

# RIVISTA SYRIO



## NUMERO SPECIALE

### MONOGRAFIA "COVID -19, DONNE E OSTETRICHE"

Con questo numero speciale della rivista di Syrio – settembre 2020, si intende proporre una monografia su "COVID - 19, DONNE E OSTETRICHE", al fine di lasciare un segno tangibile della produzione scientifica in periodo di COVID 19 da parte di SYRIO, con la collaborazione anche con SISOGN.

*I documenti inclusi nel numero si riferiscono a position paper elaborate sin dall'inizio del periodo del lock down, nonché linee di indirizzo di utilità per le ostetriche e per le mamme ed i genitori; inoltre sono incluse alcune suggestioni di colleghe significanti dell'esperienza professionale vissuta durante questa pandemia, nonché indicazioni operative per ostetriche nel post pandemia. I contenuti proposti rivestono una costante attualità, anche nella fase 3 – COVID 19, considerato che in questo ultimo periodo anche in Italia si sta assistendo ad una sua ripresa.*

*SYRIO, in periodo di COVID 19, nella piena consapevolezza della situazione di particolare emergenza, dello stress a cui sono sottoposti i professionisti sanitari, del turnover pressante, della carenza di risorse umane e strumentali, è oltremodo convinta che l'assistenza ostetrica alle donne ai neonati ed alle loro famiglie deve continuare ed essere assicurata nel rispetto dell'appropriatezza e della sicurezza, ai fini della salvaguardia della loro salute bio-psico-sociale in questo un momento unico e particolare della loro vita.*

**Un impegno di Syrio sarà il costante aggiornamento dei documenti proposti in questo numero speciale.**

**Il Comitato di Redazione di SYRIO**

**Direttore responsabile**

*Miriam Guana*

**Segretario Generale**

*Elio Lopresti*

**Comitato di Redazione**

***ANGELO MORESE (SV)***

***ANTONELLA CINOTTI (FI)***

***DOMENICA MIGNUOLI (CS)***

***ANTONELLA NESPOLI (MZ)***

***EDDA PELLEGRINI (BG)***

***ELIO LOPRESTI (PA)***

***SIMONA FUMAGALLI (Mz)***

***IRENE MARZETTI (AP)***

***CRISTIANA PAVESI (PC)***

***MARINA LISA (TO)***

***MARIA POMPEA SCHIAVELLI (BA)***

**Redazione**

**Syrío – Società Italiana di  
Scienze Ostetrico-  
Ginecologico-Neonatali**

*Produzione, amministrazione,  
distribuzione e copyright*

**SEDE** Via Gioberti, 71

10128 Torino

**SITOWEB** [www.syrío.org](http://www.syrío.org)

**Email** [info@syrío.org](mailto:info@syrío.org)

Indirizzo pec  
[syrío.ostetriche@pec.it](mailto:syrío.ostetriche@pec.it)

**REGISTRAZIONE DELLA  
RIVISTA ON LINE PRESSO  
L'ORDINE DEI GIORNALISTI  
DELLA LOMBARDIA**

**Prot. N. 5776/15**

# INDICE

## CONTRIBUTI E ESPERIENZE

*Essere ostetriche durante la pandemia da covid-19* pag. 4  
M. Guana

## PROSPETTIVA INTERNAZIONALE

*Anche le ostetriche hanno bisogno di sostegno -  
La posizione di EMA durante la pandemia da COVID 19* pag. 7

## PROSPETTIVE OPERATIVE POST COVID

*Le ostetriche nel post-covid. Quali scenari e prospettive  
future per la professione ostetrica* pag. 8

A. Morese, A. Cinotti, S. Fumagalli, M. Lisa,  
E. Lopresti, D. Mignoli, I. Marzetti,  
A. Nespoli, C. Pavesi, E. Pellegrini, M.P. Schiavelli, M. Guana

## CONTRIBUTI

**POSITION PAPER n. 1 – 21 marzo 2020** pag. 11

M. Guana, A. Cinotti, S. Fumagalli, M. Lisa,  
E. Lopresti, D. Mignoli, I. Marzetti, A. Morese,  
A. Nespoli, C. Pavesi, E. Pellegrini, M.P. Schiavelli

## CONTRIBUTI

**POSITION PAPER n. 2 – 25 marzo 2020** pag. 13

M. Guana, A. Cinotti, S. Fumagalli, M. Lisa,  
E. Lopresti, D. Mignoli, I. Marzetti, A. Morese,  
A. Nespoli, C. Pavesi, E. Pellegrini, M.P. Schiavelli

## CONTRIBUTI

**COME MI POSSO PROTEGGERE?** pag. 17  
*Linee di indirizzo per le donne in gravidanza ed in puerperio*

Guana, A. Cinotti, S. Fumagalli, M. Lisa,  
E. Lopresti, D. Mignoli, I. Marzetti, A. Morese,  
A. Nespoli, C. Pavesi, E. Pellegrini, M.P. Schiavelli

## CONTRIBUTI E ESPERIENZE

# ESSERE OSTETRICHE DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19

.... **“Sorridente  
alle mamme sempre  
con gli occhi, dietro la  
m a s c h e r i n a ,  
comunicando che tutto  
andrà bene” ...**

**Alcune testimonianze e suggestioni di  
colleghe e di rappresentanti di  
categoria ostetrica**

**Miriam Guana<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Presidente Syrio (Società Italiana di Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali)

### Note introduttive

L' intento è semplicemente quello di tratteggiare sinteticamente l'impegno della comunità delle ostetriche italiane durante l'emergenza COVID 19, nelle diverse realtà operative. Ossia intercettando sul web, suggestioni e testimonianze significative in questa particolare stagione, come ad esempio il vissuto professionale a seguito del necessario e

repentino cambiamento organizzativo-assistenziale, la relazione con la donna assistita e le sue percezioni.

Mi giustifico, sin da ora, con tutte le colleghe ostetriche che non sono state casualmente citate in questo articolo.

Parole chiave: covid, pandemia, ostetriche, parto, partorienti.

### Le suggestioni e le esperienze di alcune colleghe ostetriche

“L'essere madre” durante l'emergenza COVID-19 è stata indubbiamente un'esperienza forte per le future mamme, le loro famiglie e per le ostetriche.

Nel rispetto delle diverse indicazioni e L.G. ministeriali, regionali e delle società scientifiche di settore, si sono visti i reparti svuotarsi dei parenti, i controlli fatti a distanza, i CAN offerti in streaming, i futuri padri emozionati in collegamento via Skype. si sono evitati gli abbracci dopo la nascita, lo “skin to skin” (pelle della madre a contatto immediato con la pelle del neonato) e così via...

Il lockdown ha soprattutto costretto a proporsi con una “nuova faccia” per l'uso della mascherina sul volto da parte della partorienti, del suo compagno (quando era ammessa la sua presenza) e ovviamente degli operatori.

Ecco alcune esperienze e suggestioni.

“Essere ostetrica durante una pandemia globale non è per niente semplice”... così si esprime la collega **Mavi Puglia** (Nurse.24 – 10.4.2020)<sup>1</sup> del Policlinico San Matteo di Pavia ... “...Ella evidenzia anche “...Nonostante la paura avvertita fosse tanta, anche le ostetriche hanno fatto sempre al meglio la loro attività...” .. “sorridente con gli occhi perché con questo Covid-19 i volti sono nascosti da mascherine”. Sono sempre state accanto alle mamme fornendo sostegno, con la stessa empatia e cercando di infondere calore seppur con le mani coperte da due paia di guanti! Si è cercato di farle sentire amate, perché in periodo di COVID 19 sono state private dell'amore, dalla vicinanza dei loro cari. Eppure **Puglia** considera .. “le ostetriche le professioniste più fortunate nel vedere che la vita continua ogni giorno e che l'amore vince sempre su tutto, anche durante questa pandemia”.

Anche **Federica Massaro**, ostetrica di Roma, si sofferma sullo stato d'animo delle partorienti in questi momenti (Io Donna. It 9 aprile 2020) ... “vedo le donne aggrapparsi ai nostri occhi, che sono l'unica parte del volto non coperta dalla mascherina”. Hanno paura, e non hanno il conforto del papà del bambino o della propria madre. “Sono assetate di sicurezza, di stabilità”. La missione dell'ostetrica è “lasciare un ricordo meraviglioso di

questo giorno in un momento terrificante".<sup>5</sup>

Le ostetriche sono state presenti ogni giorno sul "campo di battaglia" spiega **Maria Vicario**, presidente della FNOPO (AssoCareNews.it 16 Aprile 2020), riferendosi alla metafora "della battaglia". «Non abbiamo mai smesso di offrire il supporto e l'assistenza necessari alle donne e ai loro neonati, anche quando mancavano i dispositivi per la protezione individuale, sottoponendoci a turni massacranti per garantire appropriatezza e continuità assistenziale .... pur consapevoli di rischiare la nostra salute e quella delle nostre famiglie. L'ostetrica, infatti, è l'operatore che ha il contatto più lungo con la donna: il rapporto che instaura con la gravida permane per tutta la durata del travaglio...»

Così si pronuncia invece la vicepresidente della Federazione FNOPO, **Silvia Vaccari** Fatto Quotidiano.it

5 maggio 2020), nonché presidente dell'Ordine della professione ostetrica/o Modena<sup>2</sup> : "L'ostetrica ha dimostrato una resilienza fortissima rispetto a questa pandemia, ha lavorato con pochissimi presidi, è sempre stata in servizio, ha dato il massimo, a volte anche svolgendo attività non specifiche e rischiando la vita e quella dei propri congiunti<sup>2</sup>.

**Nadia Rovelli<sup>2</sup>** (Fatto Quotidiano.it 5 maggio 2020), Presidente dell'Ordine della professione ostetrica/o interprovinciale di Bergamo, Cremona, Lodi, Milano, Monza Brianza e referente della delegazione Ordini delle ostetriche della Lombardia (la regione più colpita) sottolinea .... "La pandemia COVID 19 ha fatto emergere quanto sono stati deficitari e limitati gli investimenti per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del percorso nascita con la presenza e presa in carico della donna dall'ostetrica di famiglia, come definito da numerose delibere regionali e raccomandazioni nazionali dell'Istituto Superiore della Sanità"<sup>2</sup>. ... "Dai pochi ruoli dirigenziali al personale insufficiente fino alle difficoltà per le libere professioniste". Nonostante le difficoltà le ostetriche hanno continuato a garantire una assistenza qualificata alle donne, sia asintomatiche che con diagnosi di COVID-19, in tutte le fasi del percorso nascita."

L'isolamento e la paura del contagio da coronavirus hanno fatto decidere alcune donne a partorire in casa, anche nella Capitale. Una piccola grande rivoluzione. "Non ce lo saremmo mai aspettato - commenta **Iolanda Rinaldi** presidente dell'Ordine della professione ostetrica di Roma - ma la situazione è cambiata e così anche le scelte.." (Messaggero.it 18 aprile). Non escludo che nei prossimi mesi altre donne decideranno così. Anche se in ospedale è tutto organizzato in grande sicurezza. Certo non possiamo avere il contatto umano che normalmente ci aiuta a lavorare dal momento che siamo coperte da mascherine e visiere ma ci si adegua. A volte basta uno sguardo per capirci con le donne durante il travaglio. Ora è un po' più complicato»... "Tutte, anche quelle che sono Covid positive, hanno felicemente partorito assistite insieme ai loro bambini ,,,, C'è chi teme di andare a fare i controlli previsti e chi pensa di non poter allattare. Noi ci siamo prima e dopo il parto quando si torna a casa. Ora si devono placare i normali timori di una donna in gravidanza e anche le ansie generate da una situazione di questo tipo. L'isolamento, per molte,

è davvero un grande ostacolo. Ma possono chiedere aiuto a noi»...<sup>9</sup>

In concomitanza con la giornata internazionale dell'ostetrica, 5 maggio 2020, la WHO Europe ha pubblicato sul proprio sito anche l'intervista all'ostetrica **Iliana Colonna**, coordinatrice della sala parto di Rimini, la città più colpita nella realtà dell'AUSL Romagna<sup>3,4</sup>

... **Iliana Colonna** "All'inizio dell'epidemia, la nostra reazione iniziale è stata la paura: paura di essere infettati, di come il nostro lavoro potrebbe influenzare la salute delle donne gravide che richiedono la nostra assistenza. La nostra priorità è diventata affrontare questa paura aderendo alle linee guida, comprese quelle dell'OMS, e mettendo in atto una nuova struttura che ci consentisse di continuare il nostro lavoro", "In

stretta collaborazione con leader ed esperti di altre aree, siamo stati in grado di implementare modifiche strutturali al nostro dipartimento di ostetrica infondendo nuova fiducia nelle ostetriche sotto la mia guida<sup>3,4</sup>. La mia speranza per il futuro è che noi ostetriche saremo

sempre più riconosciuti per il nostro contributo e avremo più possibilità di esprimere noi stessi e le nostre capacità, permettendoci di lavorare al massimo delle nostre potenzialità."

"Durante il travaglio le mamme piangono in silenzio sopra la mascherina, non per il dolore ma per la paura e la solitudine", racconta **Sabrina Bassetti** (Il Giorno – Bergamo 26 marzo)<sup>10</sup>, una delle 44 ostetriche del Papa Giovanni XXIII di Bergamo. "Purtroppo anche in sala parto ci sono donne positive al Covid 19 - prosegue - non possiamo dilazionare le nascite com'è stato fatto con l'attività ambulatoriale non urgente, e ci troviamo a seguire anche 4-5 parti a notte. E magari uno di questi è una partoriente Covid. Dobbiamo anzitutto rassicurarla, pensare a lei e al bambino, rendere meno difficile questo momento che dovrebbe essere il più bello per una donna. E invece oggi una mamma si ritrova sola, con una mascherina che le impedisce di respirare liberamente quando ne avrebbe più bisogno, e davanti a sé ha ostetriche bardate come astronauti, con mascherine, cuffia, doppi camici. Si vedono solo gli occhi. E con quelli comunichiamo, cerchiamo di calmarle, di infondere tranquillità, e la certezza che tutto andrà bene. Mentre noi ostetriche sudiamo dentro camici spesso fuori misura, perché, secondo le nuove direttive, li cambiamo a ogni turno e le lavanderie ospedaliere non riescono più a starci dietro. Indossiamo mascherine e cuffiette per tutto il turno, più di otto ore filate, con la pelle che si irrita e prude, la gola secca che inizia a pizzicare dopo che respiri per ore il tuo stesso fiato. Hai paura, ma sai che non devi averne".

Rispetto ai cambiamenti legati al lavoro ... "Si sono moltiplicate le direttive per la sicurezza, cambiano ogni settimana, a volte dopo poche ore. Dobbiamo fare attenzione a non contaminare le cartelle cliniche, etichettare il materiale personale e chiudere tutto in doppia busta per non infettare nessuno. Le denunce di nascita non possono essere firmate dai genitori per non rischiare che vengano contaminate, il riconoscimento avviene



nei giorni successivi al Comune. Le mamme allattano con la mascherina e il contatto pelle a pelle con il figlio è ridotto al minimo.

La gratitudine dei neo genitori, che vedono quanta cura mettiamo in ogni gesto e come cerchiamo di rendere unico e indimenticabile per loro questo momento, ci ripaga di ogni fatica”.

Si vogliono anche ricordare le due colleghe stroncate dal COVID 19:

- **Maria Rosaria Esposito**, di 47 anni che lavorava a Pompei, soprannominata “l’angelo delle mamme”. “La morte della collega, sopraggiunta dopo un mese e mezzo di terapia intensiva, ferisce ancor di più, come riferito dai vertici FNOPO<sup>8</sup>, in un momento in cui l’intera categoria continua a essere mortificata, a livello nazionale dalla Politica come nel Decreto Cura Italia e, a livello regionale”.

- **Ivana Valoti**, un’ostetrica di 58 anni che lavorava all’ospedale Pesenti-Fenaroli di Alzano (Bg) da anni e che ha lasciato il marito e due figli.

Viene ricordata dal sindaco del luogo della sua residenza come punto di riferimento per tante mamme. Al dolore si unisce anche l’Ordine della professione ostetrica/o di Bg Cr Lo Mi Mb dove era iscritta che la riconosce come modello di alta professionalità e di devozione al ruolo di ostetrica” (Milano to Day 16 marzo)<sup>11</sup>

### **Noi ostetriche cosa abbiamo appreso dal questa pandemia?**

Ho maturato interiormente che, per rendere ancora più tangibile l’impegno assistenziale delle ostetriche all’inizio e durante la pandemia, fossero utili le testimonianze di chi è stato in prima linea. Ho voluto quindi impegnarmi, attraverso l’uso del web, nella ricerca casuale di quei pensieri e vissuti di colleghe densi di emotività, quale memoria della loro esperienza, ma che potessero essere anche un’occasione di rielaborazione, ossia: cosa si è modificato, cosa abbiamo appreso, cosa vorremmo che rimanesse, cosa ci spinge a migliorare le cure e la nostra professione?

Anche le ostetriche hanno dovuto fare fronte all’eccezionalità dell’evento con modelli organizzativi esistenti – spesso trasformati repentinamente dall’evolversi dell’emergenza e con gli strumenti a loro disposizione, confrontandosi quotidianamente con la paura del contagiarsi e di trasmettere il virus ai propri familiari.

Tralasciando per ora i problemi ormai noti della carenza di ostetriche ed il costante mancato riconoscimento di una sua dirigenza nel sistema salute pubblico questa pandemia ha dimostrato chiaramente gli errori di programmazione pregressi, in quanto si è puntato maggiormente sull’implementazione della rete ospedaliera, trascurando invece gli aspetti della prevenzione,

la rete territoriale e le cure primarie offerte anche dall’ostetrica di famiglia, purtroppo figura non

riconosciuta dal Governo italiano, anche nel recente “Decreto Rilancio”.

Con questo mio contributo, non si è inteso fare dei bilanci perché nulla è finito visto l’andamento dei dati epidemiologici di questo ultimo periodo. Le esperienze e le suggestioni riportate ci consentono comunque uno sguardo, indietro, sulla situazione che si è creata dalla pandemia COVID-19 per le mamme, i loro bambini, le loro famiglie e per le ostetriche e su quelli che possono essere quindi gli insegnamenti per tutti, per un futuro migliore

### **Fonti sitografiche**

1. <https://www.nurse24.it/dossier/covid19/essere-ostetrica-ai-tempi-covid-19.html>
2. <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/05/05/giornata-delle-ostetriche-noi-in-prima-linea-nonostante-il-covid-19-tra-poche-protezioni-e-rischi-per-le-nostre-famiglie-ma-dimenticate-dal-governo-non-siamo-citate-tra-i-professionisti-sanitari/5789501/#>
3. <https://www.euro.who.int/en/countries/italy/news/news/2020/5/iliana-colonna-enabling-positive-birth-experiences-in-the-time-of-covid-19>
5. <https://www.iodonna.it/attualita/costume-e-societa/2020/04/09/partorire-al-tempo-del-coronavirus-il-travaglio-delle-mamme-in-quarantena/>
6. [http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?menu=notizie&id=4565](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=4565)
7. <https://www.sanitainformazione.it/lavoro/giornata-internazionale-ostetriche-vicario-fnopo-noi-dimenticate-dalle-istituzioni-nellemergenza-covid/>
8. <https://www.assocarenews.it/professionisti-sanitarie/ostetriche-ostetriche/coronavirus-muore-giovane-ostetrica-per-covid-19-aveva-47-anni>
9. [https://www.ilmessaggero.it/AMP/roma/coronavirus\\_le\\_ostetriche\\_la\\_quarantena\\_ha\\_fatto\\_aumentare\\_i\\_parti\\_a\\_casa\\_anche\\_a\\_roma-5178480.html](https://www.ilmessaggero.it/AMP/roma/coronavirus_le_ostetriche_la_quarantena_ha_fatto_aumentare_i_parti_a_casa_anche_a_roma-5178480.html)
10. <https://www.ilgiorno.it/bergamo/cronaca/coronavirus-1.508118>
11. <https://www.milanotoday.it/cronaca/ivana-valoti-morta.html>

## PROSPETTIVA INTERNAZIONALE

### **Anche le ostetriche hanno bisogno di sostegno La posizione di EMA durante la pandemia da COVID 19**

Non c'è dubbio che coloro che lavorano nell'ambito dell'assistenza alla maternità stanno facendo tutto il possibile per supportare al meglio madri e neonati. Anche i professionisti però dell'assistenza alla maternità devono essere supportati", afferma Joeri Vermeulen della European Midwives Association. Come gli altri operatori sanitari, stanno lottando con la mancanza di dispositivi di protezione individuale (DPI), sia per la propria protezione che per quella delle donne a cui si prendono cura in ospedale. La European Midwives Association sta sollecitando le autorità a garantire protezione a coloro che sono in prima linea contro COVID-19. Il lavoro delle ostetriche è cambiato radicalmente nel giro di poche settimane. La loro etica del lavoro, tuttavia, no. È chiaro che la pandemia non li ha dissuasi dal sostenere le donne al meglio delle loro capacità, con creatività e determinazione, nei momenti difficili.

#### **L'utilizzo della tecnologia (teleostetricia) a vantaggio delle cure ostetriche.**

Poiché gli incontri prenatali non possono più aver luogo, le ostetriche di tutta Europa hanno escogitato nuovi modi per preparare le donne al parto mediante la telemedicina (teleostetricia). Diverse le iniziative: registrazioni video con le bambole, mostrando ai futuri genitori come posizionare e massaggiare i bambini per alleviare il dolore addominale, lezioni di gruppo sulla preparazione e così via.

#### **Fonti sitografiche**

<sup>1</sup><https://www.un.org/en/pregnant-women-are-worried-about-giving-birth-during-pandemic>

<sup>2</sup>[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=it&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.it&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.unfpa.org/&usg=ALkJrhgo6CpG-RYUMQyHCTeiJOC77myi5Q](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=it&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.it&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.unfpa.org/&usg=ALkJrhgo6CpG-RYUMQyHCTeiJOC77myi5Q)

# PROSPETTIVE OPERATIVE POST - COVID

## LE OSTETRICHE NEL POST-COVID. QUALI SCENARI E PROSPETTIVE FUTURE PER LA PROFESSIONE OSTETRICA

a cura di

A. Morese, A. Cinotti, S. Fumagalli, M. Lisa, E. Lopresti, D. Mignoli, I. Marzetti, A. Nespoli, C. Pavesi, E. Pellegrini, M.P. Schiavelli, M. Guana

### **Considerazioni generali introduttive. Le sofferenze del sistema salute negli ultimi 20 anni**

La grave situazione sanitaria che si è venuta a creare a seguito della pandemia da Covid-19 ha messo in luce le carenze, aggravate ancor più proprio in questo periodo, di cui il Sistema Sanitario Nazionale soffre, dopo anni di tagli lineari applicati senza tener conto dell'indebolimento a cui si sarebbe andati incontro nel tempo.

Infatti si è assistito al contenimento dei posti letto, è stato ridotto il personale in servizio (ma con un incremento dei carichi di lavoro!), sono state assegnate competenze professionali ad operatori non idonei, sono stati depauperati i servizi territoriali, della prevenzione e delle cure primarie in funzione di una riduzione della spesa sanitaria, peraltro da dimostrata nei fatti, a scapito del Sistema Sanitario e quindi con conseguenti ripercussioni sulla salute pubblica.

Nino Cartabellotta, Presidente dell'autorevole Fondazione Gimbe, Ente indipendente di ricerca e formazione in area sanitaria, ha stimato che al SSN, tra tagli e definanziamenti nel periodo 2010-2019, siano stati sottratti circa 37 miliardi di euro quale risultato di politiche ardite, sbagliate e pericolose cui si dovrà

rapidamente porre un freno e progettare interventi di miglioramento e cambiamento.

La prima riflessione imprescindibile va fatta su un principio, a rigore di logica, fondamentale: la salute per l'economia è sempre stata un costo, e da qui le irragionevoli politiche del risparmio. Questo è il momento in cui si deve avere la consapevolezza e comprendere che, a tutti gli effetti, la salute è invece un'innegabile risorsa anche per le future generazioni, così come è innegabile considerare un investimento, una risorsa irrinunciabile il personale sanitario e le strutture in cui operano.

### **Gli effetti della pandemia COVID 19 sul nostro paese**

Proprio analizzando gli effetti di questa pandemia si è compreso quanto una riduzione della salute comporti conseguentemente un danno più o meno grave all'economia, sia individuale che sociale, industriale e nazionale: una crisi senza precedenti nella storia recente. Le risposte che la politica sta cercando di dare sono rivolte a porre rimedio nell'immediato. Ciò che indubbiamente servirà da qui in avanti è un ripensamento dei modelli organizzativi e assistenziali che il Sistema Sanitario dovrà analizzare, sfruttando questa situazione di crisi come una grande opportunità di cambiamento significativo, come spesso le crisi offrono.

Tutti speriamo che la situazione torni alla normalità nel giro di poco tempo, anche se questa normalità avrà probabilmente risvolti non ancora ben definiti, alcuni positivi, altri forse meno: così sarà a maggior ragione per il Sistema sanitario e per gli operatori che ne fanno parte.

### **La riorganizzazione delle cure ostetrico-ginecologico e neonati (Midwifery care)**

1° obiettivo – Rafforzare il valore sociale dell'ostetrica tra le donne, nelle istituzioni e nella società

La Società Syrio, proprio per favorire i cambiamenti significativi nelle aree assistenziali del proprio settore disciplinare (ostetrica,

neonatologia e ginecologia) e di governo (management, ricerca e formazione) sottolinea il ruolo essenziale, strategico e vincente che le ostetriche ricoprono nel garantire la salute riproduttiva delle donne e la salute delle mamme e dei loro bambini all'interno della famiglia nonché della società, come più volte ribadito dall' ICM e dall'OMS.

Syrio ritiene che questo "valore" ha la necessità di essere particolarmente rafforzato e tutelato in quanto anello strategico nella catena delle relazioni sociali e di salvaguardia della salute pubblica: le donne sane favoriscono più salute nella popolazione ed anche delle future generazioni.



2° obiettivo: Investire sulle donne e sulla loro salute attraverso l'autocura (self care) e l'health literacy.

Le donne affrontano quotidianamente avvenimenti che implicano il dover operare delle scelte e prendere delle decisioni sulla propria salute sessuale riproduttiva. Si pensi alla scelta o all'uso di un contraccettivo, ai comportamenti da adottare per la prevenzione di MTS, al sottoporsi a screening per la diagnosi precoce di tumori dell'apparato riproduttivo, agli stili di vita da adottare in gravidanza, ecc.

Pertanto vi è l'esigenza da parte della popolazione femminile di fruire di appropriate informazioni (health literacy) per prendere opportune decisioni per adottare comportamenti volti alla tutela della propria salute ma pure dei propri figli e della propria famiglia. Se le scelte e le azioni attuate sono opportune e corrette, esse diventano uno strumento attivo di sani stili di vita che hanno una ricaduta efficace sulla prevenzione della salute per tutti i componenti del nucleo familiare: adulti, bambini e spesso anziani.

L'ostetrica riveste quindi un ruolo educativo fondamentale volto a sostenere, sviluppare nei confronti della donna le sue potenzialità e capacità nel realizzare l'autocura per la sua salute e per le future generazioni. Quindi alle ostetriche il compito di valorizzare e sostenere nelle donne il loro ruolo di health driver.

3° obiettivo: Valorizzazione/affermazione di un proprio modello filosofico-assistenziale: il modello di midwifery partnership

Questo modello teorico-concettuale è stato sviluppato da due ostetriche neozelandesi Karen Guillard e Sally Pairman e pubblicato per la prima volta nel 1995; esso è il risultato di una feconda attività di ricerca di settore. Diffuso in Italia da E. Pellegrini e A. Nespoli.

Le strutture filosofiche descritte nel "Midwifery Partnership: un modello per la pratica" traggono spunto dal documento "The Vision", dell'Associazione delle Ostetriche Radicali (UK) del 1986 e dai contributi significativi di diverse teoriche ostetriche che hanno indicato i principi, i valori e lo scopo della midwifery, come ad esempio I. Gaskin (1980), E. Davis (1981), Houd (1993), Inch (1989), Robinson (1989), Thompson (1991), Page (1988; 1993), e Flint (1986; 1993).

Il successo di questa partnership dipende dal modo in cui i partner (ostetrica-donna) si relazionano tra loro. Ovvero in esso si devono identificare le seguenti condizioni: negoziazione individuale, uguaglianza, responsabilità condivisa, empowerment, scelta consapevole e consenso. In questa partnership, entrambi i partner hanno lo stesso status e devono sentirsi uguali.

4° Obiettivo - I Cambiamenti organizzativi

Syrio, in linea con la normativa nazionale ed europea, nonché con gli indirizzi azionali/internazionali di settore e in base alle evidenze riportate dalla letteratura, chiede che siano attentamente valutate e considerate alcune proposte operative/di indirizzo prioritarie.

#### a) **PERCORSO NASCITA (assistenza alla madre ed al neonato)**

Come previsto dalle "Linee d'indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO)" del Ministero della Salute vengano quanto prima attivati/potenziati:

- 1) modelli organizzativi per l'assistenza alla gravidanza e al travaglio/parto a basso rischio con una maggiore continuità assistenziale nell'intero percorso;
- 2) modelli organizzativi/assistenziali con una alta gestione autonomia dell'ostetrica;
- 3) implementazione/apertura all'interno dei Punti Nascita di realtà assistenziali innovative (Freestanding o Alongside) o di modelli organizzativi "dedicati" per il BRO (Basso Rischio Ostetrico);
- 4) gestione su tutto il territorio nazionale della gravidanza BRO nei servizi consultoriali territoriali in raccordo con le Aree funzionali BRO ospedaliere;
- 5) possibilità per la donna di scelta del setting assistenziale, in particolare da chi e dove farsi assistere in gravidanza (con coinvolgimento attivo anche dei professionisti anche in regime libero professionale in raccordo con i servizi territoriali e ospedalieri.
- 6) Potenziamento dell'assistenza domiciliare e quindi dell'ostetrica di famiglia.

#### b) **Assistenza Ginecologica**

Implementare la figura dell'ostetrica nelle sue realtà di competenza ginecologica al fine di garantire efficacemente alla donna la sua salute in campo sessuale riproduttivo. Nonostante la sua formazione di base e continua (LM e master professionalizzanti inviati dal Ministero della salute) permane nel sistema salute pubblico un inadeguato investimento di questa figura in quanto sostituita in gran parte da infermieri con un formazione di presa in carico non specialistica, ma generalista, come più volte evidenziato dalla leadership ostetrica.

Nello specifico le linee di intervento di competenza in ambito ginecologico sono:

- (1) educazione alla salute compresa quella sessuale alla persona, alla coppia, alla famiglia e alla collettività.
- (2) Recupero delle funzioni della zona pelviperineale (rieducazione pelviperineale).
- (3) Educazione alla salute della donna in menopausa.
- (4) Consulenza alla donna ed alla coppia su problemi in ambito ginecologico compresi quelli inerenti la sessualità.
- (5) Assistenza/cura alla donna con patologie ginecologiche.
- (6) Assistenza preoperatoria, intraoperatoria e post operatoria negli interventi ginecologici.
- (7) Assistenza alla donna con patologie infettive dell'apparato genitale.

- (8) *Relazione di aiuto alla donna con problemi ginecologici.*

**c) Revisione delle piante organiche ospedaliere**

1. *Numero di ostetriche ospedaliere legato al carico di lavoro (parti, assistenza in reparto ostetricia, assistenza in reparto di ginecologia, ambulatori) calcolato con proporzioni;*
2. *numero minimo per reparto ostetricia: 16 (con 16 posti letto), più un'ostetrica ogni posto letto;*
3. *numero minimo per sala travaglio/parto: 10 (per un numero di 500/700 parti/anno) più un'ostetrica ogni 100 parti/anno;*
4. *numero minimo per reparto ginecologia: 16 (con 16 posti letto), più un'ostetrica ogni posto letto in più un'ostetrica per ogni ambulatorio con attività giornaliera costante.*

**d) Revisione delle piante organiche territoriali per la figura dell'ostetrica**

1. *Numero di ostetriche territoriali legato al carico di lavoro (assistenza alla gravidanza, attività ambulatoriali e/o di consulenza, Incontri Accompagnamento Nascita, assistenza domiciliare in puerperio.*
2. *Minimo due ostetriche per consultorio più un'ostetrica ogni 200 parti nell'area di riferimento della Azienda Sanitaria*

**e) Ruolo dirigenziale ostetrico nelle Unità Operative Ostetrico-Ginecologiche e nei Dipartimenti**

- 1) *un coordinatore ostetrico in possesso del titolo abilitante al coordinamento in ogni Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia*
- 2) *un dirigente ostetrico a livello dipartimentale e inserito nei Servizi di Direzione delle Professioni Sanitarie non mediche.*

**Conclusioni**

*Aprire una discussione ponderata su come possa muoversi e riorganizzarsi, nel post-COVID 19, il sistema di erogazione delle cure ostetrico-ginecologico e neonatale (Midwifery care) è il primo passo che Syrio vuole favorire per il raggiungimento di un nuovo equilibrio nel settore della salute di genere, riproduttiva e nel percorso nascita. Ovvero prendere in considerazione gli aspetti economici e organizzativi del sistema stesso, studiare quali investimenti strategici attivare, su come sviluppare e rendere armonici gli intrecci tra territorio/domicilio e ospedale, tra cura, educazione e prevenzione, tra le competenze professionali coinvolte. Da qui l'esigenza di iniziare a riflettere e tracciare tracciare le direttive per la comunità scientifica/professionale delle ostetriche garanti di un futuro migliore per la nostra società.*

# CONTRIBUTI

## POSITION PAPER

**n. 1 - 21 marzo 2020**

### **Le raccomandazioni di SYRIO e SISOGN**

### **Le cure ostetriche in tempo di COVID 19 in area materno-neonatale**

## **EMERGENZA COVID 19 E L'ASSISTENZA NEL TERRITORIO IN GRAVIDANZA, NEL PARTO E NEL PUERPERIO**

a cura di M. Guana, A. Cinotti, S. Fumagalli, M. Lisa, E. Lopresti, D. Mignoli, I. Marzetti, A. Morese, A. Nespoli, C. Pavesi, E. Pellegrini, M.P. Schiavelli

La pandemia da COVID-19 sta generando situazioni di particolare stress per le donne in gravidanza e nel post partum. La paura del possibile contagio e delle ripercussioni sulla salute del bambino, la restrizione degli accessi ai papà, ai parenti ed ai professionisti di riferimento sta comportando preoccupazioni e disagio.

servizi territoriali si stanno sempre più riducendo; vengono a mancare i punti di riferimento, il sostegno e la presa in carico. Le informazioni sul nuovo virus sono costantemente in progress.

L'EMERGENZA COVID 19 e tutte le misure di prevenzione dei contagi stanno mettendo a dura prova anche le donne, le gestanti e le puerpere ma in pochi ne parlano sebbene il supporto psico-emotivo e la sorveglianza dello stato di salute secondo una visione olistica, delle gestanti, delle puerpere e dei neonati siano raccomandati dalle più recenti linee guida dell'OMS e del NICE per il miglioramento degli esiti in termini di salute e di soddisfazione dell'utenza.

Il Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (con la collaborazione del Royal College of Midwives), suggerisce alle donne, e a maggior ragione nel periodo attuale di pandemia, di rivolgersi alle ostetriche presenti nel territorio (o di famiglia, di comunità o midwife primary care) tenuto conto delle loro competenze nella gestione delle gravidanze fisiologiche e del neonato sano.

Alla luce dello scenario in atto, le società scientifiche delle ostetriche, SYRIO e SISOGN ritengono opportuno esortare gli organi di Governo nazionali e regionali, i Direttori generali ed i manager delle aziende sanitarie di avvalersi delle funzioni e dei ruoli strategici che le ostetriche possono ricoprire per la promozione e la tutela della salute (bio-psico-sociale) delle donne e dei neonati anche verso la prevenzione del contagio da COVID -19. L'intensificazione dei servizi territoriali e delle attività per l'area ostetrica/neonatale e l'adozione di modelli di care ostetrica nei percorsi nascita a basso rischio sono interventi volti anche alla diminuzione dei contagi da COVID 19 per mamme, bambini e famiglie. L'accesso alle strutture ospedaliere dev'essere ridotto ai casi strettamente necessari; quindi lo sviluppo delle attività territoriali e tutti gli interventi di riduzione dei contatti con l'esterno delle gestanti, delle mamme, dei bambini e dei nuclei familiari rappresentano allo stato dell'arte gli strumenti più appropriati di prevenzione del contagio da COVID-19.

Ad esempio, la dimissione ospedaliera precoce e protetta di madre e bambino dopo il parto e le home visiting per le gestanti e le puerpere, oltre a comportare una riduzione degli accessi ai servizi ospedalieri favoriscono l'erogazione di cure qualificate appropriate agli effettivi livelli di necessità e sono di particolare importanza nelle situazioni di maggiore vulnerabilità sociale (come ad esempio le donne straniere).

SYRIO e SISOGN raccomandano pertanto:

1. L'adozione dei provvedimenti necessari all'intensificazione dei servizi territoriali e delle attività domiciliari per l'area ostetrica /neonatale nonché un reclutamento intensivo delle ostetriche nel territorio, quale care giver competente e dedicato nel percorso nascita intra ed extraospedaliero.
2. Rafforzare i sistemi di informazione per le donne in gravidanza ed in puerperio circa i comportamenti da adottare per una prevenzione primaria valida per tutta la popolazione;
3. Vigilanza sul rispetto delle norme di contenimento e prevenzione del contagio COVID -19.
4. Implementare l'offerta di servizi di teleassistenza (ideale con video-chiamata) anche per assicurare occasioni di counseling in relazione a specifici bisogni informativi e di sostegno volti a supplire la sospensione di corsi/incontri di accompagnamento alla nascita (CAN – IAN) sul territorio.
5. Attivazione di un servizio di triage telefonico per le gestanti e le puerpere
6. Limitare il numero di contatti dell'utenza (gestanti/ puerpere/neonati e coppie) con le strutture ospedaliere e l'ambiente esterno ed accorpare il più possibile le visite ostetriche, le attività di counseling e le indagini cliniche strumentali e di laboratorio con valutazione telematica dei risultati di quest'ultime.
7. Assicurazione delle visite ostetriche e delle attività di counseling, previste nel percorso nascita anche nel dopo-parto per mamma e neonato presso i consultori familiari, o attraverso l'attività di home visiting ed altri servizi territoriali offerti dalle ostetriche in particolare nelle situazioni di maggiore vulnerabilità sociale.
8. Ridurre nel più breve tempo possibile la permanenza in ospedale delle puerpere e dei neonati asintomatici per evitare contagi da

SARS-CoV-2, ed implementare la DPP (dimissione precoce protetta) associata ad un ben definito programma di presa in carico di madre-bambino da parte delle ostetriche di famiglia operative nel territorio, in sinergia con le strutture ospedaliere e altri servizi territoriali nonché associazioni e/o cooperative di ostetriche o ostetriche in libera professione.

9. Assicurare informazioni sull'allattamento materno che non viene ritenuto veicolo di trasmissione del virus da donne affette da Covid-19. Secondo le indicazioni dell'Oms, la madre può continuare ad allattare, considerati anche i benefici dell'allattamento. Quindi in condizioni cliniche che lo consentano e nel rispetto del suo desiderio, l'allattamento deve essere avviato e/o mantenuto direttamente al seno. Quando possibile, è raccomandato somministrare latte materno spremuto al proprio bambino, in caso di allontanamento della madre quando possibile.

#### Fonti bibliografiche e sitografiche

1. Il Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Coronavirus (COVID –19) : infection and pregnancy <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v3-20-03-18.pdf> aggiornato al 18.3.2020
2. Nuovo coronavirus SARS-CoV-2 - Indicazioni per e professioniste e i professionisti del percorso nascita della regione Emilia-Romagna, aggiornato a marzo 2020-03-20
3. COVID-19 - Nuova ordinanza ministero della salute, 20 marzo 2020 <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6886441.pdf>
4. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-19-3-20> EPICENTRO, COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana 12-19 marzo
5. Ministero della salute, Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO),2017

# CONTRIBUTI

## POSITION PAPER

n. 2 25 marzo 2020

### GRAVIDANZA – PARTO - PUERPERIO DELLE DONNE E NEONATI ASINTOMATICI E NON AFFETTI DA COVID-19

#### LINEE DI INDIRIZZO A GESTIONE TERRITORIALE

*Le indicazioni delle  
società scientifiche di  
ostetriche, SYRIO E SISOGN\*

a cura di M. Guana, A. Cinotti, S.  
Fumagalli, M. Lisa, E. Lopresti, D. Mignoli, I.  
Marzetti, A. Morese, A. Nespoli, C. Pavesi, E.  
Pellegrini, M.P. Schiavelli

#### GLOSSARIO

- **CoVID-19:** Coronavirus Disease-2019 è la malattia causata da infezione con SARS-CoV-2
- **DPI:** dispositivi di protezione individuali. Nell'assistenza clinica si fa riferimento a

mascherine, guanti, camici, protezione per gli occhi, soprascarpe, cuffia

- **SARS-CoV-2:** è l'agente eziologico virale detto anche nuovo coronavirus, precedentemente denominato nCoV-2019, identificato a fine 2019 nella regione di Wuhan, in Cina. Condivide gran parte del genoma del virus responsabile dell'epidemia di SARS, ma a differenza di questo sembra causare meno frequentemente casi gravi **BRO:** basso rischio ostetrico
- **CAN:** corso di accompagnamento alla nascita ed alla genitorialità
- **DPP:** Dimissione precoce protetta
- **DPI:** Dispositivi protezione individuale
- **IAN:** incontro di accompagnamento alla nascita ed alla genitorialità
- **MEWS:** Modified Early Warning Score. È una scala percorso la valutazione dell'instabilità clinica di un soggetto
- **PMA:** (Procreazione medicalmente assistita)
- **SARS:** Severe Acute Respiratory Syndrome sindrome respiratoria acuta grave. Virus responsabile dell'epidemia del 2002
- **TIN:** terapia intensiva neonatale

#### Introduzione

Queste linee di indirizzo, di supporto alle donne ed alle ostetriche, sono la riduzione della trasmissione di SARS-CoV-2 la cui contagiosità è particolarmente elevata anche in

considerazione della totale assenza di immunità verso questo virus nella popolazione.

Trattasi di misure volte al contenimento dei contagi ed all'assicurazione della continuità delle cure appropriate ed efficaci in gravidanza, nel parto e in puerperio per donne e neonati sani.

In questo documento non sono pertanto trattate nel dettaglio, le modalità assistenziali pertinenti ai casi di infezione da Covid 19 di donne e



neonati, o di situazioni con sospetto contagio con il virus SARS-CoV-2 per le quali si rimanda alla consultazione delle linee di indirizzo pubblicate dagli istituti preposti alla sorveglianza della salute pubblica con costante revisione ed aggiornamento (Ministero della salute, ISS, Regioni).

L'obiettivo essenziale è, infatti, quello di delineare l'assistenza adeguata alle donne e ai neonati fisiologici che proprio in questo periodo di pandemia deve essere assicurata al fine evitare ulteriori criticità di disagio sociale, di contaminazione e di conseguente aumento di patologia in area ostetrica e neonatale.

Gli ospedali (Punti nascita) in particolare, ma anche gli ambulatori territoriali e consultori familiari, sono luoghi con alto rischio di diffusione dell'infezione Covid-19, ogni azione quindi deve essere orientata alla riduzione degli accessi e alla permanenza nei luoghi di assistenza e di cura in modo da ridurre il rischio di contagio per le donne, i bambini ed i professionisti sanitari.

Il nodo cruciale è quindi quello dell'individuazione degli interventi utili ad assicurare il percorso assistenziale "inderogabile", fornendo punti di riferimento per una-presenza in carico basata sulla continuità delle cure ed in sicurezza.

Le seguenti linee di indirizzo sono redatte sulla base delle L.G. nazionali ed internazionali, i migliori studi ad oggi disponibili ed il confronto tra professionisti nei riguardi dell'assistenza ostetrica nel percorso BRO.

### Gravidanza

Il Centro nazionale trapianti e del Registro PMA dell'Istituto superiore di sanità ha indicato come raccomandazioni tecniche, la sospensione di tutti i trattamenti non urgenti. Nelle donne in gravidanza l'evoluzione dell'infezione è generalmente lieve-moderata, similmente a quella delle donne che non sono gravide; anche per neonati e bambini l'evoluzione sembra benigna, anche se un approccio prudentiale è conveniente.

Al momento non ci sono dati che suggeriscano che in relazione all'infezione da COVID-19 vi è un aumentato rischio di aborto spontaneo o interruzione della gravidanza secondo trimestre o parti pretermine o morti fetali. I casi riportati da studi di gestanti con SARS e MERS non mostrano risultati convincenti sulla relazione tra infezione e aumento del rischio di aborto spontaneo o morti fetali al secondo e terzo trimestre. Poiché non vi sono prove di infezione fetale intrauterina con SARS-CoV-2, è attualmente considerato improbabile che ci siano difetti congeniti fetali dovuti al virus<sup>4</sup>.

Ci sono casi di parti pretermine in donne con Covid-19, ma non è chiaro se erano spontanei o iatrogeni, cioè dovuti principalmente ai problemi della madre correlati all'infezione virale e interventi medici, sebbene c'è uno studio dove viene descritta la sofferenza fetale in rottura prematura delle membrane, ma non si comprende se l'evoluzione patologica sia legata all'infezione dovuta al SARS-CoV-2<sup>4</sup>.

Sebbene la gravidanza non rappresenta un rischio aumentato di contrarre la Covid-19, è fondamentale ridurre al minimo la frequenza di luoghi con probabile alto rischio di contagio come centri nascita ospedalieri e ambulatori territoriali (consultori familiari), pertanto vanno razionalizzati ed accorpati il più possibile gli interventi e le cure da garantire, evitando l'abbandono delle gravidanze BRO. In questo scenario di pandemia per una donna affrontare la propria gravidanza è molto stressante: mancano punti di riferimento, le informazioni sono spesso contraddittorie, la paura di un possibile contagio e delle ripercussioni sulla salute del bambino è molto alta.

Allo scopo di incrementare le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2, SYRIO e SISOGN raccomandano:

- \* Attivare una linea telefonica per la teleassistenza alla gravidanza gestita da ostetriche, attraverso la quale si effettuerà: **trriage telefonico**<sup>2</sup> per la valutazione della sintomatologia da Covid-19 riferita dalla donna e successiva pianificazione degli interventi appropriati al caso.
- \* Attivare un canale comunicativo esclusivo per valutare l'evoluzione della sintomatologia.
- \* Informare sui diversi percorsi assistenziali differenziati (asintomatiche, sintomatiche e con diagnosi confermata).<sup>2</sup>
- \* Riprogrammare appuntamenti delle visite e dei controlli da eseguire in gravidanza.
- \* Gestione delle gestanti asintomatiche, secondo le LG nazionali gravidanza fisiologica<sup>1</sup> e sulla base di quanto disposto dalle agende di gravidanza regionali.
- \* Programmazione delle visite ambulatoriali o in home visiting, a mezzo di telefonata o programma online e in caso di necessità dovranno essere attivate consulenze di secondo livello legate alla sorveglianza della gravidanza.
- \* Le visite ostetriche dovrebbero essere offerte dalle ostetriche territoriali (consultorio familiare) in un setting distaccato dai luoghi di cura.
- \* Effettuare counseling telefonico per le problematiche della gravidanza e per fornire

adeguate informazione sulle indagini prenatali.

- \* Organizzare indagini di laboratorio (da effettuale anche a domicilio); le indagini strumentali, i test per la diagnosi prenatale ed altri screening per la valutazione della gravidanza dovrebbero essere accorpati il più possibile presso i centri di riferimento.
- \* Informare sugli incontri di CAN organizzati in modalità on-line (remota). Vista la riconosciuta efficacia dei CAN sulla salute materna e neonatale si raccomanda la non sospensione ma la loro riorganizzazione in teleconferenza di gruppo o personalizzata.
- \* Dare informazioni sulla trasmissione del virus SARS-CoV-2 dei segni e sintomi a cui devono prestare attenzione e confutare la cattiva informazione, e dare indicazioni sulle norme igienico sanitarie da seguire.
- \* Eseguire la valutazione delle indagini di laboratorio e strumentali per via telematica.
- \* Visite in sede:
  - (e) La donna deve entrare sola nei locali preposti ai controlli fatta eccezione per coloro che hanno difficoltà nella deambulazione.
  - (f) Se si presenta una donna sintomatica è necessario farle mettere la mascherina chirurgica e i professionisti indossino i DIP.
  - (g) Particolare attenzione va prestata per l'allestimento delle sale di attesa (gel disinfettante, materiale informativo su Covid-19 e su percorso nascita) <sup>2</sup>.

### Gravidanza a termine

- La sorveglianza della gravidanza a termine rimane secondo le direttive dettate dalla linea guida nazionale, tenendo conto di quanto già indicato sopra.
- Valutare attentamente la necessità di effettuare ripetuti controlli rispetto alla possibilità di contagio <sup>4</sup>.
- Fornire alla donna i recapiti telefonici preposti al triage ostetrico per inizio travaglio.
- Consigliare di consultare l'ostetrica prima di recarsi presso i locali preposti al parto.
- Tra 37-38 settimane organizzare a livello territoriale (consultori familiari) una visita di controllo per la gravidanza a termine, e in quell'occasione.
  - a. Apertura della cartella telematica (ove disponibile nelle realtà).

- b. Presa in carico da parte dell'ostetrica "territoriale o ospedaliera", per l'assistenza al travaglio e/o parto a domicilio.
- c. Presa in carico del centro nascita a 40 settimane per controlli della gravidanza a termine e apertura della cartella clinica se non eseguita in precedenza.

### 2. Travaglio/parto

- Triage telefonico per la diagnosi di travaglio attivo allo scopo di evitare ingressi precoci nei luoghi del parto (ospedale);
- incoraggiare la partoriente a rimanere a casa durante il periodo prodromico <sup>42</sup>;
- tramite videochiamata con l'ostetrica organizzare home visiting con l'ostetrica;
- Consigliare la donna ad utilizzare i propri mezzi per gli spostamenti verso il luogo del parto.
- Nell'assistenza al travaglio e parto fisiologici in donna asintomatica non è di norma necessario l'uso di DIP, né per la donna, né per le persone di fiducia presenti, né per le/i professioniste/i che assistono la donna.
- Le ostetriche e i professionisti che assistono in ambiente—extra-ospedaliero devono essere prive di qualsiasi sintomo respiratorio acuto (insorgenza improvvisa di almeno uno tra: febbre, tosse o difficoltà respiratoria), indipendentemente dalla presumibile etiologia.

### Parto extra-ospedaliero

- Non ci sono controindicazioni nel parto a domicilio o case di maternità nella gravidanza BRO senza presenza di contagio e sintomatologia da Covid 19 <sup>4 7 8</sup>.
- Qualora la donna durante il travaglio presenta sintomatologia sospetta, l'ostetrica organizza e accompagna la coppia per trasferimento presso centro nascita adibito ad assistenza donne sintomatiche o affette da Covid-2, tramite un mezzo della coppia o ambulanza, secondo le circostanze, informando il personale di trasporto e il centro nascita di riferimento della situazione <sup>4</sup>

### Puerperio

- Offrire alle donne la DPP secondo le raccomandazioni già pubblicate, dopo le 12/24 ore in accordo con la donna. I punti irrinunciabili da considerare per la DPP, ma

# CONTRIBUTI

anche per la dimissione non precoce quindi dopo le 48 ore:

- Attivazione numero telefonico dedicato SOS allattamento (24 ore su 24 ore per consulenza da parte delle professioniste ostetriche.
  - Organizzare visite domiciliari (minimo 5) e fino a 30 gg dopo il parto, alla dimissione allertare ostetrica territoriale di riferimento a cui affidare la coppia puerpera/ dando scheda dimissione con recapiti telefonici secondo modalità già attive,
  - L'ostetrica a domicilio oltre ai "bilanci di salute" madre bambino esegue:
    - test di screening metabolici o di Guthrie secondo le disposizioni regionali,
    - screening test riflesso rosso e esame audiologico, o possono essere organizzati nel centro nascita entro 30 giorni.
  - Evitare inutili rientri in ospedale a madre e/o neonato, quindi programmare in un'unica giornata eventuali controlli visite o indagini urgenti che non possono essere effettuati a domicilio o rinviati a conclusione dell'emergenza COVID 19.
  - Durante le visite domiciliari è importante tenere presente che il periodo di incubazione del SARS-CoV-2 è stimato da 0 a 14 gg (media 5-6 gg) <sup>4</sup>:
    - valutazione dei segni clinici, in particolare i parametri vitali della madre e del neonato oltre alla
    - ricordare alla coppia di adottare costantemente le norme igienico-sanitarie da adottare per evitare il contagio ed i segni di comparsa del Covid-19.

L'assistenza domiciliare in puerperio ha un ruolo importante ed è scientificamente riconosciuto per la prevenzione della depressione post-partum. In questo momento di emergenza le donne sono esposte a particolare stress e a maggiore separazione dai rapporti amicali/ familiari e dai

possibili aiuti. Quindi l'assistenza domiciliare è un efficace strumento di sostegno e di supporto .

## Conclusioni

Le società scientifiche SYRIO e SISOGN nella piena consapevolezza della situazione di particolare emergenza, dello stress a cui sono sottoposti i professionisti sanitari, del turnover pressante, della carenza di risorse umane e strumentali, sono oltremodo convinte che l'assistenza ostetrica nel percorso BRO deve continuare ad essere assicurata ai fini della salvaguardia della salute bio-psico-sociale delle gestanti, delle puerpere e dei neonati un momento unico e particolare della loro vita. In questo momento così incerto è necessario unire le forze e le società scientifiche di ostetriche SYRIO SISOGN esortano, i politici ed i manager degli organismi regionali, comunali, delle aziende sanitarie e ospedaliere, ad intensificare i servizi territoriali e ad arruolare ostetriche (care giver appropriati) attraverso le graduatorie concorsuali aperte, contratti di collaborazione occasionale e di avvalersi delle associazioni, delle cooperative e delle libere professioniste presenti sul territorio.

# EMERGENZA COVID 19

## SYRIO E SISOGN

### COME MI POSSO PROTEGGERE?

## Linee di indirizzo per le donne in gravidanza ed in puerperio

a cura di

M. Guana, A. Cinotti, S. Fumagalli, M. Lisa,  
E. Lopresti, D. Mignoli, I. Marzetti, A.  
Morese, A. Nespoli, C. Pavesi, E.  
Pellegrini, M.P. Schiavelli,

#### INTRODUZIONE -

SYRIO e SISOGN, società scientifiche di ostetriche italiane, in occasione della "Giornata Mondiale della Salute, 7 aprile", al fine di promuovere il ruolo educativo dell'ostetrica, hanno messo a punto una serie di informazioni pratiche da diffondere alle donne che stanno vivendo in questo difficile momento la loro esperienza del "divenire madri", per renderle più consapevoli e serene.

#### ECCO I CONSIGLI DELL'OSTETRICA AL TEMPO DELL'EMERGENZA COVID 19

##### Premessa

Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese (Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha individuato come agente causale dell'epidemia il coronavirus - SARS-CoV-2, mentre la malattia associata è nota come COVID-19.

Al momento le conoscenze scientifiche su questa malattia sono in continua e rapida evoluzione.

**Come si trasmette?** Si trasmette da una persona infetta a un'altra attraverso:

- la saliva, tossendo e starnutando (droplets/goccioline),
- i contatti diretti personali,
- le mani, ad esempio toccando quelle contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi, una contaminazione fecale (raramente).

**Quanto è il periodo di incubazione? Quando avviene il contagio?**

Il periodo di incubazione, cioè da quando si è avuto il primo contatto a quando si sviluppa la malattia infettiva, è di media 4/6 giorni con periodi che vanno da un minimo di 2 giorni ad un massimo di 14 giorni.

Attualmente si stima che il periodo infettivo duri 7-12 giorni nei casi moderati e fino a 2 settimane nei casi più gravi.

**Quali sono i sintomi che fanno capire l'avvenuto contagio e come ci si deve comportare?**

Nella maggior parte dei contagi (85%) i sintomi sono simili ad un'influenza stagionale.

Nelle donne in gravidanza, nelle puerpere e nei neonati i sintomi sono spesso lievi e moderati:

- febbre sopra i 37.5 °C,
- tosse secca,
- mal di testa,
- diarrea,
- stato di malessere generale.

Per tutti questi casi non è necessario il ricovero in ospedale, ma è fondamentale riferire la sintomatologia ai medici o pediatri di base o ai

numeri messi a disposizione dalle regioni che decideranno per l'esecuzione del tampone oro faringeo a domicilio. In attesa della diagnosi è fondamentale rimanere in isolamento fiduciario seguendo importanti raccomandazioni per almeno 14 giorni.

I sintomi più gravi per il quale è necessario il ricovero (15%) sono:

- difficoltà respiratoria (dispnea progressiva),
- tosse con espulsione di sangue rosso vivo o misto a muco (emottisi)

Ad oggi risulta che la stragrande maggioranza delle persone infette guarirà e non tutti svilupperanno una sintomatologia evidente e preoccupante<sup>2</sup>.



### **La donna in gravidanza e i bambini hanno un maggior possibilità di contagiarsi con il coronavirus ed è più rischioso?**

Le gestanti potrebbero essere più vulnerabili a contrarre infezioni rispetto alle donne che non sono in gravidanza. Inoltre coloro che hanno contratto l'infezione da COVID-19 non sembrano essere più gravi delle donne affette che non sono in gravidanza.

Nelle gravidanze con patologie pregresse, come l'asma o il diabete, l'infezione da coronavirus potrebbe comportare maggiore rischio di complicanze.

L'infezione da SARS-CoV-2 non sembra causare uno specifico danno al bambino durante la vita endouterina. Oltre ad essere meno contagioso è meno rischioso per i più giovani sotto i 19 anni, i bambini sotto i 10 anni e i neonati, se vengono contagiati presentano una sintomatologia blanda.<sup>3</sup>

### **Controlli della gravidanza in tempo di coronavirus, dove, quali e quando eseguirli.**

I controlli e le visite da effettuare in gravidanza, la diagnosi prenatale, gli esami del sangue e le ecografie di routine sono attività non rimandabili.

E' possibile richiedere la prescrizione di esami e farmaci telefonicamente al medico di base o pediatra di base che detterà il numero di ricetta elettronica o lo invierà tramite email o sms o whatsapp.

Molti centri hanno modificato la loro organizzazione, quindi contattare telefonicamente il centro prima di recarsi negli ambulatori: per ricevere informazioni sulla pianificazione dell'assistenza alla gravidanza/parto e puerperio, sulla diagnosi prenatale e sull'organizzazione dei diversi interventi, per accorpare il più possibile i controlli da effettuare, per conoscere i percorsi di assistenza organizzati dalle diverse realtà sanitarie.

Per i controlli durante la gravidanza si raccomanda di seguire lo schema sintetizzato nell'agenda della gravidanza fisiologica dell'Istituto Superiore della Sanità e secondo il decreto del Ministero della salute del 2017.

### **Cosa fare se si presentano sintomi anche lievi**

In caso di sintomi anche lievi come raffreddore o tosse è importante contattare telefonicamente il

personale addetto che, sentita l'ostetrica di riferimento indicherà, in base al calendario e al tipo di controllo da fare, come posticipare la visita. Nelle situazioni in cui si verifichi l'impossibilità di rimandare la visita, dovrà essere organizzata in modo da ridurre il rischio di contagio per i presenti.

### **Come posso seguire gli incontri di accompagnamento alla nascita (IAN)**

Si raccomandano di seguire gli incontri di accompagnamento al parto/nascita on line. Molte ostetriche si sono organizzate e il ministero raccomanda di attivarli.

### **È necessario eseguire il tampone nasofaringeo a tutte le donne in gravidanza?**

Per qualsiasi infezione respiratoria acuta e con storia di contatto stretto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.

E' di particolare importanza identificare precocemente l'infezione per una gestione adeguata della gravidanza sulla base dei seguenti criteri clinico/diagnostici:

- presenza di febbre  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  e/o tosse e sintomi respiratori, ad insorgenza acuta,
- dispnea, definita come: saturazione di ossigeno  $\leq 95\%$  e/o frequenza respiratoria  $>20$  atti/minuto (criteri MEOWS), e tenendo, altresì, presente l'esigenza di considerare sempre l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia.

In questo casi oltre ad eseguire il tampone nasofaringeo, potrebbe essere necessario fare un'ecografia polmonare.

### **Stile di vita per le donne in gravidanza in tempo di coronavirus.**

Alimentazione:

- mantenere un'alimentazione varia che garantisca il giusto apporto dei principali nutrienti,
- equilibrare l'apporto nutrizionale tenendo conto dell'attuale stato di maggiore sedentarietà,
- seguire quanto raccomandato nel decalogo nutrizione e sicurezza alimentare in gravidanza.

Attività fisica. In gravidanza generalmente si raccomanda un'attività fisica ma va adeguata alle condizioni di sicurezza generale che in questa fase epidemica viene limitata dalla possibilità di uscire normalmente dalla propria casa.

Questo sarà modificato con il variare delle ordinanze.

### **Quale luogo del parto?**

È importante informarsi già durante la gravidanza, sui modelli assistenziali stabiliti dal centro nascita di riferimento. Le regioni e le aziende sanitarie (ospedali, punti nascita) hanno attivato percorsi differenziati per le donne che sono positive o sintomatiche, con zone o centri dedicati solo per questi casi.

Le donne non positive e asintomatiche possono scegliere di partorire a casa o in casa maternità



con le stesse modalità di selezione e inclusione che le ostetriche mettono in atto.

### **Assistenza travaglio e il parto nelle donne asintomatiche o sintomatiche e positive al Covid-19?**

A tutte le gestanti sia asintomatiche o sintomatiche, sia negative o positive, prima di recarsi al centro nascita di riferimento per l'inizio del travaglio o per altro motivo, è consigliato contattare l'ostetrica di riferimento (ospedale o del territorio) per avere le opportune indicazioni in relazione allo stato di salute (sintomi, tampone naso-faringeo positivo o negativo se effettuato, ecc.)

E' opportuno ottenere informazioni anche sui tempi e soluzioni da adottare per recarsi presso la struttura circa il momento più opportuno per il ricovero, tutto per limitare il più possibile il tempo di accesso e di permanenza presso l'ospedale.

Si raccomanda di recarsi presso il centro nascita con il proprio mezzo, evitare di ricorrere ai mezzi di soccorso (118), chiamarli solo in caso di reale urgenza.

### **Può entrare il "futuro" papà o altro accompagnatore in sala parto?**

L'accesso, durante il travaglio/parto del futuro papà o altra persona di riferimento, in linea di massima è possibile se asintomatici. L'accesso non è consentito ai reparti di degenza, salvo in situazioni particolari (materni/neonatali); in questi casi il papà o altra persona di riferimento verranno dotati di dispositivi di protezione individuale adeguati (DPI).

### **Nelle gestanti positive al coronavirus meglio il parto vaginale o il taglio cesareo?**

Alle evidenze attuali non esistono particolari ragioni per cui si debba ricorrere al parto cesareo in caso di gestanti positive al COVID-19.

### **È possibile il parto in acqua?**

Per le gestanti negative al COVID-19 è possibile fare il parto in acqua; diversamente per le donne positive è vietato perché vi è la possibilità di una trasmissione del coronavirus SARS-CoV-2 per via oro-fecale; infatti ci sono dati che il virus è presente nelle feci.

### **E' possibile il parto in analgesia**

Non è controindicata nel parto l'epidurale anche in presenza di infezione da coronavirus; pertanto può essere praticata a seconda delle condizioni cliniche della donna gravida e dopo valutazione dell'anestesista ostetrico.

### **E' possibile praticare lo skin to skin dopo il parto?**

Subito dopo il parto è consentito lo skin to skin (contatto pelle-pelle). Nel caso di mamma positiva al COVID 19 o sintomatica adottare le opportune norme igieniche (uso della maschera, lavaggio delle mani).

### **Dopo il parto come funziona l'assistenza? E' possibile la dimissione precoce e protetta?**

Le donne che hanno partorito spontaneamente possono richiedere la dimissione precoce protetta, con opportuna assistenza territoriale (a domicilio o in consultorio) in modo che le madri e i neonati siano meno esposti al rischio di infezione ospedaliera.

E' opportuno parlare con le ostetriche, possibilmente anche per via telematica, riguardo alle visite domiciliari.

### **Nel caso di sospetta o confermata infezione covid-19 si può allattare?**

La relazione madre e neonato è sempre la scelta da privilegiare per facilitare l'attaccamento precoce e l'avvio dell'allattamento materno. Nel caso di sospetta infezione mamma e neonato possono stare insieme, in attesa della risposta del test. Nel caso risulti positivo, madre e neonato continueranno ad essere separati.<sup>14</sup> Tutto ciò per evitare il rischio di trasmissione attraverso le goccioline del respiro.

Il latte materno di donne affette da Covid-19 non è ritenuto veicolo di trasmissione del virus al neonato.

In caso di distacco fra madre e neonato, va evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, quindi la mamma viene aiutata dall'ostetrica nella spremitura del latte materno o informata all'uso di latte umano donato.<sup>14</sup>

Nel caso si utilizzi latte materno spremuto con tiralatte manuale o elettrico, la mamma deve lavarsi le mani e seguire le raccomandazioni per una corretta pulizia degli strumenti dopo ogni utilizzo.

Unica raccomandazione per ridurre il rischio di trasmissione al neonato è adottare le procedure preventive, come l'igiene delle mani e l'uso della mascherina durante la poppata.

### **Fonti bibliografiche e sitografiche**

1. Nuovo coronavirus Sars-CoV-2 Indicazioni per le professioniste e professionisti del percorso nascita della regione Emilia Romagna Commissione tecnico-scientifica sul percorso nascita. Marzo 2020. Servizio sanitario Regionale Emilia-Romagna
2. Liu Y, Chen H, Tang K, et al. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection

during pregnancy. *Journal of Infection* 2020; Online doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.028>

3. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy – Information for healthcare professionals RCOG March 2020

4. Murphy S. Newborn baby tests positive for coronavirus in London. *The Guardian* 2020 14 March.

5. Ra.a Lisa, Cristiana Pavesi, Antonella Nespoli David Baud, et al... COVID-19 in pregnant women – Authors' reply Published *Lancet*: March 17 2020 DOI: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30192-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30192-4/fulltext)

6. Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'Assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO). Ministero della Salute - Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria, Direzione Generale Della Prevenzione Sanitaria - Comitato Percorso Nascita Nazionale

7. Donati S., Giusti A. "Il nuovo coronavirus 2019-COVID-19: stato dell'arte", Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, 19 marzo 2020 <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-19-3-20>

8. SYRIO, SISOGN. (2020). Position paper 2. Linee di indirizzo gestione territoriale

9. OPRE Report 93/2019 Home Visiting Evidence of Effectiveness Review: Executive Summary September 2019; Updated December 2019 [https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/homevee\\_effectiveness\\_executive\\_summary\\_dec\\_2019.pdf](https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/homevee_effectiveness_executive_summary_dec_2019.pdf)

10. Efficacia - Corsi di accompagnamento alla nascita <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/568>

11. Raccomandazioni per l'assistenza alla madre in puerperio e al neonato 19.06 2007- <https://www.acp.it/wp-content/uploads/LG-assistenza-madre-neonato.pdf>

12. Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum. A cura di Palumbo G., Mirabella

13. F., Cascavilla I., Del Re D., Romano G., Gigantesco A. *ISTISAN*16/31 2016, iv, 120 p. [http://old.iss.it/binary/publ/cont/16\\_31\\_web](http://old.iss.it/binary/publ/cont/16_31_web).

14. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-traduzione-RRA-ECDC-12-marzo-2020.pdf>

15. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5364&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

16. [https://www.simg.it/Coronavirus/7\\_Norme%20per%20isolamento%20fiduciario.pdf](https://www.simg.it/Coronavirus/7_Norme%20per%20isolamento%20fiduciario.pdf)

17. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4278>

18. Ministero della Salute. COVID-19: indicazioni per gravida-partorientente, puerpera, neonato e allattamento. 31 marzo 2019 <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&area=nuovocoronavirus&notizie.page=0#>

19. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-26-3-20>

20. [http://old.iss.it/binary/inte/cont/Decalogo\\_gravidanza.pdf](http://old.iss.it/binary/inte/cont/Decalogo_gravidanza.pdf)

21. Nuovo coronavirus Sars-CoV-2 Indicazioni per le professioniste e professionisti del percorso nascita della regione Emilia Romagna Commissione tecnico-scientifica sul percorso nascita. Marzo 2020. Servizio sanitario Regionale Emilia-Romagna

22. SYRIO, SISOGN. (2020). Position paper 1. Emergenza COVID-19 e l'assistenza nel territorio in gravidanza, nel parto ed il puerperio, 21 marzo sitoweb [www.syrio.org](http://www.syrio.org)

23. Screening neonatali. <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/622>