

Presenza in carico del neonato post dimissione - specifica al documento della Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita, aggiornamento dell'11 maggio 2020.

In questo breve approfondimento si forniscono alcune specifiche al Documento della Commissione nascita regionale con le indicazioni relative alla presa in carico dei neonati in periodo di circolazione del nuovo coronavirus SARS-CoV-2 che andranno declinate a livello locale attivando la rete fra punto nascita, servizi territoriali (consultori, pediatria di comunità, servizio di audiologia) e pediatri di libera scelta (PLS). Le indicazioni sono valide sia nella fase di intensa circolazione di SARS-CoV-2 che nei mesi successivi. Eventuali aggiustamenti saranno possibili e verranno comunicati tempestivamente con aggiornamenti sulle pagine del sito SaPeRiDoc dedicate a SARS-CoV-2.

In premessa si riporta una sintesi dei presupposti contenuti nel documento della Commissione nascita e in altri documenti regionali pertinenti e ancora considerati validi alla data odierna (tutte le indicazioni verranno aggiornate dipendentemente dall'acquisizione di nuove conoscenze).

Gestione della donna e il neonato

La positività della donna in prossimità di parto non rappresenta di per sé:

- una controindicazione alla presenza di una compagnia di sua scelta durante il parto
- una indicazione al parto con taglio cesareo
- una indicazione alla separazione madre-neonato
- una controindicazione all'allattamento

Decorso nelle donne gravide e nei bambini

Le conoscenze disponibili indicano un decorso della malattia COVID-19 non più grave nelle donne gravide rispetto alle donne di pari età non gravide e un decorso sostanzialmente benigno in età pediatrica, anche nei neonati positivi

Via di trasmissione del virus

La **trasmissione verticale** del virus non è ritenuta plausibile.

Il virus SARS-CoV-2 può causare infezione intestinale ed essere presente nelle feci, ma al momento non ci sono report di **trasmissione oro-fecale** di SARS-CoV-2.

Rispetto alla possibilità che il virus si **trasmetta** tramite **aerosol** ci sono due posizioni prevalenti: chi, sulla base di un principio di precauzione, pur in assenza di prove, suggerisce che si adottino le misure preventive da aerosol, anche nell'assistenza alle donne gravide e al parto (ISEOG, SIP e SIN citate nella circolare del Ministero della Salute) e chi, come agenzie di salute internazionale e società professionali (WHO, PHUK, Canada, RCOG, CDC, ECDC) affermano che per contenere il rischio di contagio da virus SARS-CoV-2 sia necessario applicare le precauzioni per **droplet** e per **contatto**. Queste agenzie riferiscono che la trasmissione via aerosol è possibile in specifiche condizioni, definite procedure generanti aerosol:

- intubazione ed estubazione endotracheale
- ventilazione oscillatoria ad alta frequenza
- ventilazione con pallone Ambu
- broncoscopia e lavaggio broncoalveolare
- laringoscopia
- ventilazione a pressione positiva
- autopsia di tessuto polmonare
- induzione dell'escreato
- lavaggio, aspirazione e ricerca nasofaringea (con suzione aperta)
- disconnessione del paziente dal ventilatore o posizionamento del paziente ventilato in posizione prona (rischio di disconnessione)
- tracheostomia
- rianimazione cardiopolmonare

Utilizzo dei DPI

Per quanto riguarda l'utilizzo dei DPI nella gestione degli assistiti vigono le indicazioni regionali contenute nell'aggiornamento sui DPI del 20 aprile al documento del Coordinamento della Commissione Nascita: *Infezioni da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) indicazioni per la prevenzione e controllo della trasmissione in ambito assistenziale*.

Ricorso al tampone e alla diagnosi sierologica

Per quanto riguarda l'esecuzione di tamponi nasofaringei che utilizzano la metodica di *real time* PCR per la diagnosi di SARS-CoV-2 vigono le indicazioni regionali contenute nel documento del 6 marzo 2020 *Infezioni da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) indicazioni per la prevenzione e controllo della trasmissione in ambito assistenziale*. Come riportato nel documento regionale del 01, aprile 2020 *Indicazioni per la sorveglianza degli*

operatori sanitari e sociosanitari e la gestione di esposizioni a rischio si specifica, inoltre, che i test rapidi sierologici con dosaggio di IgG e IgM non sostituiscono la diagnosi tramite tampone nasofaringeo e verranno utilizzati per studi di sieroprevalenza a partire da professionisti operanti in comunità a rischio (come quelli che operano in reparti COVID, o in residenza sanitarie assistite).

Iscrizione del neonato al PLS

Le diverse Aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna hanno avviato da tempo percorsi interni al punto nascita per garantire la denuncia di nascita, l'assegnazione del codice fiscale e la scelta del PLS prima della dimissione del neonato dall'ospedale. Un gruppo regionale coordinato dal servizio assistenza territoriale – SAT - ha lavorato nei mesi precedenti all'epidemia di SARS-CoV-2 con i diversi responsabili dei punti nascita e con alcuni referenti ICT perché fossero omogeneamente implementate in tutti i punti nascita le modalità organizzative più funzionali alla realizzazione di quanto sopra descritto, modalità già implementate con successo in diverse Aziende. Il sopraggiungere dell'epidemia ha spinto tutte le Aziende a trovare percorsi che, anche in maniera provvisoria, garantiscono nella maniera più funzionale possibile, compatibilmente con le mutate condizioni organizzative, l'iscrizione del neonato al PLS, iscrizione che viene dovunque garantita. Si specifica inoltre che, con nota del 19.03.2020 e specifica del 07.04.2020, tutti i rinnovi delle tessere sanitarie in scadenza, laddove non possibili per via telematica, possono essere rinnovati con modalità facilitate (via telefono), in via straordinaria e limitatamente alla durata dell'emergenza. Ogni azienda darà adeguata comunicazione della modalità da utilizzare.

Neonato di madre asintomatica/negativa

Il PLS prende in carico il neonato e programma i normali controlli e bilanci di salute. L'esecuzione potrà prevedere:

1. Il ricorso alla visita diretta, con opportuna preparazione e organizzazione dell'ambulatorio (opzione preferibile).
2. In caso di impossibilità a eseguire la visita di persona si potrà ricorrere a modalità di osservazione e valutazione a distanza utilizzando videochiamate (se neonato dimesso dopo aver già eseguito gli screening previsti in ospedale)
3. In quei rari casi in cui si sia proceduto alla dimissione precoce - cioè dopo 24 ore - dall'ospedale, e qualora gli screening non siano stati programmati presso il punto nascita, il PLS in accordo con la pediatria di comunità, il consultorio e il servizio di audiologia territoriale programma una visita entro la terza giornata di vita per controllo clinico ed esecuzione dei seguenti screening:

- a. Riflesso rosso (PLS)
- b. Screening clinico displasia congenita delle anche (PLS)
- c. Prelievo ematico da tallone per esecuzione screening metabolici (ostetrica del consultorio o servizio di pediatria di comunità in base alla disponibilità locale) con consegna del cartoncino al punto nascita più vicino o al centro regionale (contattare il laboratorio per gli screening neonatali con sede presso il S. Orsola di Bologna)
- d. Screening ipoacusia (audiometrista)

I risultati degli screening intrapresi verranno opportunamente registrati nella cartella clinica del neonato e comunicati al punto nascita.

In base all'evoluzione del quadro epidemico, delle esigenze cliniche e delle condizioni generali della famiglia, il PLS programma i controlli successivi alla prima visita o con visita di persona o ricorrendo a modalità di valutazione a distanza

[Neonato negativo di madre sospetta positiva o positiva con sintomi lievi \(che non richiede ricovero né trattamento specifico oltre all'isolamento\)](#)

In questo caso il neonato verrà dimesso dal punto nascita dopo un'osservazione minima di tre giorni, probabilmente insieme alla madre; quindi gli screening verranno eseguiti presso il punto nascita. Il PLS prende poi in carico il neonato e programma i normali controlli e bilanci di salute. In caso la visita sia da effettuarsi prima della fine dell'isolamento precauzionale - 14 giorni dalla nascita e comunque in accordo alle indicazioni del servizio di sanità pubblica - potrà essere condotta:

1. tramite visita diretta, con opportuna preparazione e organizzazione dell'ambulatorio, oppure ricorrendo, previo accordo, all'uso di locali nelle case della salute o, in alternativa, alla visita domiciliare. La decisione dovrà tenere conto delle condizioni di isolamento dei vari membri della famiglia e dell'organizzazione logistica che può variare considerevolmente da caso a caso.
2. ricorrendo a modalità di osservazione e valutazione a distanza utilizzando videochiamate (dopo aver verificato che il neonato abbia eseguito gli screening previsti)

[Neonato negativo di madre con sintomi gravi \(che richiede ricovero e trattamento specifico\)](#)

In questo caso il neonato verrà dimesso dal punto nascita dopo un'osservazione minima di tre giorni probabilmente da solo, dal momento che la madre dovrà rimanere in osservazione fino a miglioramento delle condizioni generali. Gli screening verranno eseguiti presso il punto nascita. In aggiunta alle attività sopra

riportate per il neonato figlio di madre sospetta o positiva con sintomi lievi, il PLS, oltre a prendere in carico il neonato e a programma i normali controlli e bilanci di salute nelle modalità già discusse, dovrà prevedere un sostegno specifico che includa almeno:

1. Condivisione delle modalità di alimentazione del neonato. In base alle condizioni materne il neonato potrà essere alimentato con latte spremuto materno (non è indicata la pastorizzazione), con latte donato pastorizzato o con latte di formula artificiale. In tutti i casi sarà necessario comunicare a chi si prende cura del lattante quali sono le corrette modalità di preparazione e somministrazione del pasto al neonato al fine di ridurre il rischio di contagio (igiene delle mani, pulizia delle superfici e degli strumenti utilizzati per somministrare il pasto); le istruzioni vanno comunicate, ne va verificata la comprensione e monitorata l'applicazione (con telefonate periodiche, richiami ai successivi controlli)
2. Sostegno emotivo alla famiglia sottoposta a stress per il ricovero della donna
3. Sorveglianza della sintomatologia nei familiari (possibili esordi dopo contatto diretto con la gravida positiva) con eventuale allertamento delle sanità pubblica o delle USCA
4. Le attività di controllo delle condizioni del neonato, qualora prevedano il contatto diretto del PLS, devono essere eseguite utilizzando le precauzioni previste in base alla presenza di sintomi e al risultato della sorveglianza dei contatti

Neonato positivo

In questo caso il neonato verrà dimesso dal punto nascita dopo un'osservazione minima di tre giorni, probabilmente insieme alla madre; quindi gli screening verranno eseguiti presso il punto nascita. Il PLS prende poi in carico il neonato e programma i normali controlli e bilanci di salute. Sarà necessario un coordinamento fra punto nascita, PLS e sanità pubblica per la corretta applicazione del percorso di follow up del soggetto positivo (documento regionale PG/2020/0246661 del 24/03/2020 *Emergenza Covid-19: gestione casi in isolamento domiciliare e contatti stretti. Raccordo tra DSP e MMG/PLS*).

L'esecuzione della visita pediatrica, se da programmarsi prima della fine dell'isolamento, potrà prevedere:

1. Il ricorso alla visita diretta, con opportuna preparazione e organizzazione dell'ambulatorio, oppure ricorrendo, previo accordo, all'uso di locali nelle case della salute piuttosto che alla visita domiciliare
2. il ricorso a modalità di osservazione e valutazione a distanza utilizzando videochiamate (dopo aver verificato che il neonato abbia eseguito gli screening previsti)

Neonato positivo con sintomi

In presenza di sintomi da COVID-19 il neonato sarà gestito dal reparto di neonatologia e pediatria, con l'eventuale ausilio della terapia intensiva neonatale. Il PLS si manterrà in contatto con l'ospedale per verificare le modalità e tempi di dimissione, concorderà con il dipartimento di sanità pubblica le modalità di verifica dello stato di guarigione (assenza di sintomi e due tamponi nasofaringei negativi a distanza di 24 ore) e proseguirà poi i normali controlli nelle modalità sopra descritte.

Rifornimento di DPI per le visite ai neonati positivi

Nei casi in cui il PLS concordi con la famiglia una visita diretta di neonato positivo, o di neonato negativo ma accompagnato da madre positiva, se non dotato di DPI concorderà con la propria azienda (dipartimento delle cure primarie o dipartimento materno-infantile dipendendo dall'organizzazione locale) le modalità per dotarsi di un kit per l'esecuzione della visita in sicurezza, secondo le disposizioni contenute nel documento regionale *Infezioni da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) Indicazioni per la prevenzione e controllo della trasmissione in ambito assistenziale, versione del 6 marzo 2020*.

Allattamento del neonato di madre positiva

Sulla base dei dati raccolti, il virus SARS-CoV-2 non si trasmette con l'allattamento.

Per gli innumerevoli danni che possono essere causati a madre e bambino da un non avvio e dal mancato sostegno all'allattamento, e in assenza di prove di un danno derivante dall'allattamento in caso di positività materna, si raccomanda di sostenere l'avvio dell'allattamento in tutti i nati, indipendentemente dalla positività della madre e in accordo ai suoi desideri, così come il suo successivo mantenimento (vedere infografiche sviluppate a cura del Gruppo ISS "Comunicazione Nuovo Coronavirus" 9 aprile 2020).

Ogni donna positiva, se le sue condizioni cliniche lo consentono -quindi se non ricoverata con grave polmonite o in terapia intensiva- e se lo desidera, può allattare il proprio bambino/bambina al seno. Basterà applicare le comuni misure preventive (igiene ambientale e delle mani e corretto utilizzo della mascherina). Queste raccomandazioni si applicano anche alle donne ospitate insieme ai loro bambini in strutture alternative al domicilio, come alberghi o caserme, in attesa della negativizzazione degli esami. Si ricorda che la positività materna non è una indicazione alla separazione di madre e neonato, che vanno quindi tenuti insieme, in ospedale, a domicilio, o nelle strutture alternative al domicilio.

Qualora le condizioni cliniche materne impediscano l'attacco diretto al seno, si raccomanda di sostenere la donna affinché sprema il latte e lo faccia somministrare al neonato e poi riprenda l'allattamento non appena

possibile, o, nel caso di impossibilità a procedere con la spremitura del latte, si raccomanda di ricorrere al latte umano donato.



Documenti di riferimento (in ordine di diffusione)

Regionali

- *Infezioni da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) Indicazioni per la prevenzione e controllo della trasmissione in ambito assistenziale, versione del 06.03.2020*
- *Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita - Regione Emilia-Romagna. Nuovo coronavirus SARS-CoV-2. Indicazioni per le professioniste e i professionisti del percorso nascita della regione Emilia-Romagna. Bologna, versione aggiornata del 22.03.2020*
<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1402>
- *Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita - Regione Emilia-Romagna. Nuovo coronavirus SARS-CoV-2 - Approfondimento sui DPI (aggiornamento 20 aprile 2020)*
<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1410>
- *Emergenza Covid-19: gestione casi in isolamento domiciliare e contatti stretti. Raccordo tra DS e MMG/PLS. PG/2020/0246661 del 24.03.2020*
- *Linee di indirizzo per l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale. 24.03.2020*
- *Indicazioni per la sorveglianza degli operatori sanitari e sociosanitari e la gestione di esposizioni a rischio. 01.04.2020*

Nazionali

- ISS-Epicentro. COVID-19: gravidanza, parto e allattamento.
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento>