



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 45/2020

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

Versione del 31 maggio 2020



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

Versione del 31 maggio 2020

Angela GIUSTI<sup>1</sup>, Francesca ZAMBRI<sup>1</sup>, Francesca MARCHETTI<sup>1</sup>, Letizia SAMPAOLO<sup>2</sup>,  
Domenica TARUSCIO<sup>3</sup>, Paolo SALERNO<sup>3</sup>, Antonio CHIANTERA<sup>4</sup>, Nicola COLACURCI<sup>5</sup>,  
Riccardo DAVANZO<sup>6,7</sup>, Fabio MOSCA<sup>8</sup>, Flavia PETRINI<sup>9</sup>, Luca RAMENGGHI<sup>10</sup>, Maria VICARIO<sup>11</sup>,  
Alberto VILLANI<sup>12</sup>, Elsa VIORA<sup>13</sup>, Federica ZANETTO<sup>14</sup>, e Serena DONATI<sup>2</sup>

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

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. Versione 31 maggio 2020.**

Angela Giusti, Francesca Zambri, Francesca Marchetti, Letizia Sampaolo, Domenica Taruscio, Paolo Salerno, Antonio Chiantera, Nicola Colacurci, Riccardo Davanzo, Fabio Mosca, Flavia Petrini, Luca Ramenghi, Maria Vicario, Alberto Villani, Elsa Viora, Federica Zanetto, Serena Donati  
2020, ii, 18 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020

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, benché limitata, 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. Version of May 31, 2020.**

Angela Giusti, Francesca Zambri, Francesca Marchetti, Letizia Sampaolo, Domenica Taruscio, Paolo Salerno, Antonio Chiantera, Nicola Colacurci, Riccardo Davanzo, Fabio Mosca, Flavia Petrini, Luca Ramenghi, Maria Vicario, Alberto Villani, Elsa Viora, Federica Zanetto, Serena Donati  
2020, ii, 18 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020 (in Italian)

Since the beginning of the pandemic, in order to respond to the emerging needs for the care system reorganization, it has become necessary to review the provision of care for pregnant women, 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, although limited, indicates more consistently which clinical-care practices are appropriate to assist 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](mailto:angela.giusti@iss.it)

Citare questo documento come segue:

Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)

---

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

© Istituto Superiore di Sanità 2020  
viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma



# Indice

Destinatari del rapporto.....	ii
Acronimi.....	ii
Introduzione.....	1
Gravidanza.....	2
Assistenza in gravidanza.....	2
Trasmissione verticale.....	3
Effetti dell'infezione sul decorso della gravidanza.....	3
Travaglio e parto.....	4
Accettazione ( <i>triage</i> ).....	4
Assistenza a travaglio.....	4
Assistenza al parto.....	5
Presenza persona a scelta della donna.....	5
Luogo del parto.....	6
Post partum, accoglienza del neonato/neonata e degenza ospedaliera.....	7
Contatto pelle-a-pelle.....	7
Gestione congiunta madre-neonato/neonata e <i>rooming-in</i> .....	7
Misure di prevenzione.....	8
Per i professionisti/professioniste.....	8
Per le donne.....	9
Allattamento.....	10
Modelli organizzativi integrati ospedale-territorio.....	12
Supporto psicosociale.....	13
Benessere psicologico.....	13
Presa in carico della violenza domestica.....	13
I piccolissimi di 0-2 anni nella pandemia.....	15
Altre attività comunicative e scientifiche sul tema gravidanza, parto e allattamento.....	16
Approfondimenti tematici.....	16
Progetti di ricerca.....	16
Infografiche.....	16
Bibliografia di riferimento.....	18

## Destinatari del rapporto

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.

## Acronimi

<b>ACP</b>	Associazione Culturale Pediatri
<b>AGUI</b>	Associazione Ginecologi Universitari Italiani
<b>AGOI</b>	Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani
<b>FNOPO</b>	Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
<b>SIAARTI</b>	Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
<b>SIGO</b>	Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia
<b>SIMP</b>	Società Italiana di Medicina Perinatale
<b>SIN</b>	Società Italiana di Neonatologia
<b>SIP</b>	Società Italiana di Pediatria



# 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.

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, parto e puerperio. Quelle destinate 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 personale 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.
- Tutte le donne, anche quelle positive al virus SARS-CoV-2, devono essere messe in grado di partecipare le scelte relative alla propria assistenza, in linea con i principi del consenso informato.
- 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'informativa esaustiva sulla sicurezza clinica del percorso e sull'offerta dell'analgésia 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.
- 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'offerta di ecografie per la valutazione/sorveglianza dell'accrescimento fetale durante la pandemia da COVID-19 dipende dall'organizzazione dei servizi e dalla disponibilità di personale esperto.

### Per le donne COVID-19 positive

- 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.



## **Trasmissione verticale**

### **Per le donne COVID-19 positive**

- Nonostante le evidenze siano ancora scarse, la trasmissione verticale del virus SARS-CoV-2 non può essere esclusa. Ad oggi viene considerato un evento raro ma possibile.

## **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.
- Non c'è al momento evidenza di un aumentato rischio di aborto in relazione all'infezione materna da COVID-19.
- 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.
- Le gravidanze delle donne con infezione da SARS-CoV-2 sembrano essere associate a una maggiore frequenza di parto pretermine. Occorre distinguere il parto pretermine a insorgenza spontanea da quello ascrivibile a cause iatrogene come l'induzione del travaglio di parto o il taglio cesareo praticati in caso di insufficienza respiratoria materna.

# Travaglio e parto

## Accettazione (*triage*)

### Per le donne COVID-19 positive

- Considerando che, ove 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.
- Ove 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 dispositivi di protezione individuale, 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 a 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.
- 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.
- L'induzione del travaglio richiede valutazioni su base individuale, tenendo conto dei possibili rischi e benefici.
- Nelle donne con un quadro clinico favorevole, qualora non sussista compromissione fetale, non vi sono indicazioni per accelerare il travaglio di parto.

## 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.
- 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.
- 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 parto in acqua deve essere evitato per il rischio potenziale di trasmissione attraverso le feci e perché i DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) non sono impermeabili.
- 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 precoce del cordone ombelicale (entro un minuto) non sembra produrre vantaggi per il neonato.
- Il clampaggio tardivo del cordone (1-3 minuti) è indicato per i noti benefici di salute per il neonato.
- 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.

## Presenza persona a scelta della donna

- Alle donne deve essere garantita la presenza di una persona di propria scelta per tutta la durata del travaglio, il parto e durante la degenza a sostegno di una migliore esperienza della nascita documentata da evidenze.
- Una singola persona, asintomatica, può rimanere accanto alla donna durante il travaglio e il parto, tranne in caso di anestesia generale.
- Quando una donna accede al servizio di maternità le 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) nei 7 giorni precedenti. In caso affermativo, la persona di sua scelta non può accedere al servizio e la donna può 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 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 le difficoltà di comunicazione che vive il personale quando indossa i DPI.

- Per i visitatori esterni, al contrario della persona scelta dalla donna, valgono le regole definite dall'ospedale.

## **Luogo del parto**

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

### **Per le donne COVID-19 positive**

- I servizi intrapartum devono essere dotati di personale sufficiente per erogare assistenza ostetrica, anestesiológica 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

- Il contatto pelle-a-pelle non è controindicato perché i suoi benefici per la salute del neonato, incluso l'avvio tempestivo dell'allattamento, superano i rischi potenziali della trasmissione e della patologia legata al COVID-19.
- Durante il contatto pelle-a-pelle e la prima poppata sono raccomandate 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 e i bambini dovrebbero essere messi nelle condizioni di rimanere insieme e praticare il contatto pelle-a-pelle e il *rooming-in* giorno e notte, soprattutto dopo il parto e durante l'avvio dell'allattamento.
- La gestione di madre e bambino deve consentire alla madre di allattare con la frequenza e per tutto il tempo che desidera.
- La separazione della mamma dal bambino va valutata caso-per-caso, in base alle condizioni cliniche di entrambi, al desiderio della donna e in considerazione degli effetti che tale separazione avrebbe sul loro benessere e sull'allattamento.

# 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 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

La circolare Ministeriale del 31 marzo 2020 definisce l'assistenza al parto vaginale una procedura a rischio di generare aerosol. Pertanto, raccomanda gli stessi DPI, descritti a seguire, in caso di anestesia generale per taglio cesareo.

Le procedure relative all'assistenza alle vie aeree, soprattutto per l'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

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'appropriata idratazione.

Informazioni aggiornate relative all'utilizzo dei sistemi di protezione sono disponibili nel documento "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARSCOV-2", a cura del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni dell'Istituto Superiore di Sanità. (Rapporto ISS COVID-19 2/2020 Rev. 2)



## 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
- lavorare da casa, quando possibile
- evitare le occasioni di incontro in ambienti pubblici, specie se al chiuso
- evitare incontri con amici e familiari, 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

- usare la mascherina quando si entra in contatto ravvicinato con il bambino, se possibile
- 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 individuale in caso di spremitura meccanica del latte in ospedale
- adottare un'accurata disinfezione delle superfici e degli oggetti una volta rientrati a casa
- applicare le misure di isolamento e igiene previste per la popolazione positiva al COVID-19 una volta rientrati a casa, prevedendo una gestione congiunta di madre e bambino

# Allattamento

## Per le donne COVID-19 positive

- Alla luce delle evidenze disponibili che non confermano la presenza del virus nel latte materno, i benefici dell'allattamento superano ampiamente i potenziali rischi, anche nei Paesi ad alto reddito.
- 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 moderata.
- Tutti i lattanti dovrebbero essere alimentati secondo gli standard definiti dalle Linee Guida della WHO, mentre si adottano le necessarie misure di controllo e prevenzione dell'infezione. Gli standard per l'alimentazione infantile prevedono che l'allattamento sia avviato entro un'ora dalla nascita e continuato in maniera esclusiva per almeno 6 mesi, poi integrato con adeguata alimentazione complementare fino a 2 anni e oltre.
- 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).
- 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;
  - 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.
- 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 la donna si sprema meccanicamente il latte in ospedale, il mastosuttore dovrebbe essere destinato solo a lei.

- 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).
- L'utilizzo di sostituti del latte materno in sostituzione o a complemento dell'allattamento (nota come "aggiunta") non è necessario. In questi casi è opportuno offrire sostegno qualificato per valutare nel complesso l'allattamento.
- È raccomandato utilizzare latte umano spremuto anche per neonati pretermine o 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.
- 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.

## 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.
- La presenza di una persona a scelta della donna deve essere garantita ogni qualvolta le condizioni logistiche e organizzative lo consentono (inclusi 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.
- 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.

# 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:
  - alla patologia da COVID-19
  - all'isolamento sociale e la conseguente riduzione del supporto da parte della rete di relazioni familiari e amicali
  - alla potenziale incertezza economica
  - ai 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 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.
- 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 violenza<sup>1</sup>. 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.

---

<sup>1</sup> 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](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, importante 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 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.**

### 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

- Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 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.*
- Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria & Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli ambienti e la Nutrizione. *Circolare 11257. COVID-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento.* 30 marzo, 2020.
- 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 9, May, 13, 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, 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/wp-content/uploads/2018/10/Nurturing-care-ita-x-sito.pdf>]
- World Health Organization. *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance.* March, 13 (2020)
- World Health Organization. *Frequently asked questions: Breastfeeding and COVID-19 For health care workers.* May, 12, 2020.

# Rapporti ISS COVID-19

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

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 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020)
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 sociosanitarie (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 sociosanitarie*. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)
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 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).
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 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.).
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, Pocchiarri 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)