

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

 Regione Emilia-Romagna

Webinar regionale

LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA

Presentazione del 18° Rapporto sui dati
del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP)
Anno 2020

26 Novembre 2021

Ore 9.30 - 13



L'assistenza in TIN durante la Pandemia

Gina Ancora

Direttore TIN

Direttore Dipartimento Salute Donna

Infanzia Adolescenza

Direttore Centro NIDCAP

AUSL Romagna, Ospedale Infermi Rimini

Indice

- ✓ Cosa è stato raccomandato e perchè
- ✓ Cosa è accaduto
- ✓ Come continuare

Indice

- ✓ Cosa è stato
raccomandato e perchè
- ✓ Cosa è accaduto
- ✓ Come continuare

Nato da madre Covid positiva





SIN

Società Italiana di
Neonatologia

Nato da madre
Covid positiva



ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-CoV-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19)

Indicazioni ad interim

Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della **gestione congiunta di madre e bambino**, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento. [.....] puerpera [...] positiva asintomatica o paucisintomatica o in via di

Febbraio 2020



SIN

Società Italiana di
Neonatologia

Nato da madre
Covid positiva



**ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-CoV-2
(Coronavirus Disease 2019 - COVID-19)**

Indicazioni ad interim

La SIN promuove lo **SSC senza riserve** nel contesto del Rooming-in, mentre raccomanda che lo SSC in Sala Parto venga applicato solo qualora si sia verificato che la donna COVID-19 riesca ad aderire alle note misure di protezione

Maggio 2020

Nuovo coronavirus SARS-CoV-2

*Indicazioni per
le professioniste e i professionisti
el percorso nascita della regione Emilia-Romagna*

Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita

Versione aggiornata 22.03 Marzo 2020

L'infezione da SARS-CoV-2 al momento del parto o nei giorni successivi non rappresenta, in sé, una controindicazione all'allattamento al seno, purché la madre rispetti l'igiene delle mani prima e dopo la poppata e l'uso della mascherina chirurgica durante la poppata.

Nato da madre
Covid positiva



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

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

L'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza: studio prospettico dell'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)

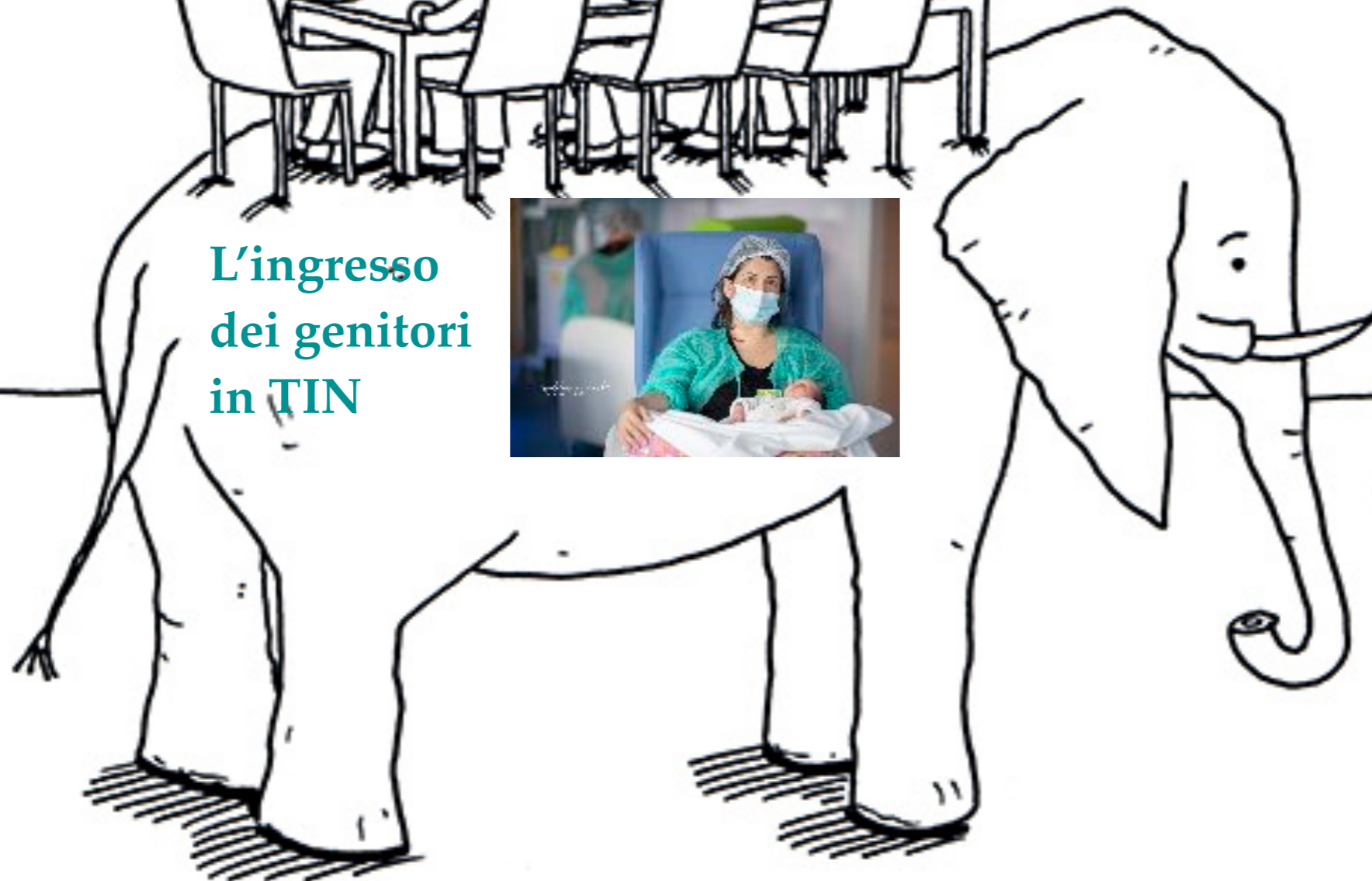
Versione del 5 febbraio 2021

Sintesi delle modifiche	Pag.
<p>Contatto pelle-a-pelle Indicazione aggiornata:</p> <ul style="list-style-type: none">Per tutti i neonati il contatto pelle-a-pelle, inclusa la kangaroo mother care per i neonati pretermine e di basso peso alla nascita, è raccomandato perché i suoi benefici per la salute del neonato, incluso l'avvio tempestivo dell'allattamento, superano l'ipotetico rischio di trasmissione. Lo studio ItOSS ha evidenziato che, durante la prima ondata pandemica, solo il 26,6% delle donne ha potuto praticare il contatto pelle-a-pelle.	10
<p>Gestione congiunta madre-neonato/neonata e rooming-in Indicazioni aggiuntive:</p> <ul style="list-style-type: none">Le donne con patologia da COVID-19 sospetta non dovrebbero essere separate dai loro bambini in attesa dei risultati del tampone per SARS-CoV-2.Nel caso in cui la madre non sia in condizioni cliniche tali da potersi occupare del suo bambino, deve essere considerato un altro <i>family-caregiver</i>.Se il neonato necessita di cure fornite dalla Terapia Intensiva Neonatale, bisogna garantire alla madre e al padre il libero accesso ad un'area dedicata e separata utilizzando le misure di prevenzione.	10

OK team, that's everything on the agenda.
Any other business or anything we've missed?



L'ingresso
dei genitori
in TIN



La partecipazione dei genitori nella cura del neonato e la protezione della relazione, anche e soprattutto in questo momento, continuano ad essere un aspetto unico dell'assistenza



Le indicazioni della SIN ci supportano nel mantenere l'apertura della TIN H24, con l'eventuale ingresso di un solo genitore alla volta per evitare sovraffollamento, e nel non rinunciare al contatto tra genitore e bambino

*Paola Cavicchioli, SIN Informa
N.79, Aprile 2020*

*[https://www.sin-neonatologia.it/
wp-content/uploads/2020/04/
SIN_INFORMA_n_79_aprile.pdf](https://www.sin-neonatologia.it/wp-content/uploads/2020/04/SIN_INFORMA_n_79_aprile.pdf)*

VOI e NOI in TIN al tempo del Coronavirus

vicini, mantenendo le distanze

Gli studi documentano come la separazione precoce dal genitore costituisca uno stress tossico per il bambino, con effetti a breve e a lungo termine. Sostenere la vicinanza del bambino ai propri genitori significa quindi promuoverne lo sviluppo. Tutto questo va salvaguardato anche ai tempi della pandemia COVID - 19, un tempo in cui sembra normale nascere da soli, stare da soli in TIN.

La partecipazione dei genitori nella cura del neonato e la protezione della relazione, anche e soprattutto in questo momento, continuano ad essere un aspetto unico dell'assistenza in grado di migliorare gli esiti e ridurre la durata del ricovero.

e ai loro genitori. Il modo in cui lo facciamo fa la differenza. Manteniamo alto il livello della nostra professionalità esprimendola al meglio.

la nostra voce e il nostro sguardo con una maggiore attenzione verso i genitori, pur mantenendo la distanza richiesta.

Fase critica per lo sviluppo neurocomportamentale



Ministero della Salute

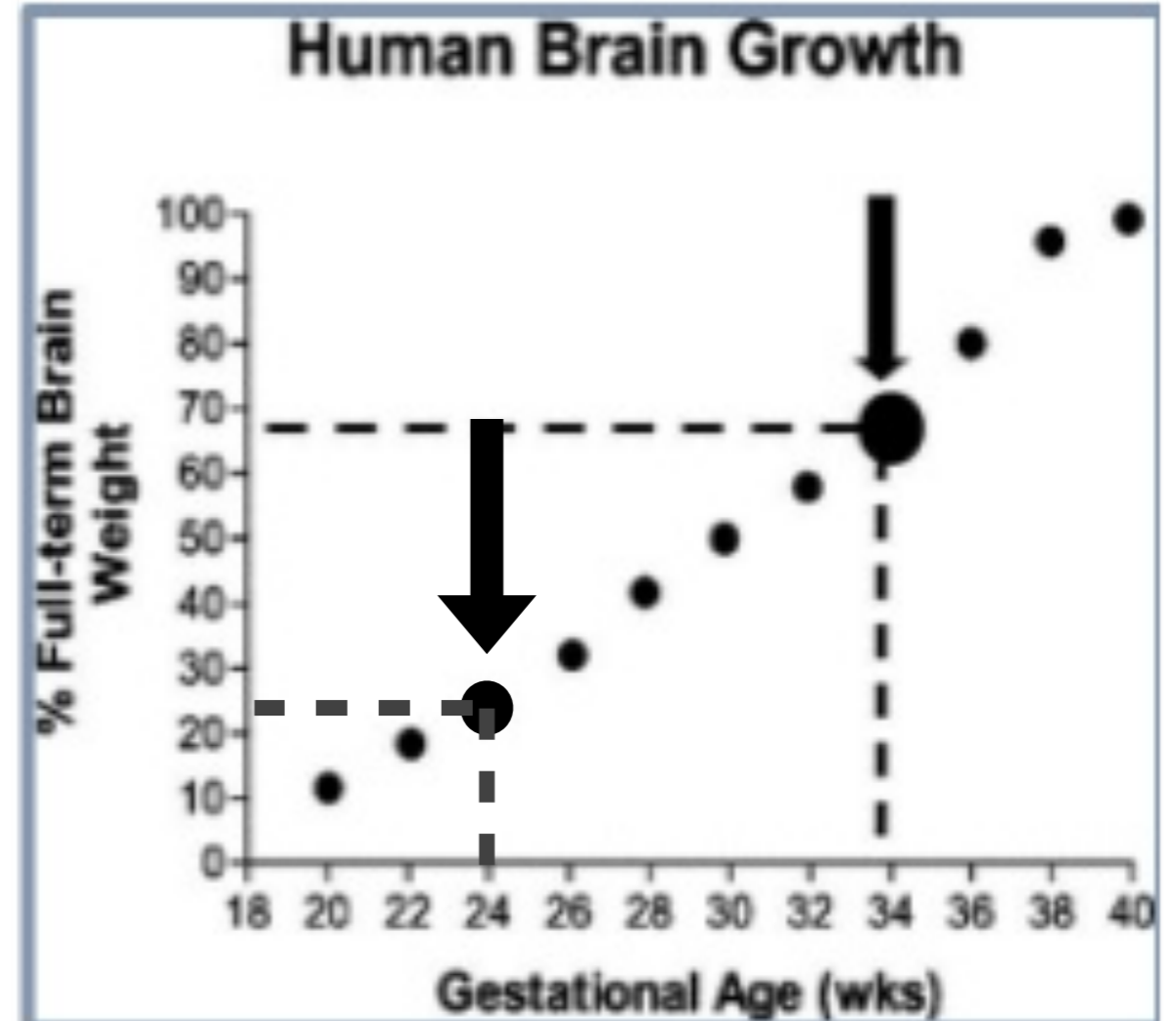


Guihard-Costa e Larroche 1990

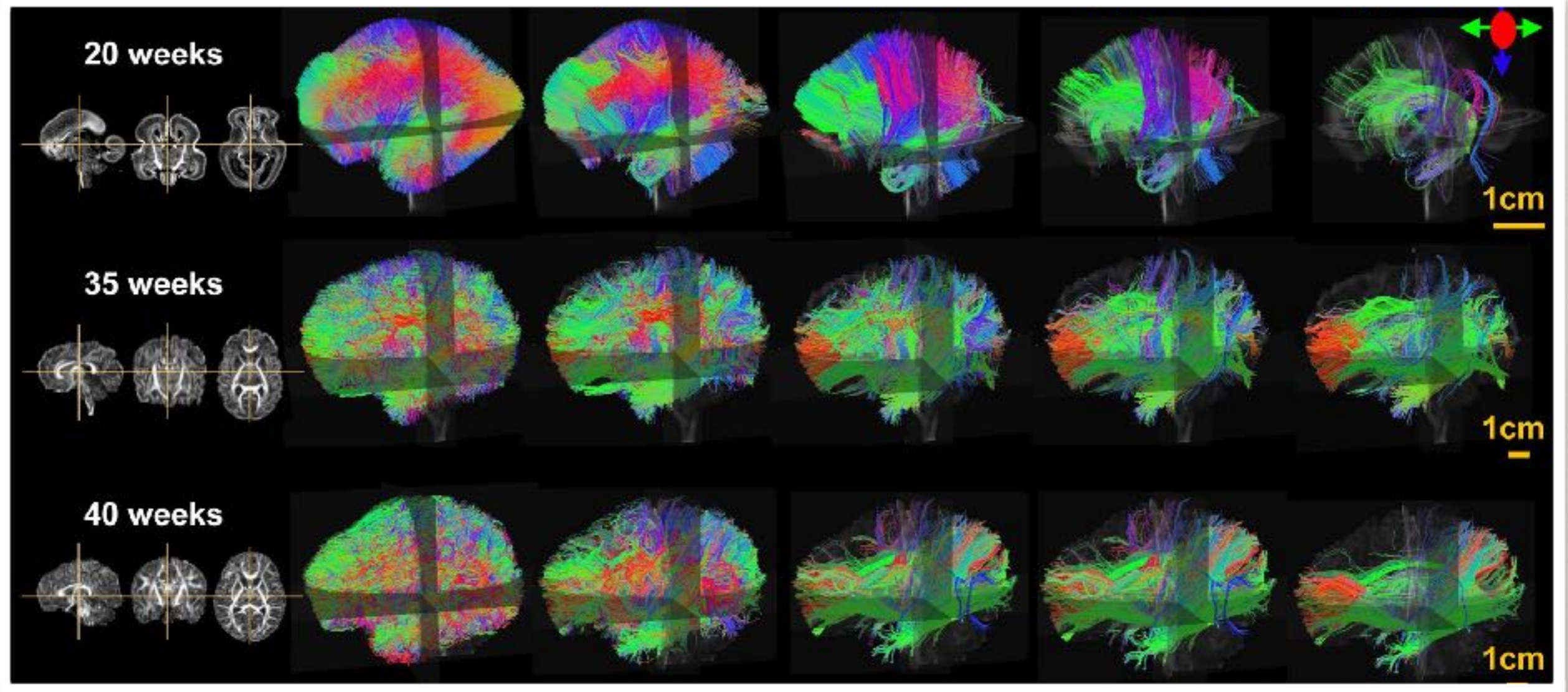
Aumento massa cerebrale

Il **peso** cervello passa da **400 gr a termine di gravidanza a 1000 gr a 2 anni di vita.**

Fetal Brain Growth at 34 W



The percent brain weights were based on the c

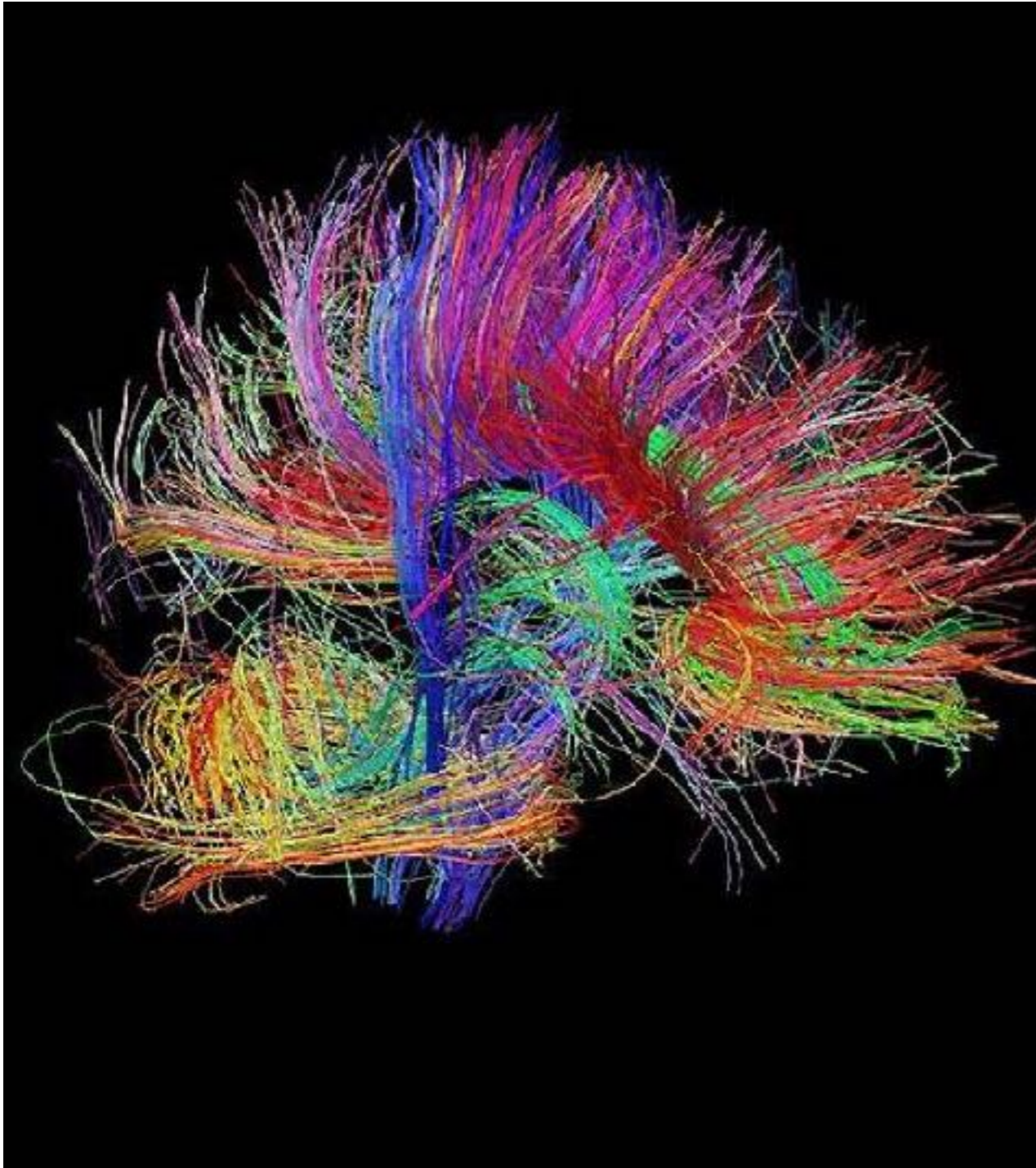


Progetto Developing Human Connectome

Aumento della connettività cerebrale

Tale aumento è legato spt allo sviluppo di dendriti, sinapsi, assoni lunghi e mielinizzazione

LE ESPERIENZE PLASMANO IL CERVELLO: NEUROPLASTICITA'



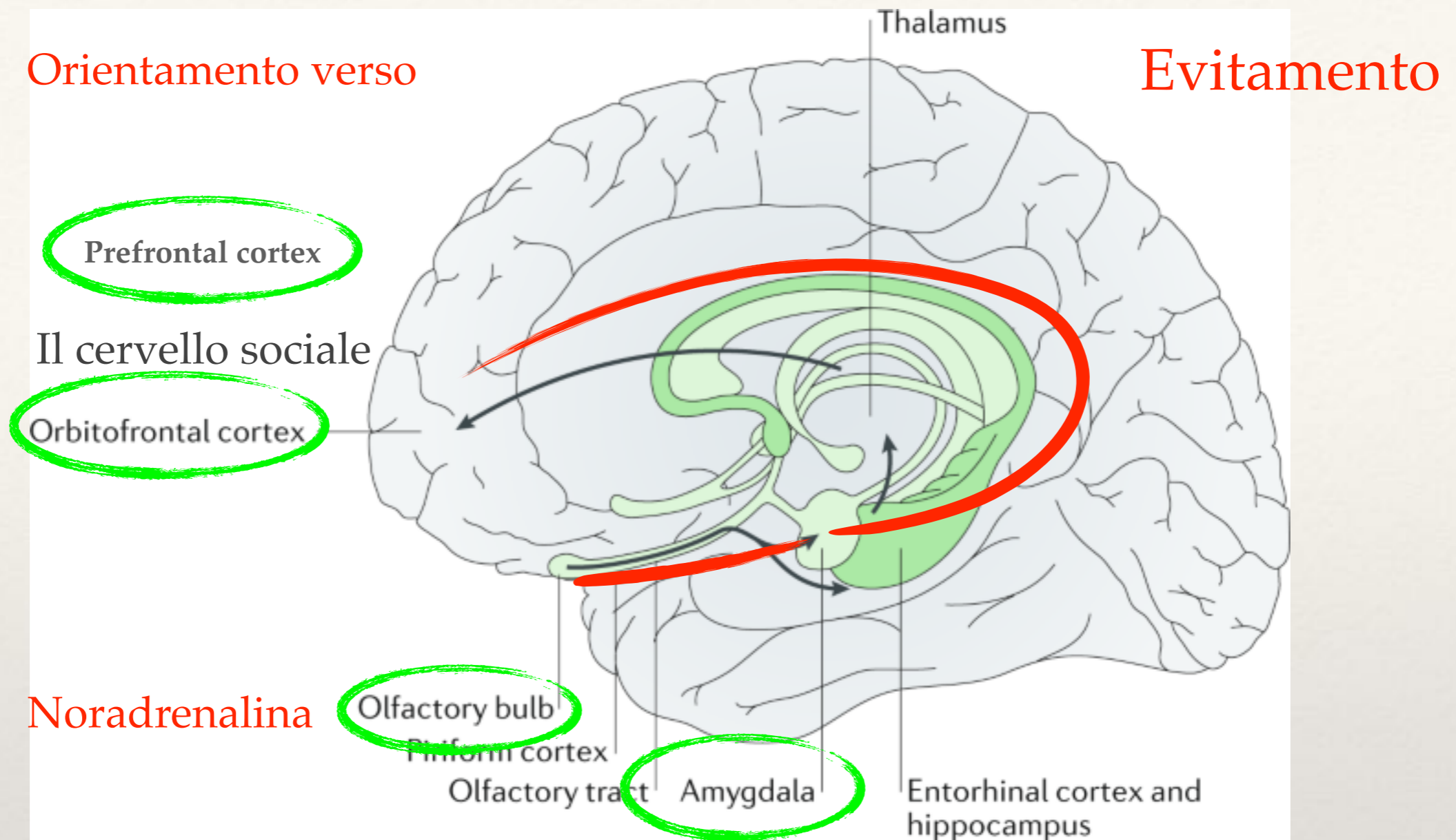
Il cervello
pretermine in via di
sviluppo è progettato
per crescere
nell'ambiente
uterino, non in TIN.

**Rischio di stress
tossico.**

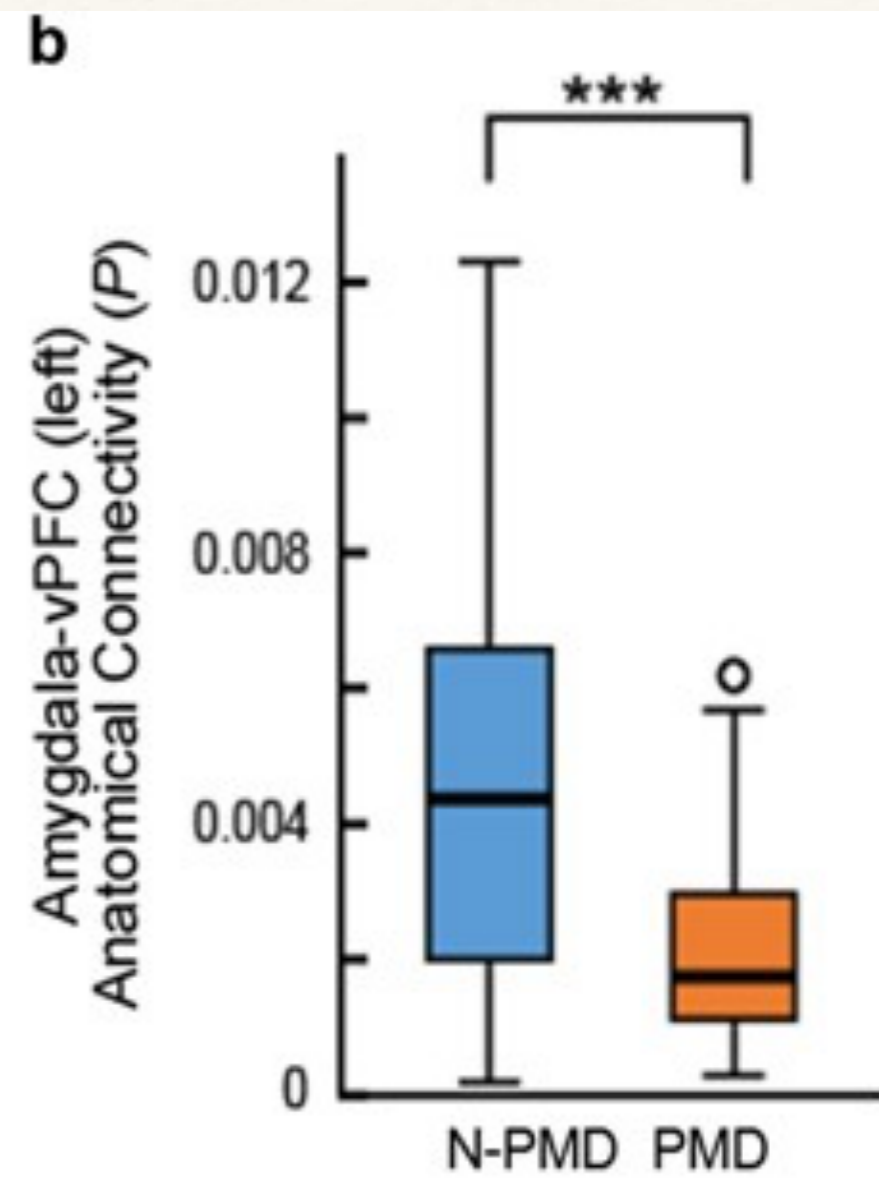
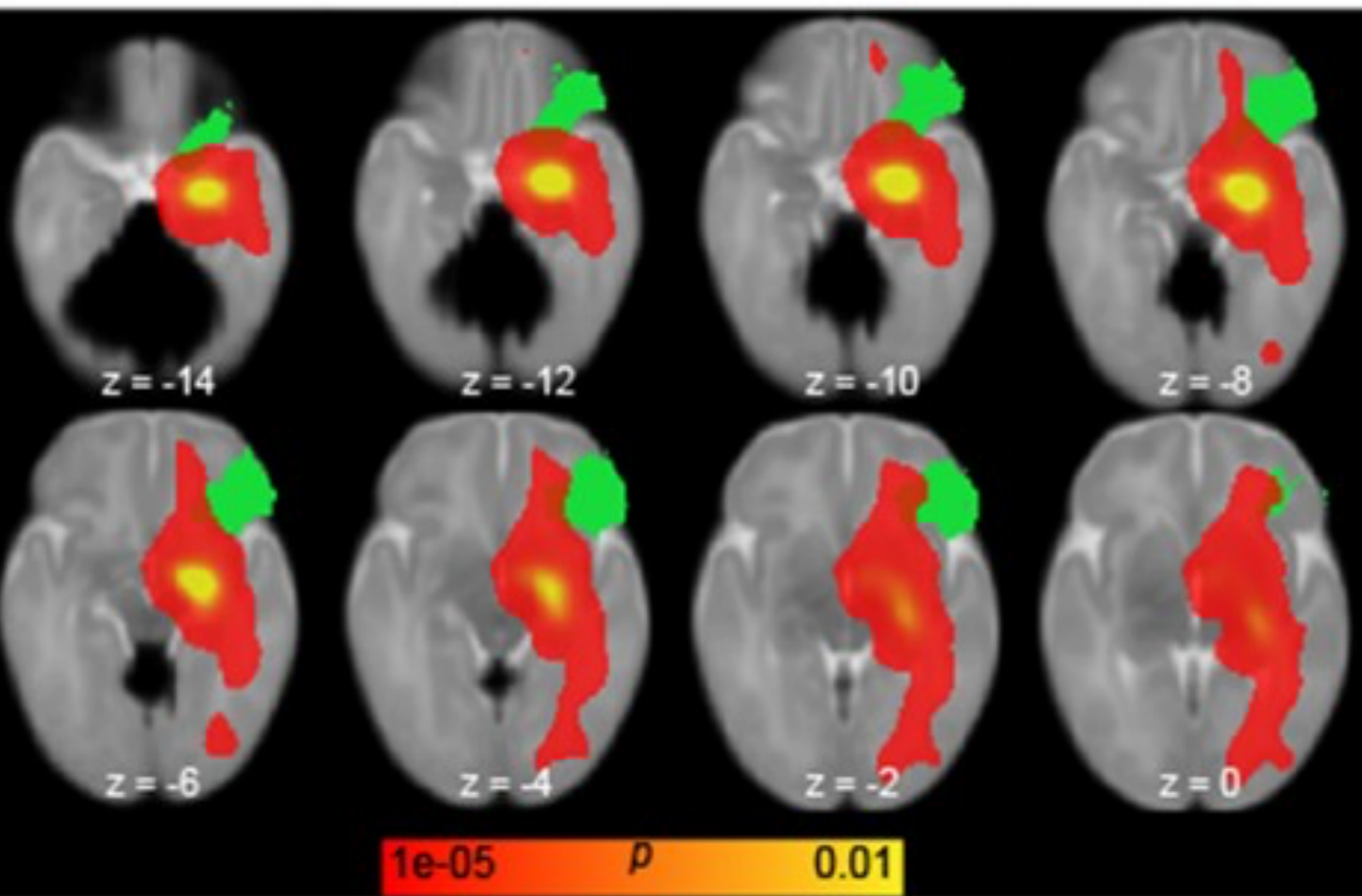
“Stress tossico”

*Ambiente avverso +
assenza dell'effetto tampone della
protezione genitoriale*

- *D'Agata, Coughlin, and Sanders, 2018;*
- *Hallowell, Froh, Spatz,, and Expert Panel on Breastfeeding of the American Academy of Nursing, 2017;*
- *Sanders and Hall, 2017; Weber and Harrison, 2018*



- ❖ La connessione amigdala-prefrontale negli adulti si attiva durante la regolazione delle emozioni negative (*Banks, Eddy, Angstadt, Nathan e Phan, 2007*).
- ❖ *Schore (2001)* identifica questo percorso come essenziale per "lo sviluppo del cervello destro, la regolazione degli affetti e la salute mentale del bambino".



Prove scientifiche anche sui neonati pretermine

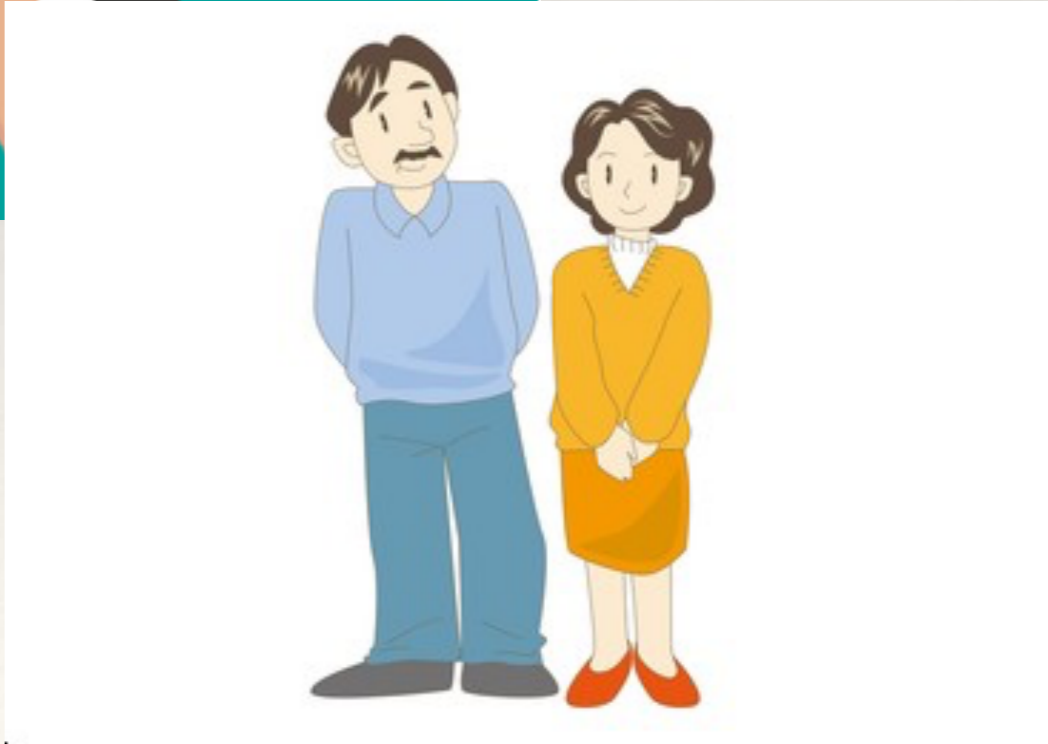
- ❖ Heidelise Als nel 2004 ha dimostrato tramite studi di RM che **i prematuri con presenza dei genitori in TIN presentavano più forti connessioni tra amigdala e lobo frontale, quasi assenti nei controlli.**

Indice

- ✓ Cosa è stato raccomandato e perchè
- ✓ Cosa è accaduto
- ✓ Come continuare

Gli ospedali hanno risposto quasi immediatamente con misure restrittive all'ingresso dei genitori in TIN

- ❖ In maniera prudentziale, ma in assenza di evidenze specifiche
- ❖ Senza il coinvolgimento dei genitori
- ❖ Senza una programmazione della valutazione dell'impatto a distanza di queste misure sui bambini e sui genitori



Nascere ai tempi del Covid: indagine sulle pratiche di assistenza neonatale e di “Family Centred Care” durante la pandemia

Roberto Bellù, Dante Baronciani, Giovanna Bestetti, Lorenza Pagni, Monica Ceccatelli, Alessandra Coscia, Isabella Mariani, Presentazione al Convegno SIN 2021

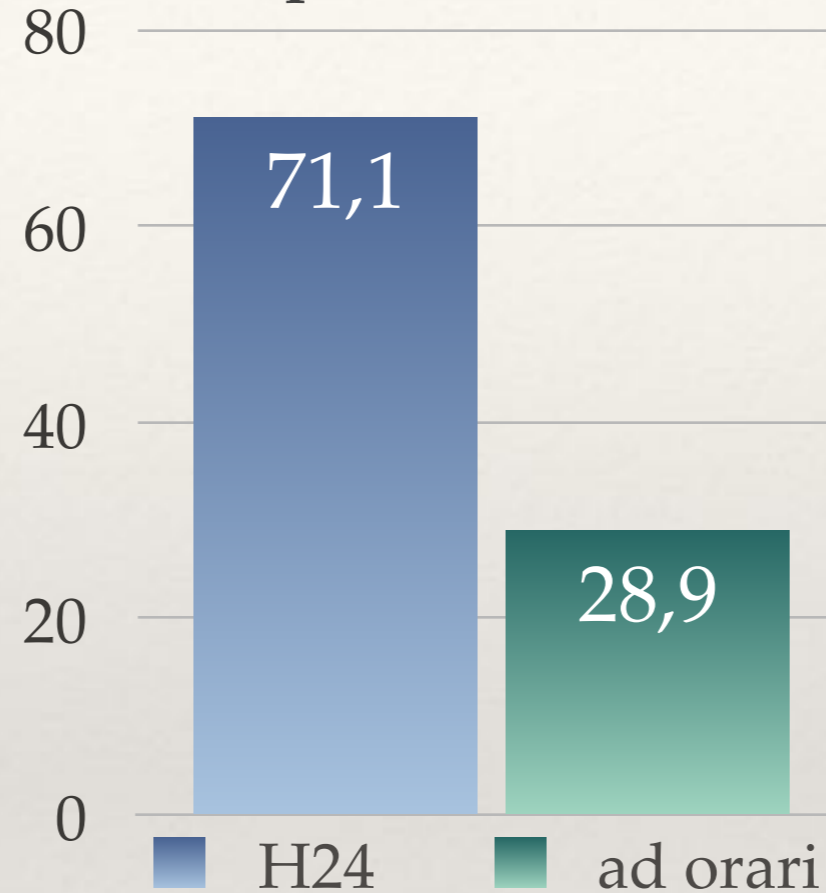


Hanno risposto il 100% del TIN del Nord e del Centro
ed 45% delle TIN del Sud

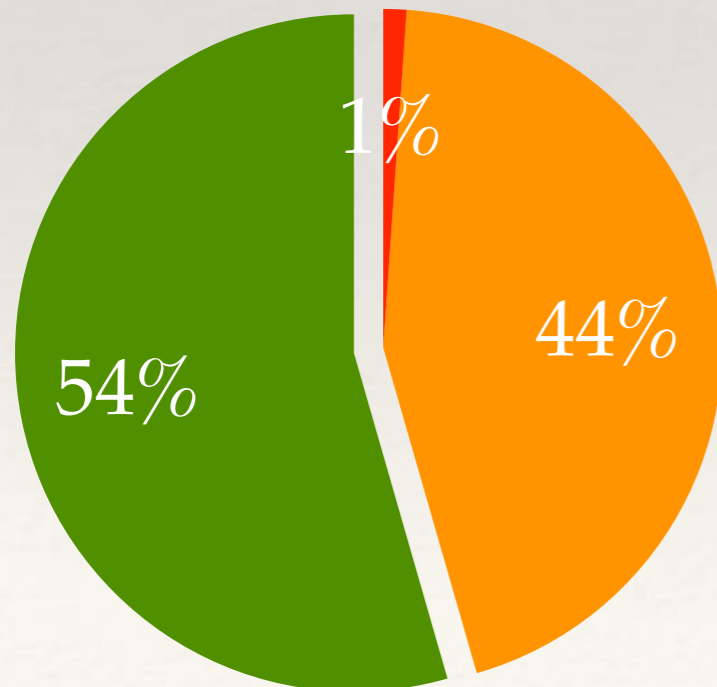


Accesso alla TIN

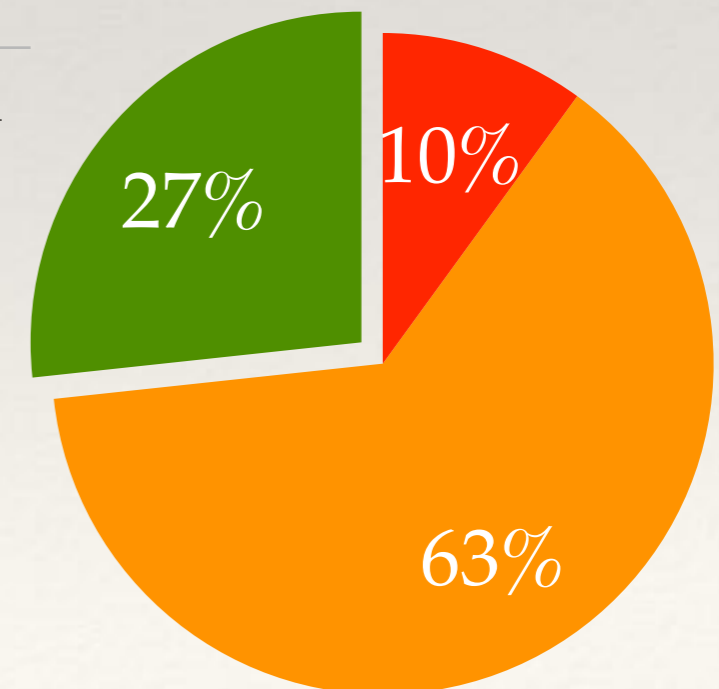
pre-Covid



Covid-Mamme



Covid-Papà



- no
- riduzione orari
- uguale



Research Paper

Neonatal care during the COVID-19 pandemic - a global survey of parents' experiences regarding infant and family-centred developmental care

Johanna Kostenzer^a, Julia Hoffmann^a, Charlotte von Rosenstiel-Pulver^a, Aisling Walsh^a, Luc J.I. Zimmermann^{a,b}, Silke Mader^{a,*}, and the COVID-19 Zero Separation Collaborative Group¹

^a European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), Scientific Affairs, Hofmannstrasse 7A, Munich 81379, Germany

^b Department of Paediatrics, Research School Oncology and Development, Maastricht UMC+, Maastricht, the Netherlands

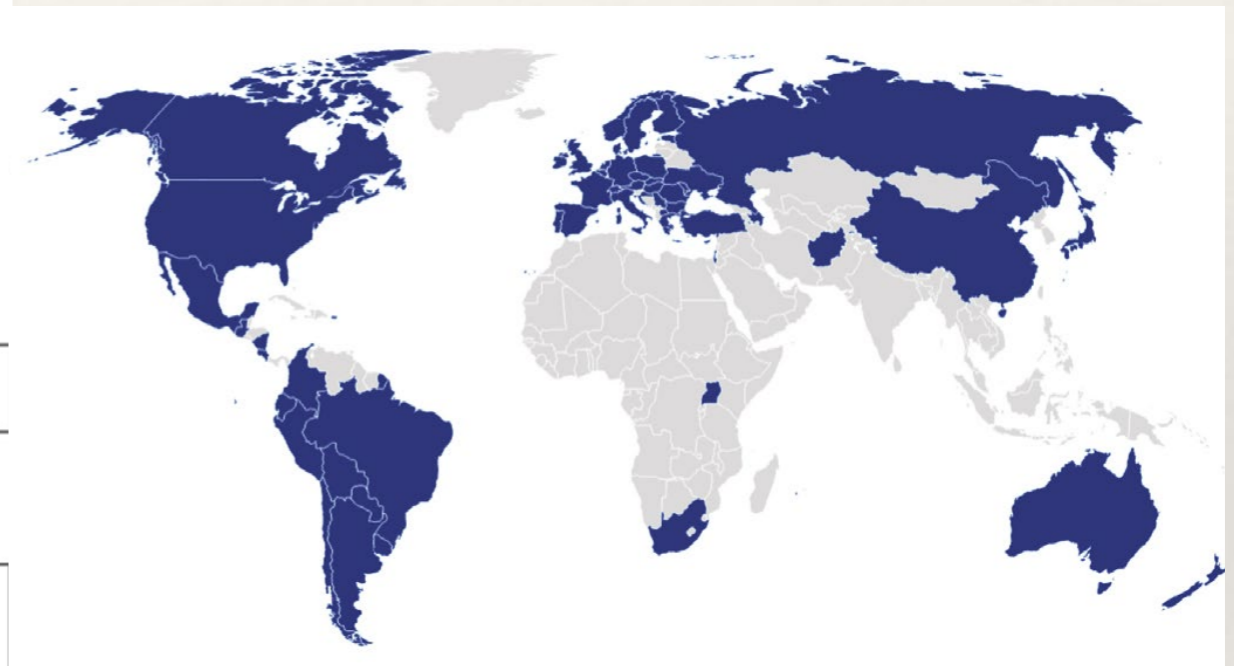
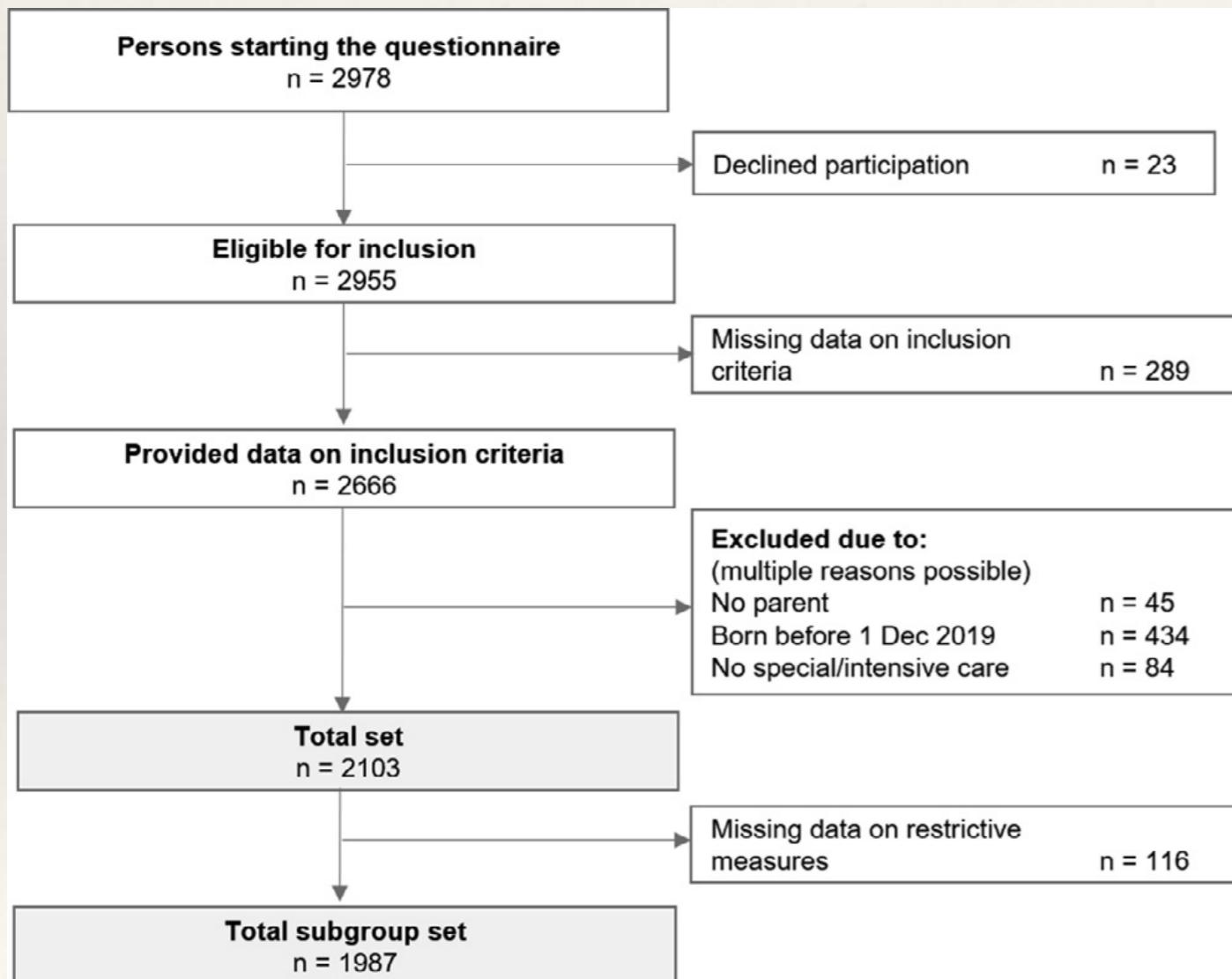


Figure 1. Countries participating in the survey (according to Kostenzer et. al (2021))¹⁰

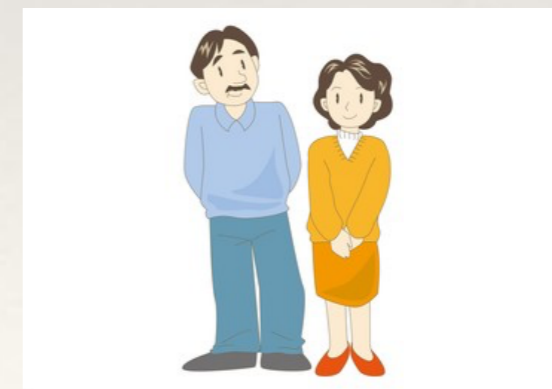


Fig. 1. Flow-chart of questionnaire respondents.

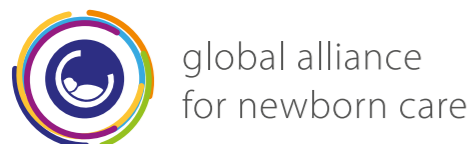
Zero separation. Together for better care!

Infant and family-centred developmental
care in times of COVID-19 – A global survey
of parents' experiences

Project Report



https://www.efcni.org/wp-content/uploads/2021/11/ZeroSeparation_FullReport.pdf



global alliance
for newborn care



european foundation for
the care of newborn infants

In cooperation with



Council of International Neonatal Nurses



European Society
for Paediatric Research



voice of the newborn



Union of European Neonatal & Paediatric Societies

Principali risultati

- ❖ Il 42% delle donne non ha mai avuto il permesso di avere un **accompagnatore** durante le visite in gravidanza
- ❖ 1 mamma su 4 ed 1 papà su 2 non hanno potuto **stare accanto** proprio bambino in TIN
- ❖ Più di 1 genitore su 3 non ha mai fatto **contatto pelle-a-pelle** o lo ha fatto meno di una volta / settimana
- ❖ 1 genitore su 5 non ha avuto la possibilità di **toccare il proprio bambino** in incubatrice o in culla
- ❖ Un 15% non ha MAI avuto la possibilità di **vedere** il proprio bambino in TIN
- ❖ Il supporto all'**allattamento materno** è stato prevalentemente mantenuto
- ❖ La **comunicazione ed il supporto psicologico** sono stati inadeguati o mancanti

PRENATAL CARE AND BIRTH

42%

of all participants were not allowed to be accompanied by a support person during prenatal appointments.

More than half of the respondents reported that they were not permitted

52%

to have a support person present during birth, leaving them without emotional, informational and practical support.

PRESENCE WITH THE NEWBORN AND SKIN-TO-SKIN CARE

one in five (21%)



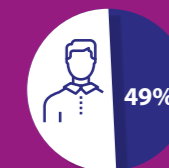
participants answered that no one was ever permitted to be present with the infant receiving special/intensive care.

Only 74% of participants indicated that the mother and 56% that the father/partner was allowed to be present with the hospitalised infant.

28% of mothers and 49% of fathers/partners were not at all involved in the care of their infant by medical staff, leaving them without practical experience before discharge.



MOTHERS



FATHERS

WERE NOT AT ALL INVOLVED IN THE CARE OF THEIR INFANT BY MEDICAL STAFF

INFANT NUTRITION AND BREASTFEEDING



18%

of the respondents reported that they were not at all encouraged to breastfeed the newborn; breastfeeding support was however mostly maintained during the pandemic in many of the included countries and the respective units.

COMMUNICATION AND HEALTH INFORMATION



1/3

of respondents lacked adequate information on how to protect themselves and the baby from COVID-19 transmission during the hospital

MENTAL HEALTH AND SUPPORT



More than 75% of the respondents worried because of the COVID-19 situation during pregnancy and after birth, putting

Italy

”

Seeing your baby for only one hour a day, only one parent at a time, and not being able to do kangaroo care made it more difficult to have a relationship with him. Both the hospitalisation period and the return home were tiring.
(Italy)



11%

of respondents indicated that pregnancy-related appointments took place as usual

57%

were not allowed to be accompanied by a support person during birth

Around

90%

of participants worried because of the COVID-19 situation during pregnancy and after the baby's birth

KEY FACTS ITALY

51%

Skin-to-skin contact was mostly initiated after the first week

“ho potuto vedere il mio bambino per la prima volta solo un mese dopo che era nato. Terribile!”.



–Voci dai genitori: Italia–

Rapporto beneficio/rischio di queste scelte

Received: 21 February 2021

Accepted: 23 March 2021

DOI: 10.1111/apa.15857

REVIEW ARTICLE



Supporting parents as essential care partners in neonatal units during the SARS-CoV-2 pandemic

Nicole R. van Veenendaal^{1,2}  | Aniko Deierl³  | Fabiana Bacchini⁴ | Karel O'Brien⁵  | Linda S. Franck⁶  | the International Steering Committee for Family Integrated Care*

Aim: To review the evidence on safety of maintaining family integrated care practices and the effects of restricting parental participation in neonatal care during the SARS-CoV-2 pandemic.

3.1.2 | Risk of SARS-CoV-2 transmission on NICU amongst healthcare professionals and parents/ hospital acquired infection in neonates

Van Veenendaal 2021

To date, there are no reports of in-hospital transmission between neonatal patients despite preterm newborns being considered a population vulnerable to respiratory viruses. We found one report describing in detail the prevalence of SARS-CoV-2 infection in an Italian NICU during the high prevalence period of the pandemic with the use of universal screening of HCPs and families.²² Parents were screened on arrival to the unit and parental presence was restricted in time and to only 1 parent per baby. Parents, HCPs and infants were screened weekly for COVID-19 with nasopharyngeal swabs (rt-PCR) and SARS-CoV-2 IgM and IgG antibody tests. Infants born to COVID-19 positive mothers were kept isolated in closed incubators and parents were not allowed to enter the unit until deemed non-infectious. During this period none of the admitted newborns tested positive (0/75) on nasopharyngeal swabs or antibody tests, including those being born to mothers with suspected/confirmed COVID-19 ($n = 3$). Three parents were identified with flu-like symptoms, but tested negative. Of those screened (112 HCPs and 114 parents) five persons tested positive (2.2%), reflecting the same positivity rate as in the community at the time. All were asymptomatic and 3 were HCPs. Of note, during this time all close contact such as skin-to-skin care and holding the baby were suspended in the unit.

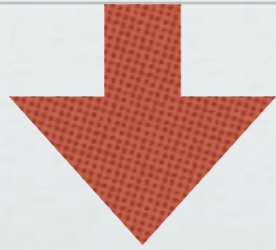
circa 800 ricoveri in 1 anno e mezzo in TIN-Neonatologia

- ❖ Ingresso H24 genitori in maniera alternata fino ad ottobre 2021 ed in contemporanea da novembre 2021. Da giugno 2021 ingresso concordato anche dei fratellini/ sorelline
- ❖ Stesse regole di ingresso e monitoraggio microbiologico per professionisti sanitari e genitori (all'inizio anamnesi, controllo T, mascherina ed igiene mani, poi greenpass)
- ❖ Rinforzo informativa e monitoraggio igiene mani per professionisti e genitori

Nessun contagio intraospedaliero

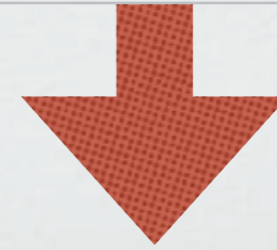
Contagi extraospedalieri personale
sanitario e genitori

Positivizzazione di due genitori
di neonata tracheostomizzata



- ❖ Screening mediante tampone molecolare a 26 operatori possibili contatti

Positivizzazione neonatologo



- ❖ Screening mediante tampone molecolare a 36 operatori possibili contatti



nessuna trasmissione

3.1.3 | Impact on breastfeeding



The research to date on the impact of the pandemic on breastfeeding outcomes for NICU infants and mothers' breastfeeding experiences describes a possible negative affect for both term mother and infant dyads as for preterm infants in a NICU environment. Mothers frequently reported not being supported to provide skin-to-skin care to their infant or encouraged to breastfeed as soon as possible after birth.¹⁹ They reported not receiving enough information on expressing breastmilk or breastfeeding support.^{19,20}

In term infants, a report from the UK based on a parent survey of 1219 mothers, indicated that many who stopped breastfeeding felt that the lack of face-to face support and concerns about safety of breastfeeding during the pandemic contributed to the cessation of breastfeeding earlier than planned. As part of this larger study of breastfeeding, survey participants whose infants were admitted to the NICU ($n = 103/1219$) were asked about parental access and support.²⁰ Of this subsample, 19.4% (20/103) reported they were not permitted to see their infant in the NICU. This separation was detrimental for breastfeeding and associated with 80% of the mothers (16/20) no longer breastfeeding at the time of the survey. Other reports in the NICU population also indicate that breastfeeding was negatively impacted by the parent-infant separation and the lack of lactation support both in hospital and on discharge home.^{17,19}

Riduzione dell'allattamento al seno: l'80 delle mamme a cui non era stato permesso di vedere il proprio neonato in TIN non aveva latte al momento della Survey



3.1.4 | Impact on parent-infant bonding and parent participation in care



Parents reported that the restrictive policies on their NICU access limited their ability to bond with their infant or to participate in their infant's care or NICU daily rounds.^{17,19,20} Parents also expressed concerns that they received insufficient information and updates about their infants due to the restrictions. NICUs that had single-family room designs were better prepared to support parents to be with their infant during the pandemic and to enable them to participate in daily rounds.¹⁷ In addition, due to lack of staff support coupled with imposed restrictions on time with their infant, parents reported that they sometimes had to choose between learning technical skills from nurses (eg tube feeding) versus holding and bonding with their infant. Parents also reported that wearing a face mask affected bonding with their infant and depersonalised interactions with staff.¹⁹

3.1.5 | Impact on parental mental health



In the early phase of the pandemic, 14 parents of infants in a NICU in China, described difficulties in obtaining up-to-date information on their children's condition, and unmet needs for psychological and emotional support. They also described challenges with transportation or work commitments, and concerns about how to protect their infants or deal with medical expenses after discharge.²¹

Other survey studies documented reduced psychosocial support for parents related to hospital pandemic restrictions.^{17,18} Parents reported concerns about not being able to bring siblings and grandparents to the NICU to provide them support and expressed concerns surrounding not being able to spend time together as a family.¹⁹

Psychological outcomes in parents were often not assessed after restrictions were put in place.²² Parents reported impact on their mental health if they were not able to be with their infant.¹⁹

Covid e assistenza in TIN

- ❖ Non problemi legati all'infezione da SARS-CoV2 nel neonato
- ❖ Effetti collaterali delle scelte organizzative relative all'ingresso dei genitori nelle TIN
- ❖ Scelte organizzative effettuate in maniera non basata sull'evidenza per ciò che riguarda la prevenzione della diffusione del contagio in TIN e in direzione opposta alle evidenze disponibili sugli effetti positivi della presenza dei genitori accanto al neonato

Indice

- ✓ Cosa è stato raccomandato
- ✓ Cosa è accaduto
- ✓ Come continuare



STANDARD ASSISTENZIALI EUROPEI PER LA SALUTE DEL NEONATO



ISBN 979-12-200-9112-1



9 791220 091121



STANDARD ASSISTENZIALI EUROPEI PER LA SALUTE DEL NEONATO

European Standards of Care for Newborn Health

EFCUNI european foundation for
the care of newborn infants

Hofmannstrasse 7A

fon: +49 (0)89 890 83 26-0

info@efcni.org

EFCNI

 european standards of
care for newborn health

EFCUNI
european foundation for
the care of newborn infants

Edizione Italiana a cura di:

 **SIN**
Società Italiana di
Neonatologia

 **vivere**
ONLUS
COORDINAMENTO NAZIONALE
DELLE ASSOCIAZIONI PER LA NEONATOLOGIA



CALL TO
ACTION

1. Garantire ad ogni donna un ambiente sicuro e un'assistenza rispettosa e solidale durante la gravidanza, il travaglio e il parto, consentendo la presenza di persone care durante le visite in gravidanza ed al momento del parto.
2. Garantire ad ogni bambino pretermine, di basso peso o critico un'assistenza di elevata qualità in tutti i contesti, affinché la sua vita possa iniziare nel miglior modo possibile.
3. Valorizzare, coinvolgere e responsabilizzare sempre i genitori quali caregiver principali dei propri bambini.
4. Istituire una *policy di zero separation* e di apertura alle famiglie negli ospedali, garantendo la presenza dei genitori per consentire l'immediato contatto pelle a pelle e il legame famiglia-bambino.
5. Dare priorità al latte materno e incoraggiare l'allattamento al seno quando possibile, sottolineando i benefici di un'adeguata nutrizione per tutti i neonati.
6. Garantire adeguate informazioni sanitarie ed una comunicazione continua e rispettosa tra operatori sanitari e genitori.
7. Offrire e fornire accesso al supporto psicologico per i genitori e le famiglie in difficoltà.
8. Garantire l'applicazione delicata e globale di una cura individualizzata basata sullo sviluppo in collaborazione con la famiglia, sia di base che in tempi di crisi.

“Sono felice di stare in contatto pelle a pelle con mia figlia, se potessi lo farei continuamente.”



Grazie per l'attenzione

