



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2021

**Indicazioni *ad interim*
per gravidanza, parto, allattamento
e cura dei piccolissimi di 0-2 anni
in risposta all'emergenza COVID-19.**

Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020

Versione del 5 febbraio 2021

Indicazioni *ad interim* per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19.

Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020

Versione del 5 febbraio 2021

Angela GIUSTI¹, Francesca ZAMBRI¹, Francesca MARCHETTI¹, Edoardo CORSI¹, Jessica PREZIOSI¹,
Letizia SAMPAOLO², Enrica PIZZI², Domenica TARUSCIO³, Paolo SALERNO³, Antonio CHIANTERA⁴,
Nicola COLACURCI⁵, Riccardo DAVANZO^{6,7}, Fabio MOSCA⁸, Flavia PETRINI⁹, Luca RAMENGI¹⁰,
Maria VICARIO¹¹, Alberto VILLANI¹², Elsa VIORA¹³, Federica ZANETTO¹⁴, Elise M. CHAPIN¹⁵
e Serena DONATI²

- ¹ *Reparto Sorveglianza dei fattori di rischio e strategie di promozione della salute - Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità*
- ² *Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva - Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità*
- ³ *Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità*
- ⁴ *Presidente Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)*
- ⁵ *Presidente Associazione Ginecologi Universitari Italiani (AGUI)*
- ⁶ *Presidente Tavolo Tecnico Allattamento del Ministero della Salute (TAS)*
- ⁷ *Società Italiana di Neonatologia (SIN)*
- ⁸ *Presidente Società Italiana di Neonatologia (SIN)*
- ⁹ *Presidente Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI)*
- ¹⁰ *Presidente Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)*
- ¹¹ *Presidente Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO)*
- ¹² *Presidente Società Italiana di Pediatria (SIP)*
- ¹³ *Presidente Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI)*
- ¹⁴ *Presidente Associazione Culturale Pediatri (ACP)*
- ¹⁵ *Programma Insieme per l'Allattamento, UNICEF Italia*

Istituto Superiore di Sanità

Indicazioni *ad interim* per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020. Versione 5 febbraio 2021.

Angela Giusti, Francesca Zambri, Francesca Marchetti, Edoardo Corsi, Jessica Preziosi, Letizia Sampaolo, Enrica Pizzi, Domenica Taruscio, Paolo Salerno, Antonio Chiantera, Nicola Colacurci, Riccardo Davanzo, Fabio Mosca, Flavia Petrini, Luca Ramenghi, Maria Vicario, Alberto Villani, Elsa Viora, Federica Zanetto, Elise M. Chapin, Serena Donati 2020, vi, 24 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2021

Dall'inizio della pandemia, per rispondere alle emergenti esigenze di riorganizzazione della rete assistenziale in area materno-infantile, si è resa necessaria una revisione dei percorsi di presa in carico delle donne in gravidanza, delle madri, dei padri e dei neonati. La pressione epidemiologica iniziale, soprattutto nelle aree più colpite del Paese, ha portato i servizi sanitari regionali a definire percorsi assistenziali basati sulla disponibilità organizzativa e logistica del momento. Inoltre, nella fase iniziale dell'epidemia COVID-19, tra gennaio e marzo 2020, le evidenze scientifiche a supporto di tali decisioni erano ancora scarse e non sempre univoche. Attualmente la letteratura a disposizione indica in maniera più consistente quali siano le pratiche clinico-assistenziali appropriate per la presa in carico del percorso nascita in donne con infezione sospetta o confermata da virus SARS-CoV-2.

Istituto Superiore di Sanità

Interim indications for pregnancy, childbirth, breastfeeding and the care of very young children 0-2 years in response to the COVID-19 emergency. Updating the Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020 Version of February 5, 2021.

Angela Giusti, Francesca Zambri, Francesca Marchetti, Edoardo Corsi, Jessica Preziosi, Letizia Sampaolo, Enrica Pizzi, Domenica Taruscio, Paolo Salerno, Antonio Chiantera, Nicola Colacurci, Riccardo Davanzo, Fabio Mosca, Flavia Petrini, Luca Ramenghi, Maria Vicario, Alberto Villani, Elsa Viora, Federica Zanetto, Elise M. Chapin, Serena Donati 2020, vi, 24 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2021 (in Italian)

Since the beginning of the pandemic, in order to respond to the emerging needs for reorganization of the care system, it has become necessary to review the provision of care for pregnant women, new mothers, fathers and babies. Under the initial epidemiological pressure, especially in the most affected areas of the country, the regional health services have defined care pathways based on the organizational and logistical availability. Furthermore, in the initial phase of the COVID-19 epidemic, between January and March 2020, the scientific evidence supporting these decisions was still scarce and not always consistent. Currently the available literature indicates more consistently which clinical-care practices are appropriate to care for women with suspected or confirmed infection with SARS-CoV-2 virus and babies during pregnancy, childbirth and breastfeeding.

Per informazioni su questo documento scrivere a: angela.giusti@iss.it

Citare questo documento come segue:

Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Corsi E, Preziosi J, Sampaolo L, Pizzi E, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Chapin EM, Donati S. *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020. Versione 5 febbraio 2021.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021. (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2021).

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)



Indice

Destinatari del rapporto.....	ii
Acronimi.....	ii
Sintesi degli aggiornamenti.....	iii
Introduzione.....	1
Gravidanza.....	3
Assistenza in gravidanza.....	3
Trasmissione verticale.....	4
Effetti dell'infezione sul decorso della gravidanza.....	5
Prevenzione del tromboembolismo venoso.....	5
Travaglio e parto.....	7
Presenza persona a scelta della donna.....	7
Accettazione (<i>triage</i>).....	7
Assistenza al travaglio.....	8
Assistenza al parto.....	8
Luogo del parto.....	9
Post partum, accoglienza del neonato/neonata e degenza ospedaliera.....	10
Contatto pelle-a-pelle.....	10
Gestione congiunta madre-neonato/neonata e <i>rooming-in</i>	10
Misure di prevenzione.....	11
Per i professionisti/professioniste.....	11
Per le donne.....	12
Allattamento.....	13
Vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento.....	15
Modelli organizzativi integrati ospedale-territorio.....	17
Indicazioni per i servizi di Igiene e Sanità Pubblica e servizi territoriali dedicati alla gestione dei casi e dei contatti.....	18
Supporto psicosociale.....	19
Benessere psicologico.....	19
Presenza in carico della violenza domestica.....	19
I piccolissimi di 0-2 anni nella pandemia.....	21
Altre attività comunicative e scientifiche sul tema gravidanza, parto e allattamento.....	22
Approfondimenti tematici.....	22
Progetti di ricerca.....	22
Infografiche.....	23
Bibliografia di riferimento.....	24

Destinatari del rapporto

I Rapporti COVID-19 sono indirizzati al personale sanitario per affrontare i diversi aspetti della pandemia. Questo report è destinato a professionisti e professioniste socio-sanitarie e ai decisori. Rimane a disposizione dei cittadini, dei media e di chiunque sia interessato al tema.

Acronimi

ACP	Associazione Culturale Pediatri
AGUI	Associazione Ginecologi Universitari Italiani
AGOI	Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani
FNOPO	Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
SIAARTI	Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
SIGO	Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia
SIMP	Società Italiana di Medicina Perinatale
SIN	Società Italiana di Neonatologia
SIP	Società Italiana di Pediatria
WHO	World Health Organization (Organizzazione Mondiale della Sanità)

Sintesi degli aggiornamenti

Gli aggiornamenti di questa versione delle indicazioni ad *interim* sono riportati di seguito.

Sintesi delle modifiche	Pag.
<p>Gravidanza</p> <p>Indicazioni aggiuntive:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ L'assistenza deve essere centrata sulla donna, rispettosa e qualificata in modo da preservare dignità, privacy e riservatezza e consentire una scelta informata. Deve inoltre essere garantita la presenza di una persona a scelta della donna durante tutto il percorso nascita.▪ È importante garantire l'accesso alle informazioni prenatali e agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN), considerando anche le modalità on-line.▪ Le donne in gravidanza che abbiano avuto un contatto con una persona con infezione da Sars-CoV-2 confermata, devono essere attentamente monitorate considerando la possibilità di trasmissione da soggetti asintomatici.▪ Le donne in gravidanza con patologia da COVID-19 lieve, sospetta o confermata, dovrebbero essere seguite a domicilio in coordinamento con i servizi della ASL. L'accesso in ospedale è riservato ai casi di rapido peggioramento delle condizioni cliniche o quando non si abbia la possibilità di recarsi prontamente in ospedale. È sempre opportuno accedere ai punti nascita COVID identificati in ogni Regione.▪ Le donne in gravidanza devono essere messe al corrente dei segni materni e neonatali, inclusi i segni di peggioramento della patologia da COVID-19 e la percezione di riduzione dei movimenti fetali attivi che richiedono assistenza. In caso di peggioramento della patologia o di segni di complicanze ostetriche (sanguinamento o perdita di liquido vaginale, visione offuscata, forte mal di testa, debolezza o vertigini, forte dolore addominale, gonfiore del viso, delle dita, dei piedi, intolleranza a cibi o liquidi, convulsioni, difficoltà respiratorie, riduzione dei movimenti fetali) consigliare loro di recarsi in ospedale o cercare assistenza quanto prima.▪ Le visite di routine prenatali e postnatali presso le strutture ospedaliere dovrebbero essere posticipate se possibile, utilizzando strumenti alternativi di comunicazione per le consulenze, in modo da ridurre gli accessi presso gli ambienti ospedalieri. Una volta terminato il periodo di isolamento, riprogrammare le visite secondo quanto stabilito dalle linee guida e dalle raccomandazioni nazionali e internazionali.▪ Anche per le donne COVID-19 positive sono raccomandate le vaccinazioni previste in gravidanza (influenza e pertosse).▪ In caso di linfocitosi considerare la possibilità di un'infezione batterica piuttosto che virale e l'utilizzo appropriato di antibiotici.▪ In caso di condizioni cliniche instabili, per le donne in gravidanza che necessitano una terapia steroidea, utilizzare prednisolone orale 40 mg una volta al giorno o idrocortisone endovenoso 80 mg due volte al giorno.▪ In Italia l'AIFA ha predisposto delle schede che descrivono in modo chiaro le prove di efficacia e sicurezza disponibili sulle terapie farmacologiche per il COVID-19. Le schede vengono periodicamente aggiornate e sono disponibili sul sito dell'AIFA.	3
<p>Trasmissione verticale</p> <p>Indicazione aggiornata:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ La trasmissione verticale del virus SARS-CoV-2 è possibile. Nonostante le evidenze siano ancora scarse, ad oggi viene comunque considerato un evento raro. <p>Indicazione aggiuntiva:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, tra il 25 febbraio e il 31 luglio 2020, i neonati che non sono stati separati alla nascita dalla madre e hanno praticato il <i>rooming-in</i> e ricevuto latte materno hanno esiti di salute altrettanto buoni dei bambini separati dalla madre dopo la nascita.	4

Sintesi delle modifiche	Pag.
<p>Effetti dell'infezione sul decorso della gravidanza</p> <p>Indicazioni aggiuntive:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secondo i dati UKOSS, le donne gravide straniere sovrappeso o obese, con comorbidità pre-esistenti (come nel caso del diabete e ipertensione cronica), con età >35 anni o con difficoltà socio-economiche, sembrano avere un maggior rischio di ricovero per patologia da COVID-19. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, le donne con pregresse co-morbidità (es. ipertensione), quelle obese e le donne di cittadinanza non italiana hanno un rischio significativamente maggiore di sviluppare una polmonite da COVID-19. ▪ Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il tasso medio di parto pretermine è stato pari al 14,4% con un decremento nel periodo di osservazione. Nei mesi di febbraio-marzo il tasso era pari al 17,5% mentre a luglio- agosto, grazie all'identificazione delle donne asintomatiche al momento del ricovero, il tasso è sceso al 11%. Complessivamente la maggioranza dei parti pretermine (7,7%) è dovuta a cause iatrogene, il 3,5% alla rottura prematura delle membrane e il 3,2% ad insorgenza spontanea. Il tasso di mortalità perinatale, rilevato in Lombardia (che ha segnalato il 59% dei casi), non presenta differenze con quello rilevato nel 2019. <p>Indicazioni aggiornate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non c'è al momento evidenza di un aumentato rischio di aborto, della natimortalità o della morte neonatale in relazione all'infezione materna da COVID-19. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il tasso di natimortalità rilevato in Lombardia (che ha segnalato il 53% dei casi) non presenta differenze con quello rilevato negli stessi mesi del 2019. ▪ Le evidenze a sostegno di un maggior rischio di iposviluppo fetale non sono conclusive; ad oggi viene considerato un evento possibile. 	5
<p>Aggiunto paragrafo Prevenzione del tromboembolismo venoso</p>	5
<p>Presenza persona a scelta della donna</p> <p>Indicazioni aggiuntive</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tale persona assume a tutti gli effetti ruolo di accompagnatore/curante (care-giver) e non di "visitatore". ▪ Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il 51,9% delle madri ha potuto avere una persona di sua scelta vicino durante il travaglio e il parto. 	7
<p>Assistenza al travaglio</p> <p>Indicazioni aggiuntive:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La positività al virus SARS-CoV-2 in donne asintomatiche non costituisce di per sé indicazione per il monitoraggio continuo della frequenza cardiaca fetale tramite CTG. ▪ Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il 31,9% delle donne che hanno partorito per via vaginale ha praticato un'analgia epidurale. ▪ Il travaglio indotto farmacologicamente, l'accelerazione del parto e l'episiotomia o il parto vaginale operativo devono essere eseguiti non per lo stato di positività al COVID-19, ma solo se clinicamente giustificati e sulla base delle condizioni materne e/o fetali. 	8
<p>Assistenza al parto</p> <p>Indicazioni aggiuntive:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un componente del team designato dovrebbe aggiornare regolarmente i familiari della donna sulle sue condizioni cliniche, utilizzando i servizi di interpretariato quando necessario. ▪ Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il tasso di tagli cesarei è stato pari a 33,7% in linea con il dato nazionale. <p>Indicazioni aggiornate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il travaglio e il parto in acqua non sono raccomandati nelle donne sintomatiche (tosse, febbre, malessere generale) per il rischio ipotetico di trasmissione attraverso le feci e perché i DPI non sono impermeabili. Non è controindicato nelle donne asintomatiche e presunte o confermate SARS-CoV-2 negative. Chi assiste il parto deve indossare i DPI adeguati. ▪ Il clampaggio tardivo del cordone (1-3 minuti) è raccomandato per i noti benefici di salute per la madre e il neonato che superano i rischi teorici e non documentati. 	8

Sintesi delle modifiche	Pag.
<p>Contatto pelle-a-pelle</p> <p>Indicazione aggiornata:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Per tutti i neonati il contatto pelle-a-pelle, inclusa la kangaroo mother care per i neonati pretermine e di basso peso alla nascita, è raccomandato perché i suoi benefici per la salute del neonato, incluso l'avvio tempestivo dell'allattamento, superano l'ipotetico rischio di trasmissione. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, solo il 26,6% delle donne ha potuto praticare il contatto pelle-a-pelle. 	10
<p>Gestione congiunta madre-neonato/neonata e rooming-in</p> <p>Indicazioni aggiuntive:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le donne con patologia da COVID-19 sospetta non dovrebbero essere separate dai loro bambini in attesa dei risultati del tampone per SARS-CoV-2. ▪ Nel caso in cui la madre non sia in condizioni cliniche tali da potersi occupare del suo bambino, deve essere considerato un altro <i>family-caregiver</i>. ▪ Se il neonato necessita di cure fornite dalla Terapia Intensiva Neonatale, bisogna garantire alla madre e al padre il libero accesso ad un'area dedicata e separata utilizzando le misure di prevenzione. 	10
<p>Misure di prevenzione</p> <p>Indicazioni aggiuntive: Inserite indicazioni del 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 covid19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/ 2020 Rev. 2)".</p> <p>Per le donne</p> <p>Indicazione aggiornata:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Considerare l'utilizzo della mascherina quando si allatta o si entra in contatto ravvicinato con il bambino. <p>Indicazione aggiuntiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I neonati e i bambini non devono indossare mascherine o altre forme di copertura per il viso a causa del rischio di soffocamento. 	11
<p>Allattamento</p> <p>Indicazioni aggiuntive:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le famiglie dovrebbero essere informate che l'infezione da COVID-19 non è una controindicazione all'allattamento. ▪ Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il 79,6% dei neonati ha ricevuto latte materno in modalità complementare, predominante o esclusiva. ▪ Non dovrebbero essere promossi i sostituti del latte materno, i biberon, le tettarelle, i succhiotti, i ciucci, né da parte delle strutture e né da parte del personale secondo quanto stabilito dal Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute. 	13
<p>Aggiunto paragrafo Vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento</p>	15
<p>Modelli organizzativi integrati ospedale-territorio</p> <p>Indicazioni aggiuntive:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alla dimissione è necessario garantire informazioni aggiornate sulla rete dei servizi disponibili. Nel percorso nascita la rete di sostegno è costituita anche da soggetti non sanitari a supporto dei neogenitori, come ad esempio enti, associazioni, gruppi locali afferenti al terzo settore, servizi sociali che contribuiscono alla promozione della salute e al contrasto alle disuguaglianze. ▪ È importante garantire l'accesso alle informazioni prenatali e post-natali, individuali e di gruppo, ad esempio attraverso gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) e i gruppi dopo parto, considerando anche le modalità on-line. 	17
<p>Aggiunto paragrafo Indicazioni per i servizi di Igiene e Sanità Pubblica e servizi territoriali dedicati alla gestione dei casi e dei contatti</p>	18

Sintesi delle modifiche	Pag.
<p data-bbox="236 300 486 331">Benessere psicologico</p> <p data-bbox="236 331 486 362">Indicazione aggiuntiva:</p> <ul data-bbox="242 362 1278 459" style="list-style-type: none"><li data-bbox="242 362 1278 459">▪ I servizi devono garantire un'assistenza al lutto perinatale di elevata qualità anche durante la pandemia, fornendo tutte le cure adeguate, intrapartum e postnatali, le indagini e gli appuntamenti necessari.	19

Introduzione

Fin dai primi giorni della pandemia, è apparso evidente che i percorsi di presa in carico e la rete di assistenza delle donne in gravidanza, delle madri, dei padri e dei neonati necessitavano di una tempestiva revisione e riorganizzazione, perché emergevano problematiche nuove e urgenti da risolvere. Tra gennaio e marzo 2020, tuttavia, le evidenze scientifiche al riguardo erano ancora scarse e non sempre univoche. La pressione epidemiologica iniziale, soprattutto nelle aree più colpite del Paese, ha infatti portato i servizi sanitari regionali a definire percorsi assistenziali basati sulla disponibilità organizzativa e logistica del momento. Attualmente, la letteratura a disposizione indica che alcuni aspetti delle pratiche clinico-assistenziali e della presa in carico di donne con infezione sospetta o confermata da virus SARS-CoV-2 sono ormai consolidati.

Con l'obiettivo di fornire tempestivamente indicazioni utili alla pratica clinica e ai decisori, a partire da febbraio 2020, il Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha curato una selezione di risorse e letteratura su gravidanza, parto, puerperio e allattamento. Sono state sistematicamente e quotidianamente interrogate le basi dati PubMed, Scopus, Embase e CINAHL includendo tutti i tipi di disegno di studio e tutte le lingue di pubblicazione. Allo stesso modo sono state selezionate criticamente le news provenienti da fonti disponibili su web. A queste attività è stata affiancata una rassegna sistematica dei documenti prodotti dalle agenzie governative internazionali, dalle società scientifiche di settore sul tema COVID-19 in gravidanza, parto e puerperio. La comunità scientifica italiana dei neonatologi, pediatri, ginecologi e ostetriche e anestesisti (SIN, SIMP, SIP, ACP, SIGO, AOGOI, AGUI, SIAARTI e FNOPO) ha aderito all'iniziativa dell'ISS, condividendone metodologia e contenuti e contribuendo alla divulgazione degli aggiornamenti settimanalmente prodotti attraverso i propri canali.

L'attuale situazione post-emergenziale consente di rilasciare una sintesi delle indicazioni consolidate in un report destinato a professionisti e professioniste socio-sanitari e ai decisori.

I documenti di riferimento sul COVID-19 per questo rapporto sono quelli delle principali agenzie che costantemente curano gli aggiornamenti della letteratura, ossia l'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, WHO) e il Royal College of Obstetricians & Gynaecologists insieme al Royal College of Midwives, al Royal College of Paediatrics and Child Health, il Royal College of Anaesthetists e l'Obstetric Anaesthetists' Association. I dati epidemiologici italiani di riferimento sono quelli derivati dallo studio prospettico dell'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)¹.

Le indicazioni incluse in questo documento derivano, inoltre, da linee guida e linee di indirizzo nazionali e internazionali che affrontano il tema dell'assistenza alla donna in gravidanza, parto e puerperio: le linee guida ISS-SNLG *Linea Guida 20 Gravidanza fisiologica* e *Linea Guida 19 Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*; quelle del NICE (National Institute for Health and Care Excellence) come la *Clinical Guideline CG62 Antenatal Care for uncomplicated pregnancies* e quelle su *Intrapartum care* e la *Clinical Guideline CG37. Routine postnatal care of women and their babies*; e le *WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Tali indicazioni sono rivolte a tutte le donne in gravidanza, durante il parto e in puerperio. Quelle destinate specificamente alla presa in carico di donne con infezione sospetta o confermata da virus SARS-CoV-2 sono evidenziate in paragrafi riconoscibili. Trattandosi di un documento di sintesi, per gli specifici aspetti clinici non trattati, fare riferimento alle indicazioni nazionali e internazionali sul tema. Alcuni contenuti riguardanti i dispositivi di protezione

¹ L'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza: studio prospettico dell'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS). <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-studio-prospettico-itoss>

individuale si riferiscono in parte anche alla circolare del Ministero della Salute dedicata al tema di questo rapporto.

Per brevità il documento è declinato prevalentemente al maschile; tutti i generi sono però da intendersi sempre al femminile e al maschile (bambino, bambina, professionisti, professioniste).

Gravidanza

Assistenza in gravidanza

- La presenza di soggetti positivi al virus SARS-CoV-2 asintomatici o paucisintomatici è stata documentata sia nella popolazione generale che tra le donne in gravidanza, molte delle quali presentano generalmente una sintomatologia lieve o moderata. La prevalenza e le manifestazioni cliniche della patologia da COVID-19 in gravidanza risultano essere sostanzialmente simili alla popolazione generale.
- Tutte le donne, anche quelle positive al virus SARS-CoV-2, devono essere messe in grado di partecipare alle scelte relative alla propria assistenza, in linea con i principi del consenso informato. L'assistenza deve essere centrata sulla donna, rispettosa e qualificata in modo da preservare dignità, privacy e riservatezza e consentire una scelta informata. Deve inoltre essere garantita la presenza di una persona a scelta della donna durante tutto il percorso nascita.
- È importante garantire l'accesso alle informazioni prenatali e agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN), considerando anche le modalità on-line.
- In caso di gravidanza a basso rischio è raccomandabile mantenere un minimo di 6 visite prenatali in presenza 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.
- In caso di gravidanza a rischio alcune donne, a causa delle loro condizioni cliniche mediche o ostetriche, comorbidità o complicazioni, possono richiedere un maggior numero di controlli e un'assistenza multidisciplinare. A conclusione di ogni appuntamento è raccomandabile concordare con la donna il successivo appuntamento e le sue modalità in presenza o a distanza.
- L'assistenza multidisciplinare deve includere la valutazione anestesiológica per una presa in carico precoce, utile anche a consentire un'informazione esaustiva sulla sicurezza clinica del percorso e sull'offerta dell'analgesia al parto.
- Deve essere previsto un sistema di recupero per le donne che non riescono ad essere presenti agli appuntamenti per oltre tre settimane consecutive.
- Prima di accedere ai servizi sanitari le donne dovrebbero essere sottoposte a triage per rilevare eventuali sintomi suggestivi di infezione da virus SARS-CoV-2, anche a carico di loro conviventi. Le donne in gravidanza che abbiano avuto un contatto con una persona con infezione da SARS-CoV-2 confermata, devono essere attentamente monitorate considerando la possibilità di trasmissione da soggetti asintomatici.
- 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.
- L'organizzazione dei servizi prenatali deve prevedere l'offerta di ecografie per la valutazione/sorveglianza dell'accrescimento fetale durante la pandemia, come in epoca pre-COVID.

Per le donne COVID-19 positive

- Le donne in gravidanza con patologia da COVID-19 lieve, sospetta o confermata, dovrebbero essere seguite a domicilio in coordinamento con i servizi della ASL. L'accesso in ospedale è riservato ai casi di rapido peggioramento delle condizioni cliniche o quando non si abbia la possibilità di recarsi prontamente in ospedale. È sempre opportuno accedere ai punti nascita COVID identificati in ogni Regione.
- Le donne in gravidanza devono essere messe al corrente dei segni materni e neonatali, inclusi i segni di peggioramento della patologia da COVID-19 e la percezione di riduzione dei movimenti fetali attivi che richiedono assistenza. In caso di peggioramento della patologia o di segni di complicanze ostetriche (sanguinamento o perdita di liquido vaginale, visione offuscata, forte mal di testa, debolezza o vertigini, forte dolore addominale, gonfiore del viso, delle dita, dei piedi, intolleranza a cibi o liquidi, convulsioni, difficoltà respiratorie, riduzione dei movimenti fetali) consigliare loro di recarsi in ospedale o cercare assistenza quanto prima.
- Le visite di routine prenatali e postnatali presso le strutture ospedaliere dovrebbero essere posticipate se possibile, utilizzando strumenti alternativi di comunicazione per le consulenze, in modo da ridurre gli accessi presso gli ambienti ospedalieri. Una volta terminato il periodo di isolamento, riprogrammare le visite secondo quanto stabilito dalle linee guida e dalle raccomandazioni nazionali e internazionali.
- Nonostante non siano ad oggi disponibili evidenze di associazione causale tra COVID-19 e rischio di iposviluppo fetale, è raccomandato eseguire una ecografia di controllo 14 giorni dopo la risoluzione della malattia acuta diagnosticata in gravidanza.
- Anche per le donne COVID-19 positive sono raccomandate le vaccinazioni previste in gravidanza (influenza e pertosse).
- In caso di linfocitosi considerare la possibilità di un'infezione batterica piuttosto che virale e l'utilizzo appropriato di antibiotici.
- In caso di condizioni cliniche instabili, per le donne in gravidanza che necessitano una terapia steroidea, utilizzare prednisolone orale 40 mg una volta al giorno o idrocortisone endovenoso 80 mg due volte al giorno.
- In Italia l'AIFA ha predisposto delle schede che descrivono in modo chiaro le prove di efficacia e sicurezza disponibili sulle terapie farmacologiche per il COVID-19. Le schede vengono periodicamente aggiornate e sono disponibili sul sito dell'AIFA.²

Trasmissione verticale

Per le donne COVID-19 positive

- La trasmissione verticale del virus SARS-CoV-2 è possibile. Nonostante le evidenze siano ancora scarse, ad oggi viene comunque considerato un evento raro.
- Lo studio ITOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, tra il 25 febbraio e il 31 luglio 2020, i neonati che non sono stati separati alla nascita dalla madre e hanno praticato il *rooming-in* e ricevuto latte materno hanno esiti di salute altrettanto buoni dei bambini separati dalla madre dopo la nascita.

² Farmaci utilizzabili per il trattamento della malattia COVID-19. <https://www.aifa.gov.it/aggiornamento-sui-farmaci-utilizzabili-per-il-trattamento-della-malattia-covid19> (ultimo accesso 10.12.2020)

Effetti dell'infezione sul decorso della gravidanza

Per le donne COVID-19 positive

- Le donne in gravidanza non sembrano essere a maggior rischio rispetto alle non-gravide per infezione grave da COVID-19 che richiede il ricovero ospedaliero.
- Secondo i dati UKOSS, le donne gravide straniere sovrappeso o obese, con comorbidità pre-esistenti (come nel caso del diabete e ipertensione cronica), con età >35 anni o con difficoltà socio-economiche, sembrano avere un maggior rischio di ricovero per patologia da COVID-19. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, le donne con pregresse co-morbidità (es. ipertensione), quelle obese e le donne di cittadinanza non italiana hanno un rischio significativamente maggiore di sviluppare una polmonite da COVID-19.
- Non c'è al momento evidenza di un aumentato rischio di aborto, della natimortalità o della morte neonatale in relazione all'infezione materna da COVID-19. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il tasso di natimortalità rilevato in Lombardia (che ha segnalato il 53% dei casi) non presenta differenze con quello rilevato negli stessi mesi del 2019.
- Non c'è al momento evidenza di effetti teratogeni sul feto.
- Le evidenze a sostegno di un maggior rischio di iposviluppo fetale non sono conclusive; ad oggi viene considerato un evento possibile.
- Le gravidanze delle donne con infezione da SARS-CoV-2 sembrano essere associate a una maggiore frequenza di parto pretermine. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il tasso medio di parto pretermine è stato pari al 14,4% con un decremento nel periodo di osservazione. Nei mesi di febbraio-marzo il tasso era pari al 17,5% mentre a luglio- agosto, grazie all'identificazione delle donne asintomatiche al momento del ricovero, il tasso è sceso al 11%. Complessivamente la maggioranza dei parti pretermine (7,7%) è dovuta a cause iatrogene, il 3,5% alla rottura prematura delle membrane e il 3,2% ad insorgenza spontanea. Il tasso di mortalità perinatale, rilevato in Lombardia (che ha segnalato il 59% dei casi), non presenta differenze con quello rilevato nel 2019.

Prevenzione del tromboembolismo venoso

- In caso di isolamento presso il proprio domicilio è importante mantenere una corretta idratazione e praticare una moderata attività fisica.

Per le donne COVID-19 positive

- L'infezione da SARS-CoV-2 può essere un fattore di rischio per il tromboembolismo venoso (TEV). Durante la gravidanza, in particolare per donne con infezione sospetta o confermata è raccomandato valutare il rischio di TEV (di persona o da remoto).
- La prescrizione della tromboprofilassi in gravidanza va valutata caso per caso.³
- Le donne in gravidanza COVID-19 positive che abbiano iniziato la tromboprofilassi, devono continuarla fino alla risoluzione della patologia.

³ Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. *Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. Green-top Guideline no. 37a*. London: RCOG; 2015.

- A tutte le donne ricoverate in gravidanza COVID-19 positive dovrebbe essere offerta la profilassi con eparina a basso peso molecolare, a meno che non sia previsto il parto entro 12 ore.
- In caso di gravi complicanze da COVID-19 le donne devono essere prese in carico da parte di un team multidisciplinare, compreso un esperto di gestione del TEV in gravidanza, per la corretta definizione del dosaggio di eparina a basso peso molecolare.
- La profilassi per la prevenzione del tromboembolismo venoso dovrebbe essere prescritta di routine, salvo nei casi di controindicazione materna, per almeno 10 giorni dopo la dimissione ospedaliera con eparina a basso peso molecolare. In caso di grave morbidità, considerare di estenderla fino a 6 settimane dopo il parto.
- La trombocitopenia è associata ad un quadro severo della patologia COVID-19. Interrompere la terapia con aspirina o altre tromboprolifassi e richiedere un consulto ematologico nelle donne con trombocitopenia (piastrine inferiori a $50 \times 10^9/l$).

Travaglio e parto

Presenza persona a scelta della donna

- A tutte le donne deve essere garantita la presenza di una persona di propria scelta per tutta la durata del travaglio, del parto e durante la degenza a sostegno di una migliore esperienza della nascita documentata da evidenze. Tale persona assume a tutti gli effetti ruolo di *accompagnatore/curante (care-giver)* e non di *visitatore*.
- Una singola persona, asintomatica, può rimanere accanto alla donna durante il travaglio e il parto, tranne in caso di anestesia generale. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il 51,9% delle madri ha potuto avere una persona di sua scelta vicino durante il travaglio e il parto.
- Alla donna che accede al servizio di maternità deve essere chiesto se lei o la persona di sua scelta abbiano avuto segni e sintomi suggestivi di COVID-19 (febbre, tosse persistente, congestione e secrezione nasale, difficoltà respiratoria, mal di gola, respiro sibilante o starnuti, anosmia o ageusia) nei 14 giorni precedenti. In caso di risposta affermativa, di auto-isolamento in corso o febbre nelle ultime 48 ore, la persona di sua scelta non può accedere al servizio e alla donna è consentito di scegliere un'altra persona di fiducia, asintomatica.
- Una volta accolto, l'accompagnatore deve ricevere istruzioni chiare sulla necessità di rimanere a fianco della donna senza spostarsi all'interno del reparto/ospedale, sull'importanza delle misure di precauzione (compreso l'utilizzo dei DPI, Dispositivi di Protezione Individuale) da adottare durante travaglio, parto e degenza e su ciò che potrebbe accadere nel caso gli fosse richiesto di accompagnare la donna in sala operatoria (es. in caso di taglio cesareo). Questo colloquio iniziale è particolarmente importante data la difficoltà di comunicazione che vive il personale quando indossa i DPI.
- Diversamente da quanto raccomandato per la persona scelta dalla donna, per i visitatori esterni valgono le regole definite dall'ospedale. Il loro accesso dovrebbe essere ridotto al minimo nei reparti adibiti alla gestione della patologia da COVID-19.

Accettazione (*triage*)

Per le donne COVID-19 positive

- Per quanto possibile, è consigliata la permanenza presso il proprio domicilio.
- In caso di necessità di cure non programmate o urgenti, le unità di triage dovrebbero offrire consulenza telefonica, eventualmente prevedendo un servizio di richiamo nel caso in cui l'operatore preposto non sia disponibile al momento.
- Quando sia necessaria una visita di valutazione e/o il ricovero, è necessario disporre di protocolli locali per garantire che le donne con infezione da COVID-19, confermata o sospetta, siano identificate precocemente e isolate all'arrivo al presidio sanitario, per poi procedere alla valutazione della gravidanza.
- Tali protocolli devono includere indicazioni dettagliate per l'identificazione, in Pronto Soccorso, di spazi dedicati, percorsi puliti e protetti, distanziamento e limitazione di accompagnatori in sala d'attesa. Devono prevedere inoltre indicazioni per la sanificazione degli ambienti e delle apparecchiature, per l'utilizzo di DPI, sia per la gestante che per il personale, e di istruzioni per

l'eventuale ricovero in reparto e l'assistenza offerta in caso di complicanze e/o sviluppo di condizioni critiche.

Assistenza al travaglio

Per le donne COVID-19 positive

- In caso di infezione sospetta o certa, per l'assistenza alla donna deve essere allertato un team multidisciplinare che includa ginecologo, anestesista-rianimatore, ostetrica, neonatologo, infermiere pediatrico e infettivologo.
- La decisione della posizione da assumere durante il travaglio è soggetta alle stesse valutazioni del periodo ordinario, non legato all'emergenza COVID-19, tenendo conto delle scelte della donna.
- L'osservazione e la valutazione della donna deve essere realizzata come d'abitudine con l'aggiunta del controllo della saturazione di ossigeno da effettuare ogni ora con l'obiettivo di mantenerla oltre il 94%.
- L'indicazione, il timing e le modalità del monitoraggio della frequenza cardiaca fetale mediante CTG devono essere valutati su base individuale, prendendo in considerazione l'epoca gestazionale e le condizioni fetali. La positività al virus SARS-CoV-2 in donne asintomatiche non costituisce di per sé indicazione per il monitoraggio continuo della frequenza cardiaca fetale tramite CTG.
- Il management dei fluidi richiede un attento monitoraggio orario con l'obiettivo di evitare il rischio di un sovraccarico che potrebbe esporre le donne con quadri clinici moderati o gravi a un aumentato rischio di sindrome da distress respiratorio.
- L'analgesia epidurale non è controindicata in caso di infezione da SARS-CoV-2 e dovrebbe essere raccomandata per ridurre il ricorso all'anestesia generale nel caso in cui sia necessario ricorrere a un taglio cesareo in urgenza/emergenza. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il 31,9% delle donne che hanno partorito per via vaginale ha praticato un'analgesia epidurale.
- L'induzione del travaglio richiede valutazioni su base individuale, tenendo conto dei possibili rischi e benefici.
- Il travaglio indotto farmacologicamente, l'accelerazione del parto e l'episiotomia o il parto vaginale operativo devono essere eseguiti non per lo stato di positività al COVID-19, ma solo se clinicamente giustificati e sulla base delle condizioni materne e/o fetali.

Assistenza al parto

Per le donne COVID-19 positive

- In caso di infezione sospetta o certa per l'assistenza alla donna deve essere allertato un team multidisciplinare che includa ginecologo, anestesista-rianimatore, ostetrica, neonatologo, infermiere pediatrico e infettivologo.
- Un componente del team designato dovrebbe aggiornare regolarmente i familiari della donna sulle sue condizioni cliniche, utilizzando i servizi di interpretariato quando necessario.
- In caso di indicazione clinica, la somministrazione di steroidi per la maturazione polmonare fetale è indicata come d'abitudine <34 settimane di gestazione.
- La positività COVID-19 non costituisce di per sé un'indicazione al taglio cesareo di elezione, rimanendo valide le indicazioni correnti all'espletamento del parto per via vaginale o chirurgica. Lo

studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il tasso di tagli cesarei è stato pari a 33,7% in linea con il dato nazionale. La modalità del parto non deve essere influenzata dalla presenza di COVID-19, a meno che le condizioni respiratorie della donna richiedano di espletare il parto con urgenza.

- La scelta della modalità del parto deve essere discussa con la donna, tenendo in considerazione le sue preferenze e le eventuali indicazioni ostetriche e anestesologiche.
- Il travaglio e il parto in acqua non sono raccomandati nelle donne sintomatiche (tosse, febbre, malessere generale) per il rischio ipotetico di trasmissione attraverso le feci e perché i DPI non sono impermeabili. Non è controindicato nelle donne asintomatiche e presunte o confermate SARS-CoV-2 negative. Chi assiste il parto deve indossare i DPI adeguati.
- La decisione della posizione da assumere durante il parto è soggetta alle stesse valutazioni del periodo ordinario, non legato all'emergenza COVID-19, tenendo conto delle scelte della donna.
- Il management dei fluidi richiede un attento monitoraggio orario con l'obiettivo di evitare il rischio di un sovraccarico che potrebbe esporre le donne con quadri clinici moderati o gravi a un aumentato rischio di sindrome da distress respiratorio.
- Il clampaggio tardivo del cordone (1-3 minuti) è raccomandato per i noti benefici di salute per la madre e il neonato che superano i rischi teorici e non documentati.

Luogo del parto

- La scelta del luogo del parto per le donne COVID-19 negative è soggetta alle stesse valutazioni del periodo ordinario, non legato all'emergenza.

Per le donne COVID-19 positive

- I servizi intrapartum devono essere dotati di personale sufficiente per erogare assistenza ostetrica, anestesologica e neonatale d'emergenza qualora necessario.
- In caso di infezione sospetta o certa, per l'assistenza deve essere allertato un team multidisciplinare che includa ginecologo, anestesista-rianimatore, ostetrica, neonatologo, infermiere pediatrico e infettivologo.

Post partum, accoglienza del neonato/neonata e degenza ospedaliera

Contatto pelle-a-pelle

Per le donne COVID-19 positive

- Per tutti i neonati il contatto pelle-a-pelle, inclusa la *kangaroo mother care* per i neonati pretermine e di basso peso alla nascita, è raccomandato perché i suoi benefici per la salute del neonato, incluso l'avvio tempestivo dell'allattamento, superano l'ipotetico rischio di trasmissione del virus. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, solo il 26,6% delle donne ha potuto praticare il contatto pelle-a-pelle.
- Durante il contatto pelle-a-pelle e la prima poppata in sala parto vanno seguite le misure di prevenzione previste per i casi di positività COVID-19.

Gestione congiunta madre-neonato/neonata e *rooming-in*

Per le donne COVID-19 positive

- Le madri COVID-19 positive e i bambini dovrebbero essere messi nelle condizioni di rimanere insieme, praticare il contatto pelle-a-pelle e il *rooming-in* giorno e notte, soprattutto dopo il parto e durante l'avvio dell'allattamento, tranne in caso di condizioni cliniche materne o neonatali gravi. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il 72,1% delle donne ha potuto praticare il *rooming-in*. La gestione di madre e bambino deve consentire alla madre di allattare con la frequenza e per tutto il tempo che desidera.
- Le donne con patologia da COVID-19 sospetta non dovrebbero essere separate dai loro bambini in attesa dei risultati del tampone per SARS-CoV-2.
- La separazione della mamma dal bambino va valutata essenzialmente in base alle condizioni cliniche di entrambi, al desiderio della donna e in considerazione delle possibili conseguenze che tale separazione avrebbe sul loro benessere e sull'allattamento.
- Nel caso in cui la madre non sia in condizioni cliniche tali da potersi occupare del suo bambino, deve essere considerato un altro *family-caregiver*.
- Se il neonato necessita di cure fornite dalla Terapia Intensiva Neonatale, bisogna garantire alla madre e al padre il libero accesso ad un'area dedicata e separata utilizzando le misure di prevenzione.

Misure di prevenzione

Per i professionisti/professioniste

In base alle raccomandazioni internazionali, l'assistenza al secondo e terzo stadio del travaglio di parto non è al momento ritenuta una procedura a rischio di generare aerosol.

Per i professionisti sanitari che assistono la donna durante il travaglio di parto sono raccomandati i seguenti DPI:

- mascherine chirurgiche idrorepellenti;
- camice monouso /grembiule monouso;
- guanti;
- occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera.

Va ricordato che, secondo quanto indicato dall'Istituto Superiore di Sanità⁴, la decisione circa i DPI da utilizzare:

“deve essere guidata da una valutazione del rischio per SARS-CoV-2 tenendo in considerazione anche la situazione epidemiologica locale, le caratteristiche degli ambienti di lavoro (es. superfici, cubatura, ricambi d'aria), i tempi e il numero di esposizioni a rischio, la presenza di condizioni di maggiore suscettibilità degli operatori coinvolti in assistenza sanitaria e l'attuazione in ambito locale dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni, in particolare l'aderenza al principio di precauzione. Alla luce delle conoscenze scientifiche che hanno avviato un dibattito circa la possibilità di una trasmissione dell'infezione per via aerosol (es. *close-range aerosol transmission*) durante l'assistenza a pazienti COVID-19, pur in assenza di evidenze incontrovertibili, si ritiene necessario applicare il principio di precauzione e dare maggiore enfasi alla prevenzione del rischio. Pertanto, ove disponibili e sempre secondo una priorità basata sulla valutazione del rischio, adottando il principio di massima cautela, fornire i DPI FFP2 rispetto alle mascherine chirurgiche nella assistenza senza generazione di aerosol e FFP3 rispetto a FFP2 nelle manovre assistenziali a rischio di generazione di aerosol.”

Le procedure relative all'assistenza alle vie aeree, come nel caso dell'anestesia generale, includono: l'intubazione, l'estubazione e le procedure correlate come la ventilazione, l'accesso e l'aspirazione delle alte e basse vie respiratorie. Tali procedure sono unanimemente ritenute a rischio di generare aerosol.

Per i professionisti sanitari che eseguono tali procedure in corso di anestesia generale per taglio cesareo sono raccomandati i seguenti DPI:

- mascherine FFP3;
- camice /grembiule monouso idrorepellente;
- guanti;
- occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera.

⁴ 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 covid19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/ 2020 Rev. 2).

Ulteriori misure di prevenzione da rispettare includono:

- rispettare sempre le norme sul distanziamento fisico, sia con i colleghi sia con l'utenza. Queste includono il frequente lavaggio delle mani, il consumo dei pasti in aree designate e il rispetto della distanza di 2 m tra colleghi, quando possibile;
- pulire tutte le attrezzature utilizzate, nel rispetto delle procedure raccomandate;
- utilizzare i DPI appropriati in funzione del setting e delle procedure assistenziali in cui si opera;
- indossare e rimuovere in maniera sicura i DPI;
- prendere delle pause e mantenere un'adeguata idratazione.

Per le donne

Si raccomanda di rispettare scrupolosamente le misure di distanziamento fisico che includono:

- evitare il contatto con persone che presentano segni e sintomi suggestivi di infezione da COVID-19 come febbre e tosse persistente o di nuova insorgenza;
- evitare l'uso non indispensabile di mezzi di trasporto pubblico;
- attivare la modalità di lavoro agile, quando possibile;
- evitare le occasioni di incontro in ambienti pubblici, specie se al chiuso;
- evitare incontri con amici e familiari non conviventi, prediligendo contatti in remoto mediante telefono, Internet e social media;
- utilizzare il telefono o servizi online per contattare il proprio medico di base o altri servizi assistenziali essenziali.

Per le donne COVID-19 positive

- considerare l'utilizzo della mascherina quando si allatta o si entra in contatto ravvicinato con il bambino;
- evitare di tossire o starnutire in prossimità del bambino;
- lavare accuratamente le mani prima di toccare il bambino e/o di spremere il latte (manualmente o meccanicamente);
- utilizzare un mastosuttore ad uso individuale in caso di spremitura meccanica del latte in ospedale;
- adottare un'accurata disinfezione delle superfici e degli oggetti una volta rientrata a casa;
- applicare le misure di isolamento e igiene previste per la popolazione positiva al COVID-19 una volta rientrata a casa, prevedendo una gestione congiunta di madre e bambino;
- i neonati e i bambini non devono indossare mascherine o altre forme di copertura per il viso a causa del rischio di soffocamento.

Allattamento

Per le donne COVID-19 positive

- Nonostante alcuni casi di rilevazione del virus nel latte materno, i benefici dell'allattamento superano ampiamente i potenziali rischi, anche nei Paesi ad alto reddito.
- Le famiglie dovrebbero essere informate che l'infezione da COVID-19 non è una controindicazione all'allattamento. Al momento, il rischio connesso all'allattamento è legato soprattutto al contatto ravvicinato con la madre, attraverso le goccioline del respiro (*droplet*). I pochi casi di infezione COVID-19 nei bambini avvenuta per trasmissione orizzontale hanno avuto una manifestazione clinica assente o paucisintomatica. Le conseguenze, invece, del mancato allattamento e della separazione tra madre e figlio possono essere significative.
- Tutti i lattanti, inclusi quelli le cui madri sono SARS-CoV-2 positive, dovrebbero essere alimentati secondo gli standard definiti da WHO/UNICEF, mentre si adottano le necessarie misure di controllo e prevenzione dell'infezione. È raccomandato “mettere i neonati in contatto pelle-a-pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario”.⁵
- Restano valide le indicazioni di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento sostenute nell'ambito delle iniziative WHO/UNICEF Ospedali&Comunità Amiche dei Bambini e le Cure Amiche delle Madri.
- Per le donne che non possono avviare l'allattamento entro la prima ora dal parto, ad esempio in caso di anestesia generale o condizioni cliniche instabili, deve essere offerto sostegno per allattare appena possibile.
- Tutte le madri dovrebbero avere accesso a un sostegno psicosociale e a un supporto pratico per l'avvio, la prosecuzione e la gestione delle comuni difficoltà dell'allattamento da parte di personale sanitario e gruppi di sostegno nella comunità adeguatamente formati.
- Nelle situazioni in cui il quadro clinico impedisca alla madre di prendersi cura del suo bambino o di proseguire l'allattamento diretto al seno, le madri dovrebbero essere incoraggiate e sostenute per effettuare la spremitura del latte da somministrare in sicurezza al bambino (nel rispetto delle misure di controllo e prevenzione dell'infezione).
- Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, il 79,6% dei neonati ha ricevuto latte materno in modalità complementare, predominante o esclusiva.
- Nel caso in cui la madre non sia in grado di allattare, le migliori alternative per i neonati e i lattanti, tenendo conto anche delle preferenze materne, sono:
 - latte materno spremuto manualmente o meccanicamente e somministrato fresco al bambino, da una persona che non presenti segni o sintomi suggestivi di COVID-19 e con cui il bambino si trova a proprio agio. Questa persona deve adottare le misure di prevenzione previste;
 - latte umano donato (in particolare per i neonati molto o moderatamente pretermine);
 - nel caso in cui il latte materno spremuto o donato non siano disponibili, considerare l'utilizzo della formula sostitutiva per lattanti, verificandone la preparazione corretta e sicura.

⁵ Ospedale Amico. Insieme per l'allattamento. <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/ospedale-amico-bambini/>

- In generale, non è necessario lavare il seno prima della poppata o della spremitura. Nel caso in cui la mamma abbia accidentalmente tossito o starnutito sul proprio seno, può lavarlo con acqua tiepida e sapone per almeno 20 secondi prima della poppata.
- Se una donna non ha avviato o ha sospeso l'allattamento, è sempre possibile riprendere in qualsiasi momento, se lo desidera. In questo caso, deve esserle offerto il sostegno da parte di personale qualificato per iniziare l'allattamento o riprenderlo dopo un'interruzione (rilattazione).
- Il ricorso ai sostituti del latte materno in sostituzione o a complemento dell'allattamento (nota come "aggiunta") non è necessario e va limitato a buone ragioni mediche o a scelta informata da parte della madre. In questi casi è opportuno offrire sostegno qualificato per valutare nel complesso l'allattamento.
- È raccomandato utilizzare latte umano spremuto anche per neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale.
- Per i neonati e i bambini alimentati con formula sostitutiva per lattanti o latte umano spremuto è necessaria l'applicazione rigorosa delle raccomandazioni relative alla sterilizzazione degli ausili.
- Non dovrebbero essere promossi i sostituti del latte materno, i biberon, le tettarelle, i succhiotti, i ciucci, né da parte delle strutture e né da parte del personale secondo quanto stabilito dal Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute.
- Come per tutte le situazioni di emergenza, anche nella pandemia da COVID-19 le donazioni di formule sostitutive per lattanti (note come "latte artificiali") non dovrebbero essere richieste o accettate. Qualora necessario, la fornitura di formula per lattanti dovrà essere garantita sulla base di una valutazione del bisogno, da effettuare caso per caso da parte di personale esperto in allattamento.

Vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento

Le indicazioni ad interim su “Vaccinazione contro il COVID - 19 in gravidanza e allattamento” pubblicate dall’Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) coordinato dall’Istituto Superiore di Sanità⁶, riflettono le informazioni e le raccomandazioni delle principali agenzie internazionali e prevedono quanto segue:

- Le donne in gravidanza e allattamento non sono state incluse nei trial di valutazione dei vaccini PfizerBioNtech mRNA (Comirnaty) e Moderna e del vaccino AstraZeneca per cui non disponiamo di dati di sicurezza ed efficacia relativi a queste persone.
- Gli studi condotti finora non hanno evidenziato né suggerito meccanismi biologici che possano associare i vaccini a mRNA e il vaccino con adenovirus modificato ad effetti avversi in gravidanza e le evidenze di laboratorio su animali suggeriscono l’assenza di rischio da vaccinazione.
- Al momento le donne in gravidanza e allattamento non sono un target prioritario dell’offerta di vaccinazione contro il COVID-19 che, ad oggi, non è raccomandata di routine per queste persone.
- Dai dati dello studio ItOSS – relativi alla prima ondata pandemica in Italia – emerge che le donne in gravidanza presentano un rischio basso di gravi esiti materni e perinatali e che le comorbidità pregresse (ipertensione, obesità) e la cittadinanza non italiana sono significativamente associate a un maggior rischio di complicanze gravi da COVID-19.
- La vaccinazione dovrebbe essere presa in considerazione per le donne in gravidanza che sono ad alto rischio di esposizione al virus (es. operatrici sanitarie, *caregiver*) e/o di complicazioni gravi da COVID19. Le donne in queste condizioni devono valutare, con i sanitari che le assistono, i potenziali benefici e rischi della vaccinazione e la scelta deve essere fatta caso per caso.
- Se una donna vaccinata scopre di essere in gravidanza subito dopo la vaccinazione, non c’è evidenza in favore dell’interruzione della gravidanza.
- Se una donna scopre di essere in gravidanza tra la prima e la seconda dose del vaccino può rimandare la seconda dose dopo la conclusione della gravidanza, eccezion fatta per i soggetti ad alto rischio.
- Le donne che allattano possono essere incluse nell’offerta vaccinale senza necessità di interrompere l’allattamento.

Considerati i sostanziali benefici per la salute delle donne che allattano e per i loro bambini allattati, la WHO riporta che:

- si considera che l’efficacia del vaccino nelle donne che allattano sia simile a quella degli altri adulti. Tuttavia, non ci sono dati sulla sicurezza dei vaccini COVID-19 nelle donne che allattano o sugli effetti dei vaccini a mRNA sui bambini allattati. Poiché i vaccini a mRNA non contengono il virus e l’mRNA non entra nel nucleo della cellula e si degrada rapidamente, è biologicamente e clinicamente improbabile che rappresenti un rischio per il bambino allattato.
- Sulla base di queste considerazioni, a una donna che allatta e che fa parte di un gruppo raccomandato per la vaccinazione, ad es. le professioniste sanitarie, dovrebbe essere offerta la vaccinazione analogamente a quanto avviene per gli altri professionisti sanitari.
- È sconsigliata l’interruzione dell’allattamento dopo la vaccinazione.

⁶ Vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento “Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) – Istituto Superiore di Sanità. <https://www.epicentro.iss.it/vaccini/covid-19-target-gravidanza-allattamento>

La WHO, così come Agenzie regolatorie internazionali e nazionali, raccomanda inoltre che sia promossa la ricerca post-marketing sull'efficacia e la sicurezza del vaccino nel tempo e le attività di farmacovigilanza, nonché la valutazione dell'impatto della vaccinazione materna sui bambini allattati.

Modelli organizzativi integrati ospedale-territorio

- L'integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri è parte essenziale dell'assistenza al percorso nascita.
- I servizi in gravidanza e nel dopo parto dovrebbero essere offerti attivamente tenendo conto delle esigenze di continuità assistenziale e di supporto e prevedendo la tempestiva presa in carico da parte dell'ostetrica dei servizi territoriali (Consultori Familiari), dei Pediatri di Libera Scelta e dei gruppi di sostegno nella comunità durante la gravidanza e dopo la dimissione ospedaliera.
- Alla dimissione è necessario garantire informazioni aggiornate sulla rete dei servizi disponibili. Nel percorso nascita la rete di sostegno è costituita anche da soggetti non sanitari a supporto dei neogenitori, come ad esempio enti, associazioni, gruppi locali afferenti al terzo settore, servizi sociali che contribuiscono alla promozione della salute e al contrasto alle disuguaglianze.
- I servizi ostetrici devono organizzarsi per garantire la presenza di una persona a scelta della donna anche durante i controlli in gravidanza e nel dopo parto. Particolare attenzione deve essere rivolta alle gestanti in situazione di potenziale vulnerabilità ad esempio le gestanti straniere con difficoltà linguistica.
- Le donne dovrebbero essere incoraggiate ad accedere ai servizi in presenza per le prestazioni che lo richiedono, rispettando le misure di prevenzione e di distanziamento fisico.
- È importante garantire l'accesso alle informazioni prenatali e post-natali, individuali e di gruppo, ad esempio attraverso gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) e i gruppi dopo parto, considerando anche le modalità online.
- I servizi sanitari dovrebbero adottare sistemi di teleconferenza (TCF) e utilizzarli per gli incontri che non richiedono un'interazione diretta. Tali strumenti dovranno essere conformi alla normativa per la gestione e trattamento dei dati.
- Le donne in situazione di potenziale vulnerabilità (socio-economica, violenza domestica, abuso di sostanze, situazione abitativa precaria, status di richiedente asilo, disagio mentale) devono ricevere un supporto tempestivo, continuo e adeguato alla propria condizione.

Indicazioni per i servizi di Igiene e Sanità Pubblica e servizi territoriali dedicati alla gestione dei casi e dei contatti

Qualora i servizi dedicati alla gestione dei casi e dei contatti prendano in carico una donna in gravidanza, una puerpera o una donna allattante, possono fare riferimento alle indicazioni del presente documento, secondo un modello organizzativo integrato ospedale-territorio, relativamente a:

- Proseguire la gestione congiunta della diade madre-bambino, evitando la separazione anche in caso di sola positività della madre o del bambino/bambina.
- Promuovere la presenza del padre, considerato a tutti gli effetti un curante.
- Favorire il ricongiungimento dei nuclei familiari in caso di separazione temporanea (es. ricovero in Terapia Intensiva Neonatale).

Supporto psicosociale

Benessere psicologico

- La pandemia ha comportato un aumento dello stato di ansia nella popolazione generale e nelle donne in gravidanza, che si trovano a vivere in un periodo di incertezza che può avere ricadute sul benessere e la salute mentale in epoca perinatale, in particolare rispetto a:
 - patologia da COVID-19;
 - isolamento sociale e conseguente riduzione del supporto da parte della rete di relazioni familiari e amicali;
 - potenziale incertezza economica;
 - cambiamenti nell'offerta assistenziale e nella presa in carico da parte del sistema sanitario: ad esempio, il passaggio dagli incontri in presenza al contatto telefonico o da remoto, lo spostamento di alcuni appuntamenti, la presenza non sempre garantita di una persona di fiducia ad esempio durante le visite di controllo.
- Nel percorso nascita la rete di sostegno è uno dei determinanti positivi di salute e benessere ed elemento di contrasto alle disuguaglianze. Oltre ai servizi sanitari, le associazioni e i gruppi locali offrono supporto individuale in presenza o per videoconferenza. Gli incontri di gruppo prima e dopo la nascita al momento si tengono in videoconferenza.
- A tutte le donne in gravidanza e dopo il parto che lo richiedano dovrebbe essere offerto un supporto per il benessere psicologico e la presa in carico da parte della rete territoriale dei servizi.
- I professionisti che assistono la donna in gravidanza devono prestare attenzione nel corso degli incontri a rilevare condizioni di disagio psicosociale, utilizzando le abilità di ascolto attivo e offrendo sostegno, se necessario.
- Nel caso in cui il professionista riscontrasse un disturbo mentale nel corso della gravidanza o dopo il parto, dopo averne parlato con la donna e con il medico di famiglia deve pianificare una consultazione con uno specialista.
- Le madri, i padri e *caregiver* che fossero separati dai propri bambini piccoli dovrebbero avere accesso a personale, sanitario e non, formato sulla salute mentale e il supporto psicologico.
- I servizi devono garantire un'assistenza al lutto perinatale di elevata qualità anche durante la pandemia, fornendo tutte le cure adeguate, intrapartum e postnatali, le indagini e gli appuntamenti necessari.
- È cruciale individuare le persone in situazione di bisogno e provvedere ad un appropriato supporto per la promozione della salute mentale, in modalità virtuale o, qualora possibile, in presenza.

Presa in carico della violenza domestica

- La pandemia ha aumentato il rischio di violenza domestica. I servizi sanitari devono effettuare una tempestiva e adeguata presa in carico delle donne o dei/delle minori vittime di violenza attraverso la propria rete territoriale e ospedaliera. La presa in carico è attuata in conformità alle *Linee Guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-*

sanitaria alle donne vittime di violenza⁷. Le case rifugio e i centri antiviolenza sono aperti anche nell'emergenza e offrono supporto e assistenza.

Numeri da contattare e app disponibili

- **Numero rosa 1522**, antiviolenza e anti stalking che fornisce assistenza e supporto 24 ore su 24.
- **App 1522**, disponibile su IOS e Android, che consente alle donne di chattare con le operatrici e chiedere aiuto e informazioni in sicurezza, senza correre il rischio ulteriore di essere ascoltate dai loro aggressori.
- **App "Youpol"**. Realizzata dalla Polizia di Stato per segnalare episodi di spaccio e bullismo, l'App è stata estesa anche ai reati di violenza che si consumano tra le mura domestiche.
- **Centri antiviolenza**. La mappa dei centri è disponibile sul sito del Dipartimento della Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio.
- **Consultori familiari**. La mappa è disponibile sul sito del Ministero della Salute.

⁷ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 novembre 2017. Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4565

I piccolissimi di 0-2 anni nella pandemia

Le evidenze scientifiche al momento disponibili indicano che nei bambini l'infezione da SARS-Cov-2 si manifesta con quadri clinici molto meno severi rispetto agli adulti. I bambini hanno infatti in generale una buona prognosi e la letalità è decisamente inferiore rispetto all'adulto. Nonostante il rischio ridotto e la buona prognosi per i bambini, è importante sostenere tutte le attività volte al mantenimento della salute e al benessere dei piccolissimi che, per effetto della pandemia, sono soggetti alle misure di prevenzione, al distanziamento fisico e all'isolamento sociale.

La **nurturing care** è quell'insieme di condizioni che assicurano ai bambini buono stato di salute, alimentazione adeguata, genitorialità responsiva, opportunità di apprendimento precoce, protezione e sicurezza.

"Nutrire i bambini" significa non solo assicurare loro la nutrizione, ma anche la sicurezza e la salute, prestare attenzione e rispondere ai loro bisogni e interessi, incoraggiarli ad esplorare l'ambiente e interagire con i *caregiver* e la comunità.

È importante sostenere la capacità dei *caregiver* di fornire una **nurturing care** adeguata, in una situazione in cui l'accesso ai servizi di salute, istruzione e protezione sociale può essere limitata. È, inoltre, necessario garantire e rafforzare i servizi formali e di supporto ai neonati e ai bambini piccoli affetti da disabilità e problemi di neurosviluppo e a genitori e *caregiver*, specialmente a livello di cure primarie e di comunità.

Genitori e *caregiver* sono maggiormente in grado di fornire queste cure quando sono in situazioni di sicurezza emotiva, economica e sociale. Devono essere sostenuti affinché partecipino alle reti sociali e deve essere promosso e riconosciuto il loro ruolo nella vita e nella cura dei bambini.

Anche nel contesto caotico e rapidamente mutevole dell'emergenza COVID-19, i principi della *nurturing care* trovano la loro applicazione. Nello specifico:

- avere un **approccio olistico** e integrato alle famiglie e ai bambini;
- **ristabilire la sicurezza e la routine** quanto prima possibile, offrendo programmi di apprendimento precoce, reti di supporto e altri servizi alle famiglie;
- **ricostruire il capitale sociale** delle comunità, prestando attenzione alle coesioni sociali e incoraggiando relazioni positive tra le diverse componenti delle comunità;
- condurre **attività di ricerca** sulla *nurturing care* tenendo conto delle culture e dei contesti.

Relativamente ai piccolissimi di 0-2 anni, dev'essere garantita da parte dei servizi sanitari e sociali l'offerta di assistenza e supporto a genitori e *caregiver* attraverso strumenti a distanza; il sostegno ai genitori nei primi anni può infatti avere un effetto duraturo sulla salute, sullo sviluppo cognitivo e socio-emotivo dei bambini.

È necessario sostenere l'offerta continua di servizi educativi per la prima infanzia accessibili e di qualità, che consentano ai genitori di tornare al lavoro offrendo contestualmente opportunità di crescita e apprendimento ai lattanti e ai bambini piccoli.

Altre attività comunicative e scientifiche sul tema gravidanza, parto e allattamento

Durante l'emergenza, il Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'ISS ha elaborato diversi prodotti comunicativi in risposta alle necessità emergenti sul tema, e sono stati avviati nuovi progetti di ricerca. Segue un elenco, non esaustivo, delle attività realizzate o attualmente in corso. Gli aggiornamenti sono pubblicati sulla sezione di Epicentro (il Portale dell'Epidemiologia dell'ISS) dedicata al tema "**Gravidanza, Parto e Allattamento**".

Il tema della salute nei diversi gruppi di popolazione, tra cui donne in gravidanza e bambini, è trattato in altri Rapporti ISS COVID-19 pubblicati e in corso di pubblicazione, consultabili all'indirizzo <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>.

Approfondimenti tematici

- **Tutela della maternità e infezione da COVID-19** del 12 marzo 2020
- **COVID-19: vivere insieme la nascita. La presenza in ospedale dei padri o della persona a scelta della donna** del 13 maggio 2020
- **Raccomandazioni per l'allattamento durante la pandemia COVID-19**, scheda grafica del 20 aprile 2020

Progetti di ricerca

- **L'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza: studio prospettico dell'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)**, coordinato da ItOSS in collaborazione con le Regioni
- **Survey sullo stato dell'arte dell'assistenza alla nascita nell'emergenza COVID-19 nell'ambito della Rete italiana degli Ospedali Amici dei Bambini (Studio Covid-Rete Baby-Friendly Italia)**, realizzata in collaborazione con il Comitato Italiano per l'UNICEF.
- **"Studio qualitativo sui bisogni delle donne e delle coppie durante l'emergenza COVID-19 e l'offerta di sostegno dei servizi socio-sanitari per il Percorso Nascita"**, realizzato in collaborazione con l'ASUGI - Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.
- **Procreazione medicalmente assistita e COVID-19: la survey del Registro nazionale PMA.**
- **COVID Mothers Study: studio internazionale su COVID-19 in madri e bambini**, realizzato in collaborazione con l'Harvard Medical School e il Comitato Italiano per l'UNICEF.
- **L'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza: studio prospettico dell'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)**
- **Studio "COVID 19 e salute mentale perinatale". L'impatto del COVID-19 sul vissuto e lo stato emotivo in epoca perinatale delle donne in contatto con i Consulenti Familiari**

Infografiche

Le infografiche sono state prodotte in collaborazione con il Gruppo ISS Comunicazione Nuovo Coronavirus.

- Sono incinta: come posso proteggermi dal COVID-19? ([pdf 1,7 Mb](#) - [png 605 kb](#))
- Tutte le donne a prescindere dalla positività a COVID-19, hanno il diritto di partorire in sicurezza e vivere un'esperienza positiva ([pdf 1,9 Mb](#) - [png 595 kb](#))
- Contatto stretto tra mamma e bambino ([pdf 1,6 Mb](#) - [png 514 kb](#))
- Le donne con COVID-19 possono allattare se lo desiderano ([pdf 1,8 Mb](#) - [png 598 kb](#))
- Se una donna con COVID-19 sta troppo male per allattare, può essere sostenuta nella ricerca di un'alternativa che le permetta di offrire al suo bambino latte materno ([pdf 1,7 Mb](#) - [png 559 kb](#))

Bibliografia di riferimento

- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). *Farmaci utilizzabili per il trattamento della malattia COVID-19*. Accessibile al seguente link: <https://www.aifa.gov.it/aggiornamento-sui-farmaci-utilizzabili-per-il-trattamento-della-malattia-covid19> [ultimo accesso 10.12.2020]
- Corsi E, Maraschini A, Perrone E, Salvatore MA, D'Aloja P, Donati S; Gruppo di lavoro ItOSS COVID-19. La preparedness dell'Italian obstetric surveillance system in occasione della pandemia da SARS-CoV-2: aspetti metodologici di uno studio di popolazione. *Epidemiologia & Prevenzione* 2020;44(5-6), 81-87. doi: 10.19191/EP20.5-6.S2.089
- 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 socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità. 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020Rev. 2).
- Infant Feeding in Emergencies (IFE) Core Group. *L'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle emergenze. Guida Operativa per il personale di primo soccorso e per i responsabili dei programmi nelle emergenze. Versione 3.0. 2017. Traduzione italiana*.
- Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, O'Brien P, Quigley M, Brocklehurst P, Kurinczuk J; UK Obstetric Surveillance System SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy Collaborative Group. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. *BMJ* 2020;369:m2107. doi: 10.1136/bmj.m2107
- Maraschini A, Corsi E, Salvatore MA, Donati S; ItOSS COVID-19 Working Group. Coronavirus and birth in Italy: results of a national population-based cohort study. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 2020;56(3):378-89. https://doi.org/10.4415/ANN_20_03_17
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, The Royal College of Midwives UK, Royal College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Anaesthetists & Obstetric Anaesthetists' Association. *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals*. Version 12, October, 14, 2020.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, The Royal College of Midwives UK, The Society & College of Radiographers & National Health Service. *Framework to assist NHS trusts to reintroduce access for partners, visitors and other supporters of pregnant women in English maternity services*. September 8, 2020.
- University of Birmingham – WHO Collaborating Centre for Women's Health. *COVID-19 in Pregnancy (PregCOV-19LSR)*. <https://www.birmingham.ac.uk/research/who-collaborating-centre/pregcov/index.aspx>
- World Health Organization. *Clinical management of Covid-19. Interim guidance*. Geneva: WHO; 2020.
- World Health Organization. *Frequently asked questions: Breastfeeding and COVID-19 For health care workers*. Geneva: WHO; 2020.
- World Health Organization. *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: WHO; 2017.
- World Health Organization. *International Code of Marketing of breast-milk Substitutes*. World Health Organization, Geneva. Updated 1981. Geneva: WHO; 19+81. https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization; 2018. [Traduzione italiana <http://www.natiperleggere.it/wp-content/uploads/2018/10/Nurturing-care-ita-x-sito.pdf>]
- World Health Organization, UNICEF. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-Friendly Hospital Initiative 2018*. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018.

Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

2021

1. Fabiani M, Onder G, Boros S, Spuri M, Minelli G, Urdiales AM, Andrianou X, Riccardo F, Del Manso M, Petrone D, Palmieri L, Vescio MF, Bella A, Pezzotti P. *Il case fatality rate dell'infezione SARS-CoV-2 a livello regionale e attraverso le differenti fasi dell'epidemia in Italia. Versione del 20 gennaio 2021*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021. (Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2021).
2. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Corsi E, Preziosi J, Sampaolo L, Pizzi E, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Chapin EM, Donati S. *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020. Versione 5 febbraio 2021*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021. (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2021).

2020

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*. Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020 Rev.)
2. 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 socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. *Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev. 2)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali*. Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev. 2)
5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).
6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. *Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2*. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. *Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2*. Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).
9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2*. Versione del 3 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).

10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2 Versione del 7 aprile 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).
11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica. *Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 29 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020 Rev 2).
12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M. *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).
13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).
14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).
15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).
16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
17. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).
18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).
19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 7 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev. 2).
21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).
22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 maggio*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020 Rev.)
23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).
24. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)
25. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)

26. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti. *Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)
27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).
28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)
29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020)
30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)
31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)
32. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 32/2020).
33. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).
34. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020)
35. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020)
36. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sulle attività di balneazione, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 36/2020).
37. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 37/2020).
38. Silano M, Bertinato L, Boirivant M, Pocchiari M, Taruscio D, Corazza GR, Troncone R *Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).
39. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19 *Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Versione del 30 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 39/2020).
40. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020).
41. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020).

42. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19. Versione del 28 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020).
43. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)
44. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020)
45. 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 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)
46. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder. Versione del 23 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020)
47. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici. Versione del 29 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020)
48. Gruppo di Lavoro Immunologia COVID-19. *Strategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19. Versione del 4 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020).
49. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale – INAIL, ISTAT. *COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte. Versione dell'8 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020)
50. Perilli R, Grigioni M, Porta M, Cruciani F, Bandello F, Mastropasqua L, Consoli A. *Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19. Versione del 24 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020 Rev.).
51. Gruppo di Lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020)
52. Gruppo di lavoro SISVet-ISS. *Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie. Versione dell'11 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020)
53. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. *Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020).
54. Giansanti D, D'Avenio G, Rossi M, Spurio A, Bertinato L, Grigioni M. *Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 54/2020).
55. Cisbani E, Dini V, Grande S, Palma A, Rosi A, Tabocchini MA, Gasparini F, Orlacchio A. *Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19. Versione del 7 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 55/2020)
56. Gruppo di lavoro ISS-INAIL. *Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 21 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020)
57. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)
58. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto, R. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-*

CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)

59. Gruppo di lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Supporto digitale al tracciamento dei contatti (contact tracing) in pandemia: considerazioni di etica e di governance. Versione del 17 settembre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 59/2020)
60. Gabbrielli F, Capello F, Tozzi AE, Rabbone I, Caruso M, Garioni M, Taruscio D, Bertinato L, Scarpa M. *Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19. Versione del 10 ottobre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 60/2020).
61. Tavolo per il monitoraggio e implementazione del Piano Nazionale delle Demenze. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19. Versione del 23 ottobre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 61/2020).
62. D'Ancona F, Isonne C, Lia L, Urdiales AM, Onder G, Vanacore N, Bellentani MD, Caraglia A, D'Alisera A, Iera J, Sabbatucci M, Spizzichino M, Benini F, Pizzuto M, Scaccabarozzi G, Pucciarelli G. *Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Versione del 15 dicembre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 62/2020).
63. Rota MC, Bellino S, Vescio MF, Del Manso M, Andrianou X, Urdiales AM, Spuri M, Fabiani M, Bella A, Riccardo F, Pezzotti P. *Apertura delle scuole e andamento dei casi confermati di SARS-CoV-2: la situazione in Italia. Versione del 30 dicembre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 63/2020).