È raccomandato, quando possibile, **posticipare** i consulti medici e avvalersi dei consulti per via **telefonica e video-telefonica** sempre presso la stessa struttura.

In caso di **gravidanza a basso rischio** è raccomandabile mantenere un **minimo di 6 visite prenatali** e, quando possibile, includere in un unico appuntamento **la visita, l'ecografia ed eventuali altri esami diagnostici**, avendo cura di coinvolgere il **minor numero possibile di professionisti sanitari**.

Durante la gravidanza si consiglia di **mantenere gli appuntamenti** per eseguire le **ecografie raccomandate**. In caso di risorse di personale insufficienti, l'ordine di priorità raccomandato prevede l'indagine ecografica per le anomalie fetali strutturali, da effettuarsi tra 19+0 e 21+0 settimane di età gestazionale e quella del primo trimestre per la determinazione dell'epoca gestazionale, accompagnata o meno dalla valutazione della translucenza nucale per l'esecuzione del test di screening.

SERVIZI

Si pongono in essere i seguenti servizi:

- **AMBULATORIO DI DIAGNOSI PRENATALE (DP)** o
Screening ecografico del I trimestre (NT) o
Screening ecografico del II trimestre
- **AMBULATORIO DI GRAVIDANZA A TERMINE (GAT)**
consulenza e valutazione medica per le gravidanze fisiologiche comprendente il monitoraggio cardiotocografico da epoca gestazionale superiore a 40 settimane e 0 giorni.
- **AMBULATORIO DI GRAVIDANZA A RISCHIO (GAR)**
consulenza e valutazione medica per le gravidanze complicate da patologia ostetrica comprendente il monitoraggio cardiotocografico secondo specifiche indicazioni del caso clinico.

³ Circolare del Ministero della Salute, prot. n. 0000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P del 11/01/2021 (prot. puglia/AOO_005/PROT/11/01/2021/0000144 del 11/01/2021).

REGIONE
PUGLIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

PERSONALE

La messa in essere dei servizi precedentemente descritti richiederebbe le seguenti **professionalità**, tenendo in considerazione le capacità logistico-organizzative di ogni struttura aderente al presente protocollo:

- Medico specialista in ostetricia e ginecologia, formato in ecografia ostetrica, per il servizio *DP*.
- Medico specialista in ostetricia e ginecologia, per il servizio *GAR, GAT*.
- Ostetrica per il servizio *DP, GAR, GAT*.
- Infermieri per il servizio *DP, GAR, GAT*.
- Personale O. S. S. per il servizio *DP, GAR, GAT*.

Le suddette unità vengono **fornite dai PPOO** indicati nel paragrafo "Campo di applicazione". Si fa riferimento anche alle unità **in forza presso i Consultori e gli Ambulatori** Distrettuali di Ginecologia per i servizi ivi messi in essere.

Le unità designate formano un **team** che fornisce quindi le prestazioni necessarie allo svolgimento delle attività precedentemente descritte. Si individua un **coordinatore** a profilo medico che possa gestire l'attività del team.

LUOGHI

Al fine di garantire il **minore disagio** per le pazienti gravide, il **minore spostamento possibile** dai propri domicili in cui sono in quarantena, si individuano come luoghi in cui espletare tali servizi:

- PP.OO. **Hub**: DP, GAR alto/medio/basso rischio, GAT.
- PP.OO. **Spoke**: DP, GAR medio/basso rischio, GAT.
- **Consultori e Ambulatori Distrettuali**: DP, GAR basso rischio.

I servizi indicati sono realizzati **in base alla necessità** espressa dal singolo caso. Ogni centro aderente gestisce l'agenda degli appuntamenti **autonomamente**. Ogni struttura dovrà dotarsi di **recapiti mail o web** a cui le pazienti possano rivolgersi.

MODELLO ORGANIZZATIVO – EVENTO PARTO

Viene indicato un sistema a due livelli:

REGIONE
PUGLIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

- **HUB:** punto nascita di II livello.
- **SPOKE:** punto nascita di I livello.

Ogni P.O., prescindendo dalla denominazione HUB o SPOKE, compatibilmente con le proprie necessità logistico-organizzative, **si deve munire di un percorso COVID-19 dedicato:**

- Area triage
- Area di Osservazione dedicata
- Sala Parto dedicata
- Sala Operatoria dedicata
- Isola Neonatale dedicata
- Degenza Puerpere dedicata
- Degenza Neonatale dedicata

TRAVAGLIO

La donna in travaglio necessita di ospedalizzazione.

La positività COVID-19 non costituisce una controindicazione alla parto-analgesia, anzi questa viene raccomandata per ridurre il tasso di ricorso ad anestesia generale in caso di taglio cesareo in urgenza/emergenza.

L'accesso alle strutture ospedaliere può avvenire secondo due modalità: parto programmato o accesso in pronto soccorso.

PARTO PROGRAMMATO – COVID NON NOTO

La paziente che acceda al PO per attività di pre-ospedalizzazione è tenuta ad **osservare i protocolli di sicurezza** messi in essere dal PO al quale si sia rivolta (es. test antigenico rapido scheda di triage, misurazione temperatura corporea, assenza dell'accompagnatore).

Durante l'attività di **pre-ospedalizzazione** sono effettuate:

- Apertura della cartella clinica e attività routinarie di pre-ospedalizzazione prevista dal PO di riferimento;

REGIONE
PUGLIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

- **Tampone naso-faringeo per ricerca Sars-Cov-2 o test antigenico rapido, come da ;**

Il referto del tampone ha **validità 72 ore** ai fini della ospedalizzazione: l'apertura della cartella clinica può quindi essere effettuata in un momento diverso dall'esecuzione del tampone, secondo necessità logistico-organizzative del PO al quale si sia rivolta. La paziente successivamente all'esecuzione del tampone è in regime di **isolamento fiduciario sino al momento della ospedalizzazione**.

Il referto del tampone indica la destinazione della paziente:

- **NEGATIVO:** il ricovero avviene **nel P.O.** al quale la paziente si sia rivolta.
- **POSITIVO:** il ricovero viene dirottato verso HUB.

Per le modalità di trasferimento si rimanda al paragrafo dedicato.

ACCESSO TRAMITE PS – COVID NON NOTO

La paziente che acceda al servizio di PS di un qualsiasi PO viene accettata in **area dedicata per triage** (PS centrale o PS ostetrico-ginecologico per il centro HUB), effettuato da personale protetto da DPI secondo raccomandazioni dell'ISS. La paziente viene quindi valutata dal personale sanitario (possibilmente dedicato laddove il PO disponga delle risorse necessarie) protetto da DPI secondo indicazioni dell'ISS.

La paziente necessitante di **ospedalizzazione** viene sottoposta in tempi rapidi a **tampone** nasofaringeo per ricerca Sars-Cov-2 o test rapido antigenico, come da circolare del Ministero della Salute, prot. n. puglia/AOO_005/PROT/11/01/2021/0000144 del 11/01/2021, qualunque sia il grado di urgenza della condizione riscontrata. Si possono verificare due situazioni:

- **Paziente in fase attiva di travaglio di parto e/o non trasportabile in sicurezza: assistenza** nel PO di arrivo, da considerare **positiva** sino a prova contraria documentata da tampone nasofaringeo o test antigenico rapido, come da Circolare del Ministero della Salute, prot. n. puglia/AOO_005/PROT/11/01/2021/0000144 del 11/01/2021.
- **Paziente in fase non attiva di travaglio di parto e/o trasportabile in sicurezza: attesa** del referto del tampone.
 - Negativo: assistenza nel PO di arrivo.
 - Positivo: se la paziente permane in stato di non attività del travaglio/trasferibilità in sicurezza viene trasferita ad HUB. Se la paziente è passata ad uno stato di attività del travaglio e/o non è trasferibile in sicurezza viene assistita nel P.O. di arrivo.



PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

Il trasferimento viene effettuato prescindendo dall'esito del tampone qualora la valutazione clinica del caso lo richieda.

Per le modalità di trasferimento si rimanda al paragrafo dedicato.

OSPEDALIZZAZIONE – COVID POSITIVO NOTO

Tutte le pazienti che abbiano una confermata **positività** COVID-19 documentata (referto di tampone nasofaringeo o test antigenico rapido, come da Circolare del Ministero della Salute, prot. n. puglia/AOO_005/PROT/11/01/2021/0000144 del 11/01/2021) e che necessitino di ospedalizzazione vengono avviate verso il **P.O. HUB**.

Quando possibile l'ospedalizzazione di tali pazienti viene programmata. La positività di una paziente in sede di pre-ospedalizzazione viene comunicata dal P.O. SPOKE al P.O. HUB, il quale prende in carico l'ospedalizzazione della paziente.

- Pazienti con referto positivo al tampone naso-faringeo per ricerca Sars-Cov-2 provenienti **da PS non** necessiteranno di **ripetizione** del tampone nasofaringeo o test antigenico rapido, come da Circolare del Ministero della Salute, prot. n. puglia/AOO_005/PROT/11/01/2021/0000144 del 11/01/2021.
- Pazienti provenienti **da attività di pre-ospedalizzazione** con referto positivo al tampone nasofaringeo per ricerca Sars-Cov-2 o test antigenico rapido, come da Circolare del Ministero della Salute, prot. n. puglia/AOO_005/PROT/11/01/2021/0000144 del 11/01/2021 **non** necessiteranno di **ripetizione** del tampone nasofaringeo o test antigenico rapido, come da Circolare del Ministero della Salute, prot. n. puglia/AOO_005/PROT/11/01/2021/0000144 del 11/01/2021.

La paziente viene quindi ricoverata in **area dedicata**, in stanza e bagno singolo. Il personale sanitario che acceda all'area dedicata viene protetto dai DPI secondo indicazioni dell'ISS, e segue il travaglio della paziente.

Per le modalità di trasferimento si rimanda al paragrafo dedicato.

PARTO

Per pazienti COVID-19 positive, a prescindere dalla sintomatologia, è consigliata una **valutazione multidisciplinare** comprendente le figure specialistiche in area Ostetrica-Ginecologica, Anestesiologica-Rianimativa, Infettivologica, Neonatologica (possibilmente alle professionalità presenti nel PO in questione). Il consulto da remoto è da intendersi come parte integrante della gestione multidisciplinare della donna.



GENNAIO 2021

PROTOCOLLO OPERATIVO

L'infezione da SARS-CoV-2 al momento del parto non rappresenta, in sé, una indicazione al parto con taglio cesareo.

Qualora dopo il parto la donna risulti positiva e ricoverata in un Ospedale NO- COVID, se asintomatica non è necessario il trasferimento in struttura ospedaliera COVID, mentre si consiglia una dimissione precoce a domicilio, con provvedimento di isolamento e presa in carico da parte del MMG.

PARTO SPONTANEO

Il parto spontaneo è assistito in una **Sala Parto dedicata**. Il personale è protetto dai DPI secondo indicazioni dell'ISS.

Accede alla Sala Parto dedicata:

- **POSITIVA:** paziente con accertata positività COVID-19.
- **SOSPETTA:** paziente con tampone in corso.

È ivi presente un'**Isola neonatologica dedicata** per l'assistenza del neonato. È raccomandata la presenza di un **pediatra/neonatologo** al parto.

L'assistenza ostetrica al parto vaginale va considerata **come "manovre assistenziali che possono produrre aerosol"**; pertanto, ai fini della maggior tutela della salute delle donne e degli operatori:

- utilizzare filtro facciale FFP2/FFP3, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso, calzari e procedere allo smaltimento in conformità alle norme vigenti.
- effettuare il clampaggio precoce del cordone ombelicale (entro un minuto) non sembra produrre vantaggi per il neonato (cfr Rapporto ISS COVID-19 • n. 45/2020).
- effettuare il clampaggio tardivo del cordone (1-3 minuti) è indicato per i noti benefici di salute per il neonato(cfr Rapporto ISS COVID-19 • n. 45/2020).
- non procedere ad aspirazione con mucosuttore.
- effettuare gli accertamenti su campioni biologici previsti.

TAGLIO CESAREO

Il taglio cesareo è eseguito in una Sala Operatoria dedicata. Il personale è protetto dai DPI secondo indicazioni dell'ISS.

Accede alla Sala Operatoria dedicata:

REGIONE
PUGLIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

- **POSITIVA:** paziente con accertata positività COVID-19.
- **SOSPETTA:** paziente con tampone in corso o comunque con test antigenico positivo.

È ivi presente un'**Isola neonatologica dedicata** per l'assistenza del neonato. È raccomandata la presenza di un **pediatra/neonatologo** al parto.

Le eventuali procedure di intubazione/estubazione e ventilazione sono ritenute 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 ombelicale (entro un minuto) non sembra produrre vantaggi per il neonato.
- effettuare il clampaggio tardivo del cordone (1-3 minuti) è indicato per i noti benefici di salute per il neonato.
- non procedere ad aspirazione con mucosuttore.
- effettuare gli accertamenti su campioni biologici previsti.

PUERPERIO

Il controllo del **post-partum**, previsto per le 2 ore immediatamente successive al parto, avviene in **area di degenza dedicata**. Per la puerpera che abbia positività già accertata la degenza si prolunga in tale area. Differentemente la puerpera che abbia un **tampone in corso** ne attenderà l'esito:

- Positivo: permanenza in degenza dedicata.
- Negativo: trasferimento in degenza ordinaria.

Quando le condizioni cliniche della paziente lo permettano e compatibilmente con la destinazione del neonato è possibile prevedere tempi di degenza ridotti.

Di conseguenza il **P.O. che abbia espletato il parto tratterrà la paziente COVID-19 positiva asintomatica** per la durata della degenza **senza trasferirla**, così da realizzare economia di risorse in termini di personale e posti letto.

La cura delle pazienti degenti sarà a carico del personale debitamente protetto dai DPI secondo indicazioni dell'ISS.

DIMISSIONE

REGIONE
PUGLIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

La procedura di dimissione è **a carico del P.O.** in cui la paziente COVID-19 positiva sia stata **degente**.

È dimessa la **puerpera asintomatica**.

La paziente **sintomatica degente in centro HUB o SPOKE** viene **trasferita** ai reparti di **area internistica COVID dedicati** di riferimento.

La **dimissione** della puerpera, deve avvenire secondo il seguente schema operativo:

1. Il trasferimento al domicilio avverrà **con il supporto di persone indicate dalla puerpera non sottoposte a procedimento di isolamento o quarantena, salvo diversa organizzazione aziendale**.
2. **Non** sarà necessario **eseguire un tampone** per ricerca Sars-Cov-2 **in dimissione**
3. La lettera di dimissione con chiara ed **esplicita indicazione dell'osservazione dell'isolamento** domiciliare secondo norma vigente verrà inviata contestualmente a:
 - a. Medico di Medicina Generale
 - b. SISP
4. Il **MMG**, a seguito della ricezione della lettera di dimissione, emetterà il provvedimento di isolamento domiciliare ed attiverà il **proprio percorso di assistenza** di paziente COVID-19 positivo secondo propri protocolli interni⁴. Nel caso di soggetto privo di scelta del MMG, il SISP competente emetterà il provvedimento di isolamento domiciliare ed attiverà il percorso di sorveglianza sanitaria e assistenza per il tramite dell'USCA distrettuale.

Qualora si renda necessaria una **valutazione specialistica** di carattere Ostetrico-Ginecologico della puerpera COVID-19 positiva **successiva alla dimissione**, le pazienti potranno usufruire dei recapiti messi in essere per l'assistenza alla gestante COVID-19 positiva, oltre che essere supportate dai servizi territoriali presenti (USCA, MMG). È raccomandato **limitare** quando possibile i **consulti in presenza**, implementando invece i consulti per via dei mezzi di **comunicazione telefonici o video- telefonici**, secondo le disposizioni nazionali e regionali in materia.

Qualora sussista **condizione di urgenza/emergenza** la puerpera COVID-19 positiva si potrà avvalere del servizio 118.

Qualora si renda necessaria l'**ospedalizzazione** della puerpera, si rimanda alle procedure di ospedalizzazione per pazienti **COVID-19 note** presso i **P.O. HUB**, descritte nel paragrafo precedente.

⁴ Il ruolo del MMG nell'ambito dell'assistenza domiciliare del paziente COVID positivo è stato definito dal protocollo d'intesa siglato dalla Regione Puglia, i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta in data 20/11/2020.

Il SISP comunicherà alla competente Unita Speciale di Continuità Assistenziale (USCA) la notizia relativa all'affidamento della paziente COVID-19 positiva al sistema territoriale di assistenza e cura.

Il SISP gestirà la programmazione dei tamponi fino ad avvenuta guarigione secondo i criteri adottati dall'ente stesso.



PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

TRASFERIMENTI MATERNI

Gli spostamenti della paziente con accertata positività COVID-19 documentata come precedentemente descritto sono a carico di servizi dedicati, a seconda delle seguenti caratteristiche:

- Paziente gravida positiva COVID-19 da domicilio ad HUB: 118 in condizioni di emergenza - urgenza;
- Paziente gravida positiva COVID-19 da SPOKE ad HUB: STAM
- Puerpera non dimissibile e/o sintomatica a Reparti di Area Internistica COVID: trasporto interno aziendale
- Paziente puerpera positiva COVID-19, dimissibile, da P.O. a Domicilio con il supporto di persone indicate dalla puerpera non sottoposte a procedimento di isolamento o quarantena I trasferimenti da SPOKE ad HUB sono a carico del personale del P.O. SPOKE, protetto da DPI secondo indicazioni dell'ISS. Si distingue:
- Codice VERDE: il trasferimento può essere effettuato dall'Ostetrica del P.O. SPOKE
- Codice GIALLO/ROSSO: il trasferimento viene effettuato dall'Ostetrica e dal Medico del P.O. SPOKE

IL NEONATO

PREMESSE

Quanto di seguito indicato si applica sia a gestanti positive per Sars-CoV-2 che a gestanti non in possesso di un tampone molecolare negativo eseguito nelle 72 ore precedenti il parto.

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. Questa scelta è certamente più fattibile quando una puerpera SARS-CoV-2 positiva è asintomatica o paucisintomatica o in via di guarigione.

La nascita di un neonato da madre COVID-19 impone comunque una differente e più complessa organizzazione dell'ospedale, prevedendo percorsi separati nella fase di accettazione e parto e stanze di isolamento per puerpere e neonati, con una più salda implementazione dei sistemi di protezione per gli operatori sanitari.

È raccomandato predisporre percorsi differenziati rispetto al resto delle altre gestanti ed è raccomandato prudenzialmente considerare tali parti come a rischio, garantendo sempre la presenza del neonatologo/pediatra.

La decisione se separare o meno una madre SARS-CoV-2 positiva ed il suo neonato dovrebbe essere presa caso per caso, d'intesa fra madre e team clinico. Nel prendere questa decisione vanno considerate le condizioni cliniche della madre e del bambino, il desiderio della madre di allattare, la situazione logistica della struttura ospedaliera, la capacità di mantenere separati madre e bambino anche

REGIONE
PUGLIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

dopo la dimissione dall'ospedale.

Previo consenso informato, in caso di madre SARS-CoV-2 positiva, va incoraggiato **lo skin to skin** nelle prime due ore dopo il parto, purché la madre indossi regolarmente la mascherina chirurgica.

Le attuali conoscenze suggeriscono che la trasmissione verticale del coronavirus è improbabile e che quindi non effettuare il ritardato clampaggio del cordone ombelicale non può essere inteso come una misura che riduce un rischio già di per sé assente o comunque trascurabile. Sono invece noti i vantaggi del clampaggio tardivo: un aumento dei fattori immunobiologici e dell'emoglobina neonatale come risultato di una fisiologica trasfusione placentare ed un miglioramento del neuro- sviluppo. Se il **neonato risulta vigoroso**, l'indicazione attuale è quindi quella di **attendere almeno 1 minuto prima di clampare il funicolo**.

Nell'assistere il neonato sull'isola neonatale, il neonatologo deve indossare **maschera FFP2, guanti, occhiali/visiera, copri scarpe e camice monouso**.

Qualora **non sia ancora disponibile la risposta del tampone materno** si suggerisce di attendere al parto come specificato prima e di effettuare il tampone al neonato solo in caso di risposta positiva del tampone materno.

Solo in caso di positività del tampone materno deve essere eseguito il tampone al neonato subito dopo la nascita.

ASSISTENZA NEL POST-PARTUM

Sia in caso di negatività che di positività del tampone molecolare del neonato (rarissima; gli ultimi dati hanno riportato una positività nello 0,6% dei casi), **non si determina l'indicazione a separarlo** dalla madre, **se il neonato non necessita**, per problemi clinici, di ricovero in Patologia Neonatale o TIN.

La gestione del neonato tiene quindi conto dello stato clinico della madre e delle caratteristiche della Neonatologia (I o II livello) dell'ospedale dove è avvenuto il parto.

CASO A: NEONATO SENZA PROBLEMI CLINICI E MADRE ASINTOMATICA

Se la madre, sulla base del suo stato fisico ed emotivo, acconsente, è possibile **mantenere il neonato con lei**, posizionando la culla ad una distanza di 2 metri dal suo letto.

La madre dovrà indossare sempre la **mascherina chirurgica** ed avere eseguito la **corretta igiene delle mani**, soprattutto prima dell'allattamento al seno.

CASO B: NEONATO SENZA PROBLEMI CLINICI E MADRE RICOVERATA IN ALTRO REPARTO

Qualora la madre abbia un'infezione respiratoria **sintomatica** (febbre, tosse, secrezioni respiratorie) con compromissione dello stato generale, per cui viene **separata dal neonato**, di cui non può prendersi cura, il **neonato verrà mantenuto in area isolata** e allestita per la quarantena, **fino alla risposta del tampone**.

- In caso di tampone **negativo** il neonato sarà **accolto in Neonatologia**.
- Qualora il tampone del neonato risulti **positivo** (evento rarissimo) il neonato si ricovera in **un'area isolata** e viene assistito da personale protetto da appropriati DPI, possibilmente in camera a pressione negativa con filtro o, se non disponibile, in ambienti con adeguati ricambi d'aria o almeno in isolamento funzionale in incubatrice.



PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

Le mamme separate dal neonato e ricoverate in altro reparto, se le condizioni cliniche lo consentono, verranno invitate a **tirarsi il latte** con un tiralatte dedicato (al fine di favorire la montata lattea).

Il latte spremuto può essere utilizzato per l'alimentazione del neonato (si raccomanda l'uso del latte materno fresco spremuto, mentre non è indicata la pastorizzazione del latte materno), non essendoci al momento nessuna evidenza di passaggio del virus nel latte materno.

Nei casi di **infezione materna grave** la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata e il neonato sarà alimentato **con formula artificiale**.

Al momento della **risoluzione** del quadro clinico materno si potrà, se possibile, **continuare o riprendere** l'allattamento al seno.

CASO C: NEONATO CHE PRESENTA PROBLEMI CLINICI

Nel caso di neonato con problemi clinici, tali da rendere necessario il suo ricovero in Neonatologia di II livello:

- se nato in ospedale con **Neonatologia di II livello**, il neonato resta ricoverato in un'area isolata e viene assistito da personale protetto da appropriati DPI, possibilmente in camera a pressione negativa con filtro o, se non disponibile, in ambienti con adeguati ricambi d'aria o almeno in isolamento funzionale in incubatrice;
- se nato in ospedale con **Neonatologia di I livello**, viene attivato lo STEN di riferimento (in base ai criteri definiti dal protocollo regionale) che provvederà al trasferimento con destinazione presso l'Hub di competenza.

Il medico e l'infermiere dello STEN devono indossare maschera FFP2, guanti, occhiali, copri scarpe e camice monouso.

DIMISSIONI NEONATALI

La dimissione del neonato si accompagna a quella della mamma.

Il neonato, assieme alla madre SARS-CoV-2 positiva, **resterà in isolamento** per un periodo minimo di 14 giorni, comunque condizionato dall'esito dei tamponi di controllo.

La madre riceverà l'indicazione di restare **da sola assieme al suo bambino** in un'unica stanza, il più possibile ventilata, con **limitazione di accesso** alle persone che si prendono cura di lei e che devono essere in buona salute. La madre utilizzerà la mascherina chirurgica se a contatto con altre persone. Dovrà lavarsi accuratamente le mani, non condividere asciugamani, lenzuola, tovaglioli, piatti, bicchieri e posate con altre persone, smaltire con cura il materiale usato (per esempio: mascherine, fazzoletti di carta, etc.), pulire e disinfettare regolarmente le superfici di solito toccate come maniglie, comodino e tavolino, superfici dei sanitari, telefonino, tablets, etc. con amuchina allo 0.5% o alcool.

Le misure di isolamento domiciliare obbligatorio vanno seguite rigorosamente fino alla documentata negatività del test per la ricerca del SARS-CoV-2 su 2 tamponi eseguiti a distanza minima di 24 ore l'uno dall'altro.

A casa il neonato figlio di donna SARS-CoV-2 positiva va **preso in carico dal pediatra di famiglia d'intesa con il neonatologo/pediatra della Neonatologia** per fornire le necessarie valutazioni cliniche e la consulenza in allattamento.

GENNAIO 2021



PROTOCOLLO OPERATIVO

Si consiglia che il neonatologo/pediatra effettui una **valutazione clinica di routine** e che si pianifichi **l'esecuzione di un tampone** nasofaringeo di controllo per SARS-CoV-2 o test antigenico rapido, come da Circolare del Ministero della Salute, prot. n. puglia/AOO_005/PROT/11/01/2021/0000144 del 11/01/2021

Potranno essere sospesi i controlli neonatologici/pediatrici qualora un ultimo tampone nasofaringeo o test antigenico rapido, come da Circolare del Ministero della Salute, prot. n. puglia/AOO_005/PROT/11/01/2021/0000144 del 11/01/2021, risulti negativo al primo mese di vita.

TRASFERIMENTI NEONATALI

I trasferimenti del **neonato che abbia referto positivo al tampone naso-faringeo** per ricerca Sars- Cov-2, in caso di necessità di ricovero, vengono gestiti da:

- **118**
- **STEN**

I neonati vengono trasportati dai servizi di trasferimento suddescritti, **a seconda delle seguenti caratteristiche:**

- **Neonato positivo**, sia asintomatico che sintomatico, dal **domicilio ad HUB o a SPOKE: 118**
- **Neonato ricoverato in Spoke che necessita di ricovero in Terapia Intensiva o Patologia dell'HUB di riferimento: : STEN**
- **Neonato positivo al COVID-19, asintomatico, dimissibile con familiari non sottoposti a procedimento di quarantena.**

REDAZIONE, VERIFICA E VALIDAZIONE

Il presente protocollo è redatto e verificato da:

- Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e Sport per Tutti" – Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNR)

Il presente protocollo è validato da:

- Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e Sport per Tutti" – Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNR)



PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

RIFERIMENTI

1. Ministero della Salute, *COVID-19: indicazione per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento*. Circolare del 31 Marzo 2020
2. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)
3. WHO, *Q&A Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth*. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
4. WHO, *Health Topics – COVID-19 Symphomps*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
5. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2*. Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev.)
6. CDC, *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Pregnancy, Breastfeeding and Caring for Newborns*. Nov 2020.
7. Regione Puglia - Dipartimento Promozione della Salute, del benessere Sociale e dello Sport per Tutti. *Protocollo operativo - Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e Sistema in Emergenza del Neonato (STEN)*.
8. Pietrasanta, C et al. 'Management of the Mother-infant Dyad with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection in a Highly Epidemic Context'. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* 13 (2020) 307–311.
9. Chandrasekharan P et al. *Neonatal Resuscitation and Postresuscitation Care of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection*. *Am J Perinatol* 2020 Jun;37(8):813-824
10. 3. Woodworth KR et al. *Birth and Infant Outcomes Following Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy* — SET-NET, 16 Jurisdictions, March 29–October 14, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1635–1640
11. *Allattamento e gestione del neonato in corso di pandemia da SARS-COV-2. Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN) Versione 3*. 10 Maggio 2020

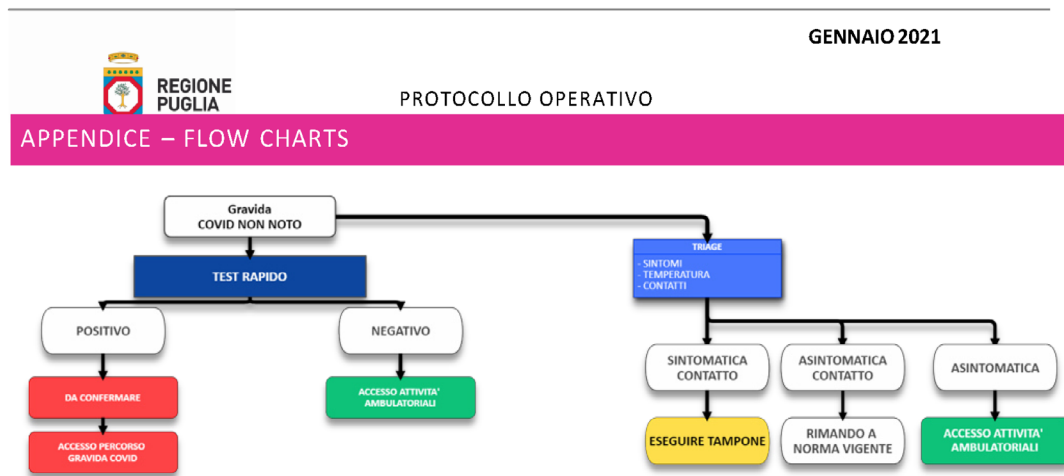


Figura 1. Attività ambulatoriale routinaria

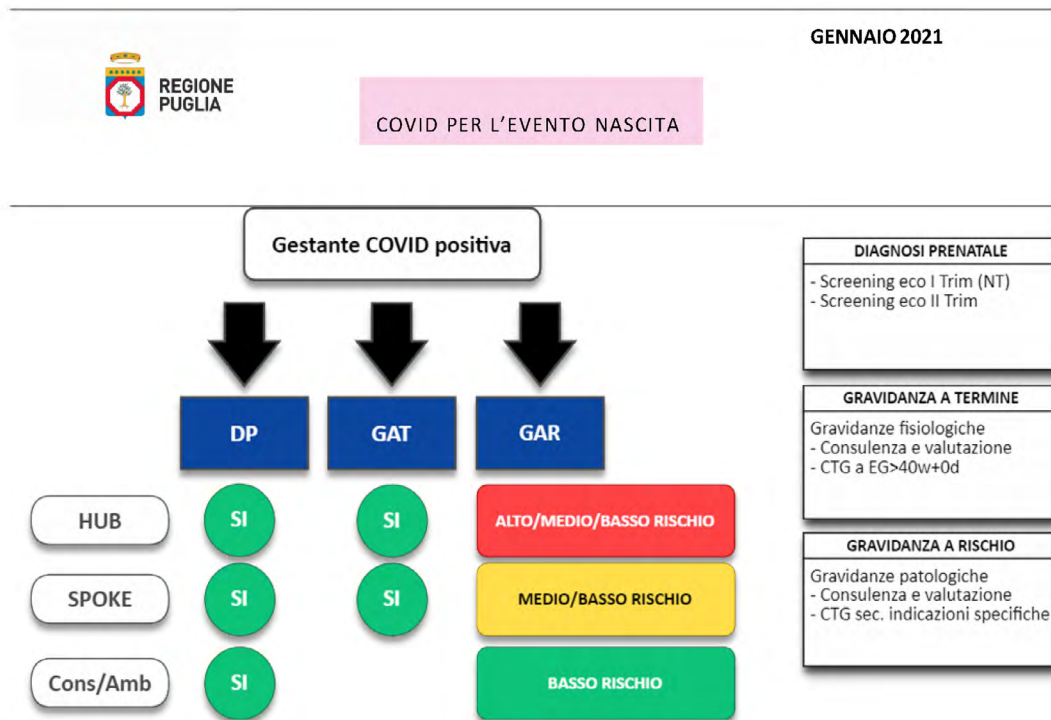
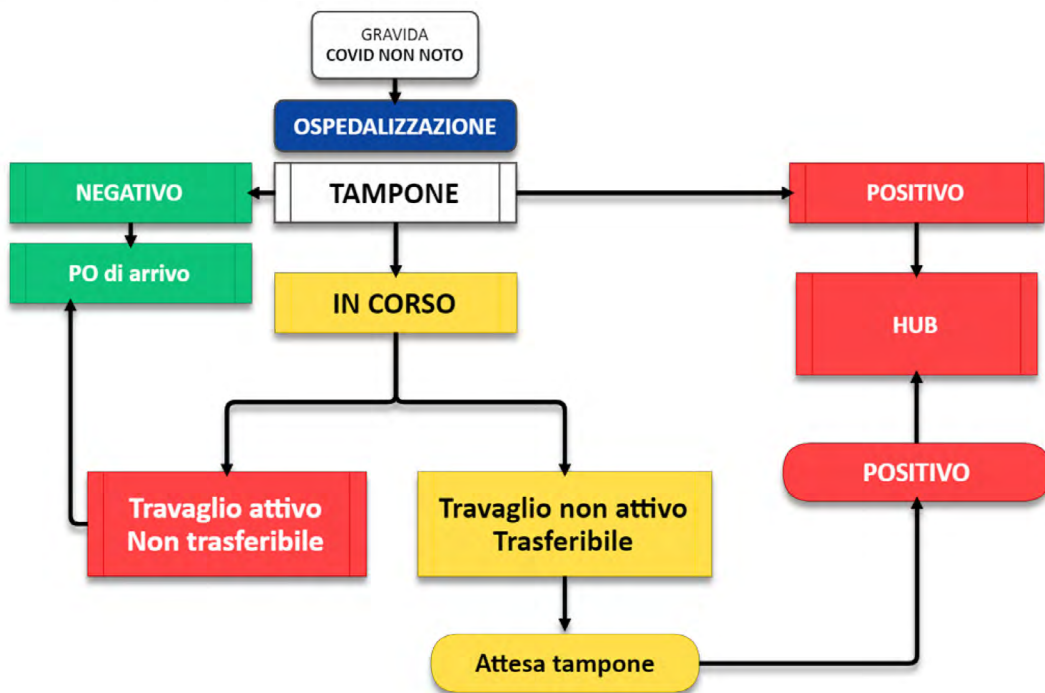


Figura 2. Assistenza alla gestante COVID positiva



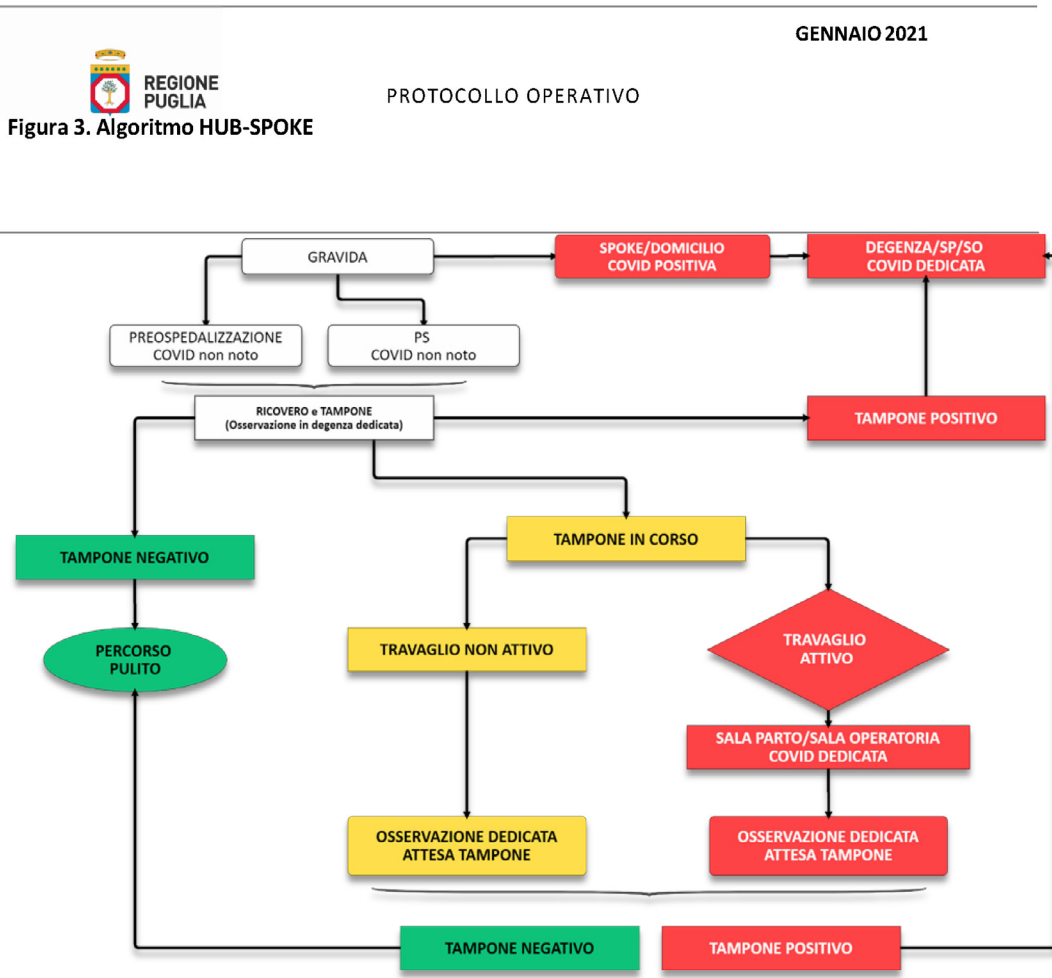


Figura 4. Algoritmo interno ai PP.OO. HUB per le UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia

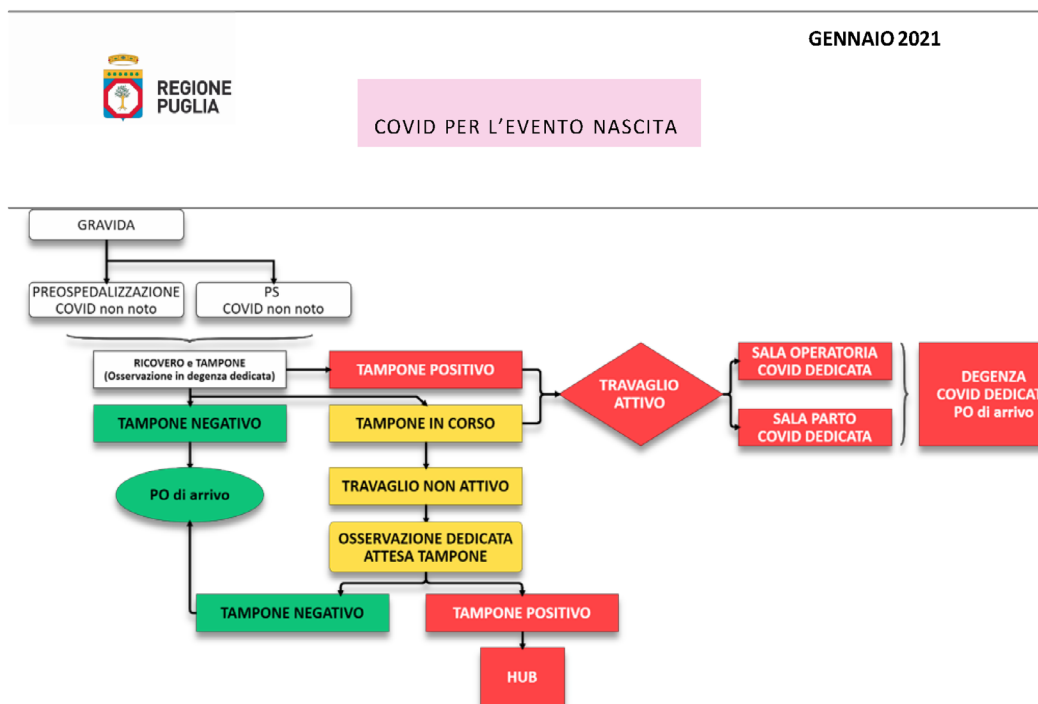


Figura 5. Algoritmo interno ai PP.OO. SPOKE per le UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia

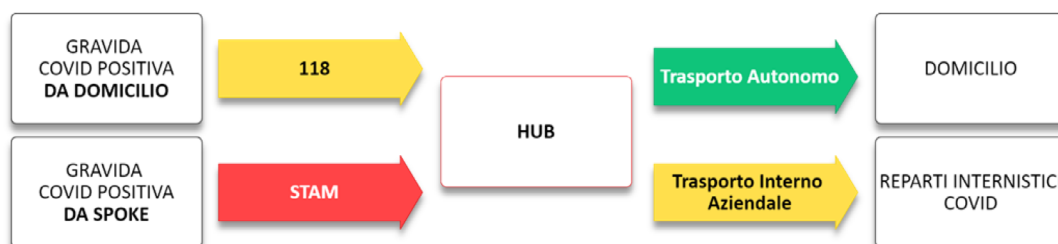


Figura 6. Trasferimenti materni tra le UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia

REGIONE
PUGLIA

COVID PER L'EVENTO NASCITA

GENNAIO 2021

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E SPORT PER TUTTI – COMITATO
PERCORSO NASCITA REGIONALE (CPNR)

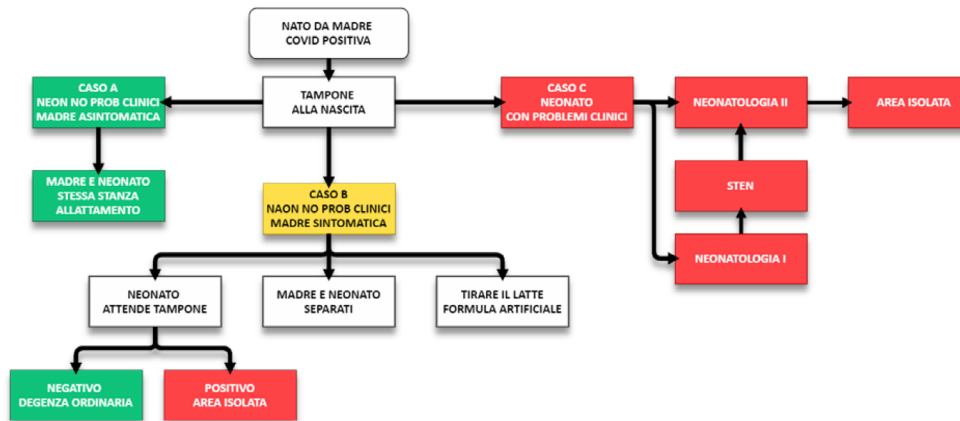



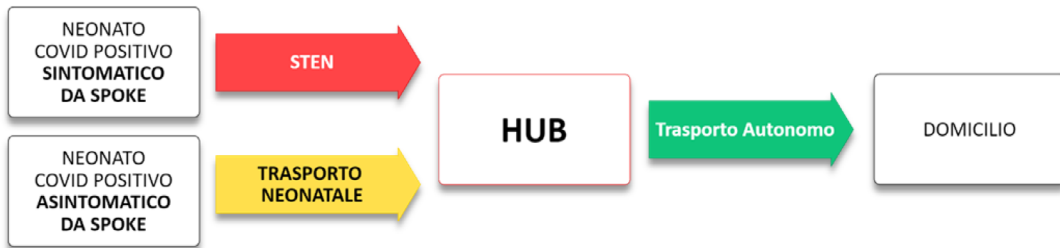
Figura 7. Algoritmo per neonati nei PP.OO. HUB e SPOKE per le UU.OO: di Neonatologia -TIN e Pediatria

GENNAIO 2021



REGIONE PUGLIA

COVID PER L'EVENTO NASCITA



REGIONE
PUGLIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

GENNAIO 2021

Figura 8. Trasferimenti neonatali tra le UU.OO. di Neonatologi-TIN e

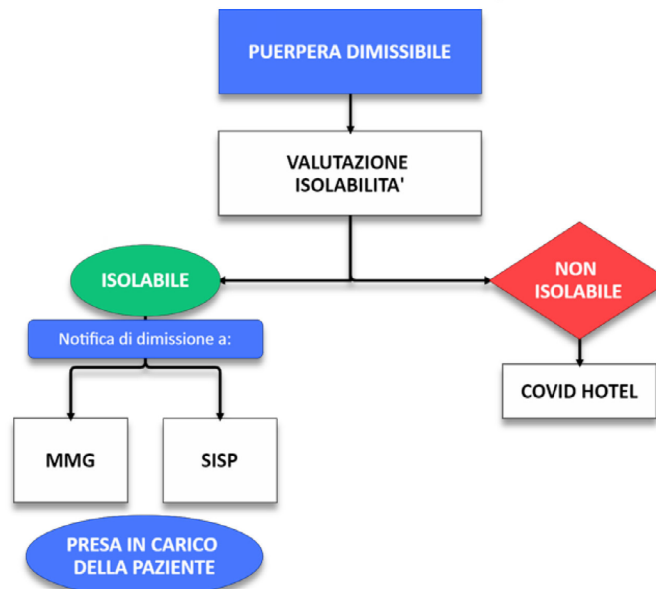


Figura 9. Algoritmo di dimissione materna

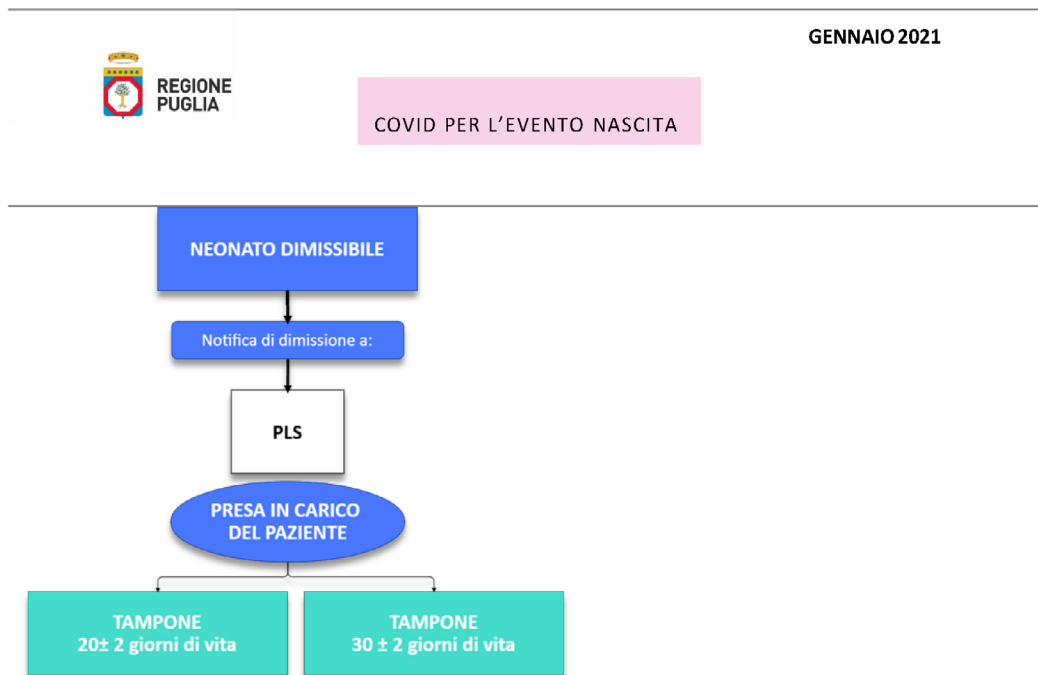


Figura 10. Algoritmo di dimissione neonatal

Il Dirigente di Sezione
Giovanni Campobasso
CAMPOBASSO
GIOVANNI
18.01.2021
09:47:07 UTC

