

XVII Incontro della Rete Baby-Friendly



Accesso e opportunità di sostegno per tutte e tutti

9 ottobre 2024

Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità, Roma



WHO Collaborating Centre
on Childhood Obesity



JA PreventNCD
Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases





XVII Incontro della Rete Baby-Friendly

Accesso e opportunità di sostegno per tutte e tutti

9 ottobre 2024

Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Il valore della collaborazione ISS-UNICEF

Stefania Solare, UNICEF

Francesca Zambri, CNaPPS - ISS



WHO Collaborating Centre
on Childhood Obesity



JA PreventNCD
Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases



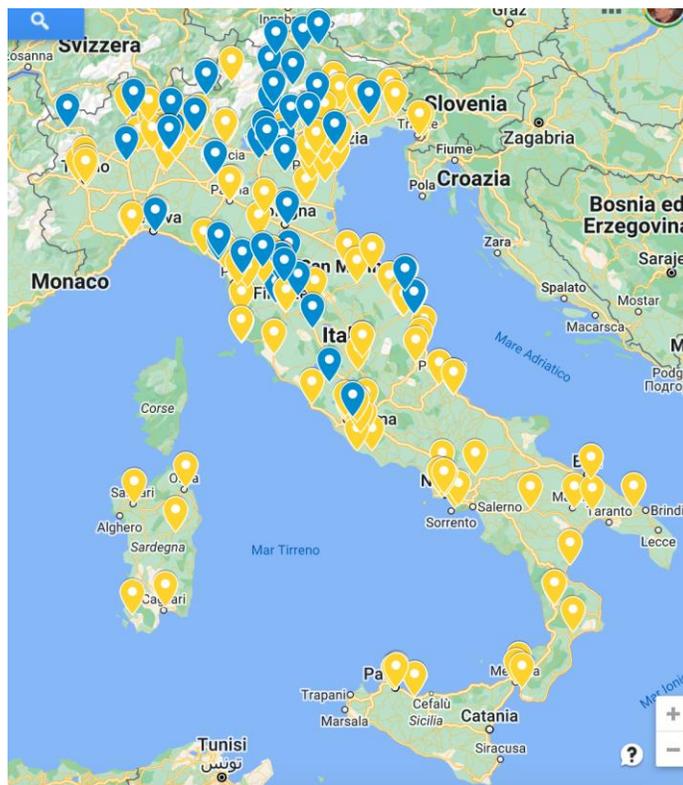
Dichiarazione di conflitto d'interessi

Interessi delle Aziende Private del settore della salute, rilevanti per i contenuti della presentazione

*****STEFANIA SOLARE, FRANCESCA ZAMBRI*****

- | | |
|--|-----------|
| 1 – Azionista o portatore/trice di interessi o componente o dipendente di Aziende Private del settore della salute | NO |
| 2 – Consulente o componente di un panel scientifico di Aziende private del settore della salute | NO |
| 3 – Relatore/trice pagato/a o autore/trice/editore/trice di articoli o documenti per Aziende Private del settore della salute | NO |
| 4 – Pagamento di spese di viaggio, alloggio o iscrizione a convegni, conferenze o eventi da parte di Aziende private del settore della salute | NO |
| 5 – Ricercatore/trice o responsabile scientifico/a in studi di Aziende private del settore della salute | NO |
| 6 – Aderenza al Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno | Sì |

Cosa è successo in un anno



I prossimi passi

- **Serie di valutazioni e rivalutazioni**
- **Revisione materiali CdLA**
- **Progetti con ISS**



NO SPOILER

Il Codice - Approfondimenti



In che modo si è concretizzata la collaborazione ISS- UNICEF?



The Difficulties in Antihypertensive Drug Prescription During Lactation: Is the Information Consistent?

Sofia Colaceci,¹ Angela Giusti,² Elise Merrill Chapin,³ Micaela Notarangelo,⁴
Alessia De Angelis,¹ Ercole Vellone,¹ and Rosaria Alvaro¹

Abstract

Introduction: The lack of consistent official information on the use of medications during lactation is probably one of the main reasons leading to an excess of prudence, based on presumption of risk rather than on evidence. The objective of this study was to compare the level of agreement between different official sources available to doctors and women on the use of medications during lactation.

Materials and Methods: Sources of information included governmental regulatory agencies (RAs) and scientific sources (SS). The package leaflets (PLs) and summaries of product characteristics (SPCs) were retrieved from online databases of the European Union and U.S. RAs. Among the SS, the latest edition of the book *Medications and Mothers' Milk* by Hale and Rowe and the LactMed database were selected. Information about the use of 11 antihypertensive medications during breastfeeding was analyzed.

Results: The PLs and SPCs report a higher risk profile than the one expressed by SS, and they often suggest the interruption of lactation even for compatible medications.

Conclusions: Health professionals should be supported by official, accurate, comprehensive, and consistent information about maternally ingested medication and breastfeeding management to facilitate proper decision-making.

Introduction

ACCORDING TO THE AMERICAN ACADEMY of Pediatrics, "many mothers are inappropriately advised to discontinue breastfeeding or avoid taking essential medications because of fears of adverse effects on their infants."^{1(p.2796)} This cautious approach may often be unnecessary, depending on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of the drug, the level of its excretion in breastmilk, or its widespread use in pediatrics (on or off label). In other cases, an alternative medication may be available.^{1,2} As a consequence, mothers who do not intend to discontinue breastfeeding may decide not to take the medication or to switch to "natural" products or self-medication, exposing themselves and their children to the risk of using products whose safety in breastfeeding has not been demonstrated.³

In the European Union (EU) and in the United States, the main official sources of information on the use of medications during lactation are the summary of product characteristics (SPC) and the package leaflet (PL), provided by the regulatory agencies (RAs) to healthcare professionals and users, respectively. However, drug safety information given by national and international agencies and scientific societies is not uniform, and often the PLs of different brands of identical medications contain inconsistent or contradictory information.⁴ The decision-making process about the use of medications during lactation is a complex phenomenon.⁵ The choice of a drug in the postpartum period should be made on a case-by-case basis, based on various determinants, including the mother's needs, the child's age, the infant feeding practice, and consequently the pharmacokinetics and pharmacodynamics of the available drugs, giving precedence to medications with a low milk/

¹Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy.

²National Center of Epidemiology, Surveillance, and Health Promotion, National Institute of Health, Rome, Italy.

³Baby Friendly Initiatives Italian National Committee for UNICEF, Rome, Italy.

⁴Private Lactation Consultant Practice, Lerici, La Spezia, Italy.

The findings have been presented as an oral communication to the XXXIII National Congress for Midwives, held October 2-4, 2014, in Rome, Italy, and as a poster presentation to the European Conference "Safety of Medication Use in Pregnancy," held February 2-4, 2015, in Poznan, Poland.

Publicazioni scientifiche

E-learning to Improve Healthcare Professionals' Attitudes and Practices on Breastfeeding

Sofia Colaceci,^{1,2} Angela Giusti,^{2,3} Elise M. Chapin,³ Maria Enrica Bettinelli,^{3,4} Alessia De Angelis,⁵ Francesca Zambri,¹ Ercole Vellone,¹ Rosaria Alvaro,¹ and Barbara De Mei²

Abstract

Introduction: Breastfeeding training has a crucial role in increasing healthcare professionals' attitudes and in improving professional support for breastfeeding. The collaboration between the Italian National Institute of Health, UNICEF, and the Local Health Authority of Milan has led to the development of an online course on lactation and infant feeding practices.

Aim: To assess if the course was effective in improving healthcare professionals' attitudes and practices (APs). **Methods:** We conducted a prestudy–poststudy, comparing users' APs before (T0) and after (T1) the course through a 20-item questionnaire. Changes in APs were analyzed using paired *t*-test. Lower mean differences indicated more positive attitudes and more frequent professional practices favoring breastfeeding. Statistical analysis was carried out using SPSS version 15.0.

Results: The course had 26,009 registrants and was successfully completed by 91.3% of users. The dropout rate was 8.7%. The final cohort was composed of 15,004 participants. The course improved attitudes, while minor changes were observed on practices ($p < 0.05$). Mean total attitude scores were 2.4 at T0 and 1.9 at T1, while mean total practice scores were 2.2 and 2.1, respectively. The main effects regarded the use of medications during breastfeeding (3.02 ± 1.29 at T0 and 1.88 ± 1.08 at T1) and the self-reported compliance with the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes (2.29 ± 1.24 at T0, 2.03 ± 1.21 at T1).

Conclusion: The noninteractive, high-coverage e-learning approach seems to be a useful tool for improving awareness and positive attitudes toward breastfeeding among healthcare professionals.

Keywords: breastfeeding, education, Web-based, education, e-learning

Introduction

HEALTHCARE PROFESSIONALS CAN impact a woman's decision to breastfeed and continue breastfeeding.¹ For this reason, all healthcare professionals who interact with women and children should be aware that breastfeeding is the normal and physiologic way to feed a baby and they should have a basic understanding of lactation. However, some studies have shown that healthcare providers are often not able to support women in cases of problems with breastfeeding or they believe that formula-fed infants are as healthy as breastfed infants.^{2,3}

Breastfeeding training has a crucial role in improving healthcare providers' knowledge, skills, and attitudes in this area and in increasing professional support for breastfeeding.^{4,5}

In 1991, the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) launched the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) to protect, promote, and support breastfeeding in maternity facilities.⁶ UNICEF Italy launched the Baby-Friendly Community Initiative (BFICI) in 2007 to extend the BFHI to community health centers. Several studies underline that Baby-Friendly Initiatives (BFIs) have a positive impact on breastfeeding rates and outcomes.^{7,8}

¹Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy.

²National Centre for Diseases Prevention and Health Promotion, National Institute of Health, Rome, Italy.

³Italian National Committee for UNICEF, Rome, Italy.

⁴Mother and Child Health Unit, ATS Città Metropolitana di Milano, Milan, Italy.

⁵National Institute for Infectious Diseases "Lazzaro Spallanzani", Rome, Italy.

The partial findings have been presented as poster presentation to the 3rd Conference "Gaining Health" (October 22–23, 2014, Orvieto, Italy) and will be presented as oral communication to the 9th European Public Health Conference, "All for Health—Health for All" (November 9–12, 2016, Vienna, Austria).

Publicazioni scientifiche



Verba volant, scripta manent: breastfeeding information and health messages provided to parents in the neonatal discharge summary in the Lazio Region, Italy

Sofia Colaceci^{1,2}, Elise M. Chapin³, Francesca Zambri⁴, Laura Reali⁵, Lisa Cedrone⁶, Anita Del Brocco⁷, Mariagiovanna Masi⁸, Ameni Mohamed⁹, Federica Dellafiore⁹, Stefania Nichinonni⁹ and Angela Giusti⁹

¹Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

²Facoltà Dipartimentale di Medicina, Saint Camillus International University of Health and Medical Sciences (UniCamillus), Rome, Italy

³Italian National Committee for UNICEF, Rome, Italy

⁴Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Rome, Italy

⁵ASL Roma 1, Rome, Italy

⁶Area di Ricerca e Sviluppo delle professioni Sanitarie, IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese, Milan, Italy

⁷Gruppo per la Promozione dell'Allattamento al Seno della Regione Lazio, Rome, Italy

Abstract

Objective. We aimed to evaluate the contents of the neonatal discharge summary (NDS), an important communication tool that should contain evidence-based information.

Methods. A quali-quantitative study of NDSs delivered from 29 hospitals of Lazio (Italy) in 2014 and 2017 was conducted. We used content analysis to assess the written information and logistic regression to estimate the association between outcomes (compliance with the International Code, health messages, and information on neonatal screenings) and some hospital's characteristics.

Results. NDSs conforming to International Code were associated with low rate of C-section ($p < 0.05$). Hospitals belonging to Local Health Authorities ($p < 0.05$) and with a lower prevalence of C-section ($p < 0.05$) had a greater attitude to promote infant health. The year of collection was associated with information on neonatal screenings ($p < 0.05$).

Conclusions. An effort is required by hospitals to reduce their level of medicalization, in clinical practice and prescriptive attitudes, which affects the NDSs delivered to parents.

Key words

- international code of marketing of breast-milk substitutes
- breastfeeding
- qualitative methods
- cesarean section

BACKGROUND

The neonatal discharge summary (NDS) is a clinical and communication tool given to parents during discharge to facilitate the transition of care from the hospital to the family. It's the main tool to orient parents to resources available in the healthcare and community support systems. For this reason, NDSs should contain information that is practical, clear, complete, and correct, as well as based on national and international recommendations and consistent with the care plan that

has been discussed with the mother/parents during the hospital stay.

The Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) [1] and the Italian Society of Neonatology (ISN) [2] state that specific information should be given to all new parents in written form as part of the NDS or as an additional attachment.

The importance of the written form of the NDS can be well-expressed by this Latin locution: "*Verba volant, scripta manent*", which means "Spoken words fly away,

Publicazioni scientifiche



Prevalence of breastfeeding and birth practices during the first wave of the COVID-19 pandemic within the Italian Baby-Friendly Hospital network. What have we learned?

Angela Giusti¹, Elise M. Chapin², Stefania Spila Alegiani³, Francesca Marchetti⁴, Stefania Sani⁵, Jessica Preziosi⁶, Sofia Colaceci³ and Francesca Zambri¹

¹Centro Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

²Comitato Nazionale Italiano per l'UNICEF, Rome, Italy

³Unità di Farmacoepidemiologia, Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione dei Farmaci (CNRVF), Rome, Italy

⁴Dipartimento di Medicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Rome, Italy

⁵Università Medica Internazionale di Roma (UniCamillus), Rome, Italy

Abstract

Background. At the beginning of the COVID-19 pandemic, healthcare workers were faced with difficult decisions about maternity care practices. The evidence-based practices recommended by the WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) were confirmed by Italian national guidance.

Aim. To describe, in a number of facilities that are part of a national Baby-Friendly network, the adherence to some steps of BFHI standards during the COVID-19 emergency.

Methods. We conducted a cross-sectional online survey, inviting all hospitals interested in the Initiative, to fill out a semi-structured questionnaire.

Results. Out of the 68 participating hospitals, 30.9% were hubs and 69.1% spokes. During May 2020, 61.8% of hospitals had COVID-19 and non-COVID-19 clinical pathways, while 38.8% were only non-COVID-19. None was dedicated exclusively to COVID-19 pathways. The BFHI was effective in guaranteeing $\geq 80\%$ exclusive breastfeeding, the presence of companion of mother's choice, skin-to-skin and rooming-in. The type of accreditation was associated with the presence of a companion of the mother's choice during labour ($p=0.022$) and with skin-to-skin ($p<0.001$). According to the narratives, increased interpersonal distance made interactions with mothers difficult and the absence of a birth companion was reported as a major issue.

Discussion and conclusions. The BFHI is a highly-structured, evidence-based care model. Investing in strong collaborative care approaches contributes to hospitals' preparedness.

Key words

- baby-friendly initiative
- baby-friendly hospitals
- breastfeeding
- COVID-19
- skin-to-skin contact
- rooming-in

INTRODUCTION

During the initial phase of the COVID-19 pandemic when international and national guidelines were either

conflicting or non-existent, Italy was the hardest-hit country in Europe [1], and healthcare workers were faced with difficult decisions about maternity care

Address for correspondence: Francesca Zambri, Centro Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Via Gioi della Bella 34, 00162 Rome, Italy. E-mail: francesca.zambri@iss.it

Publicazioni scientifiche

BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 16, Number 3, 2021
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2020.0353

Maternal and Infant Outcomes Associated with Maternity Practices Related to COVID-19: The COVID Mothers Study

Melissa C. Bartick,^{1,2} Verónica Valdés,^{3,4} Angela Giusti,⁵ Elise M. Chapin,⁶ Nikhil B. Bhana,⁷
Maria-Teresa Hernández-Aguilar,^{8,9} Elysângela Dittz Duarte,¹⁰ Lucia Jenkins,¹¹
John Gaughan,¹² and Lori Feldman-Winter¹³

Abstract

Background: Maternity care practices such as skin-to-skin care, rooming-in, and direct breastfeeding are recommended, but it is unclear if these practices increase the risk of clinically significant COVID-19 in newborns, and if disruption of these practices adversely affects breastfeeding.

Methods: We performed a retrospective cohort study of 357 mothers and their infants <12 months who had confirmed or suspected COVID-19. Subjects came from an anonymous worldwide online survey between May 4 and September 30, 2020, who were recruited through social media, support groups, and health care providers. Using multivariable logistic regression, Fisher's exact test, and summary statistics, we assessed the association of skin-to-skin care, feeding, and rooming-in with SARS-CoV-2 outcomes, breastfeeding outcomes, and maternal distress.

Results: Responses came from 31 countries. Among SARS-CoV-2+ mothers whose infection was ≤ 3 days of birth, 7.4% of their infants tested positive. We found a nonsignificant decrease in risk of hospitalization among neonates who roomed-in, directly breastfed, or experienced uninterrupted skin-to-skin care ($p > 0.2$ for each). Infants who did not directly breastfeed, experience skin-to-skin care, or who did not room-in within arms' reach, were significantly less likely to be exclusively breastfed in the first 3 months, adjusting for maternal symptoms ($p \leq 0.02$ for each). Nearly 60% of mothers who experienced separation reported feeling "very distressed," and 29% who tried to breastfeed were unable. Presence of maternal symptoms predicted infant transmission or symptoms (adjusted odds ratio = 4.50, 95% confidence interval = 1.52–13.26, $p = 0.006$).

Conclusion: Disruption of evidence-based quality standards of maternity care is associated with harm and may be unnecessary.

Keywords: breastfeeding, infant mortality, COVID-19, baby-friendly, SARS-CoV-2

¹Department of Medicine, Mount Auburn Hospital, Cambridge, Massachusetts, USA.
²Department of Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA.
³Department of Family Medicine, School of Medicine, Catholic University, Santiago, Chile.
⁴Lactation Committee, Chilean Pediatric Society, Santiago, Chile.
⁵National Centre for Disease Prevention and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità (National Institute of Health), Rome, Italy.
⁶Baby Friendly Initiatives, Italian National Committee for UNICEF, Rome, Italy.
⁷Cooper Medical School, Rowan University, Camden, New Jersey, USA.
⁸Unidad de Lactancia, Dr. Peset University Hospital, Valencia, Spain.
⁹Baby-Friendly Initiative (IHAN), Spain.
¹⁰Department of Maternal and Child Public Health, School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.
¹¹BabyCafe USA, Melrose, Massachusetts, USA.
¹²Department of Medicine, Cooper University Hospital, Camden, New Jersey, USA.
¹³Department of Pediatrics, Children's Regional Hospital, Cooper University Healthcare-Cooper Medical School of Rowan University, Camden, New Jersey, USA.

Publicazioni scientifiche

45^{anni}  www.eplprev.it

ATTUALITÀ

COVID-19 and pregnancy, childbirth, and breastfeeding: the interim guidance of the Italian National Institute of Health
COVID-19 e gravidanza, parto e allattamento: le indicazioni ad interim dell'Istituto superiore di sanità

Angela Giusti,¹ Francesca Zambri,¹ Francesca Marchetti,¹ Edoardo Corsi,² Jessica Preziosi,¹ Lettizia Sampaolo,² Enrica Pizzi,² Domenica Tanusio,³ Paolo Salerno,³ Antonio Chiantera,⁴ Nicola Colacurci,⁵ Riccardo Davanzo,^{6,7} Fabio Mosca,⁸ Flavia Petri,⁹ Luca Ramenghi,¹⁰ Maria Vicario,¹¹ Alberto Villani,¹² Elsa Viora,¹³ Federica Zanetto,¹⁴ Elise M. Chapin,¹⁵ Serena Donati¹⁶

¹ Surveillance of Risk Factors and Health Promotion Strategies Unit, National Centre for Disease Prevention and Health Promotion, Italian National Institute of Health, Rome (Italy).
² Woman child and adolescent health Unit, National Centre for Disease Prevention and Health Promotion, Italian National Institute of Health, Rome (Italy).
³ National Centre of Rare Diseases, Italian National Institute of Health, Rome (Italy).
⁴ President of the Italian Society of Gynaecology and Obstetrics (SIGO).
⁵ President of the Association of Italian University Gynaecologists (AGUI).
⁶ President of the Breastfeeding Task Force of the Ministry of Health (TAS).
⁷ Italian Society of Neonatology (SIN).
⁸ President of the Italian Society of Neonatology (SIN) and neonatologist.
⁹ President of the Italian Society of Anaesthesia, Analgesia, Resuscitation and Intensive Care Medicine (SIAARTI) and anaesthesiologist.
¹⁰ President of the Italian Society of Paediatrics (SIP) and paediatrician.
¹¹ President of the Italian Society of Midwives (SIMP) and midwife.
¹² President of the Italian Society of Paediatric Infectious Diseases (SIPID) and paediatrician.
¹³ President of the Italian Society of Paediatric Nephrology (SIPN) and paediatrician.
¹⁴ President of the Italian Society of Paediatric Cardiology (SIPC) and paediatrician.
¹⁵ President of the American Society of Paediatric Anaesthesiologists (ASPA) and paediatric anaesthesiologist.
¹⁶ Baby.

Corresponding author: Francesca Zambri: francesca.zambri@iss.it

This summary is based on the 2nd edition of the "Interim guidance on pregnancy, childbirth, breastfeeding and care of infants (0-2 years) in response to the COVID-19 emergency. Update of the INIH COVID-19 Report n. 45/2020", published on 5 February 2021.¹

INTRODUCTION
In the early days of the pandemic, the care pathways and the support networks for pregnant women, mothers, fathers, and newborns needed to be rapidly reviewed and reorganised, due to new and urgent emerging problems. Between January and March 2020, however, scientific evidence on COVID-19 and pregnancy was still scarce and not always consistent. Indeed, the initial epidemiological pressure caused by the pandemic led regional health services to define care paths based on the organisational and logistical local availability. Currently, the available literature indicates that practices for the clinical care and management of women with suspected or confirmed SARS-CoV-2 virus infection are well established. In February 2020, the Italian National Institute of Health (INH) started systematically reviewing the literature and returning a weekly summary of the available evidence on COVID-19 and pregnancy, puerperium, and breastfeeding. The Italian scientific community (paediatricians, gynaecologists, obstetricians, midwives, and neonatologists (SIN, SIMP, SIP, ACP, SIGO, AGUI, SIAARTI and FNOPO)) through the INH initiative, sharing its expertise and contents and contributing to the dissemination of the weekly updates through their own channels. As the evidence has become more consolidated, the interim guidance, updated and published with the aim to provide current information for health professionals and decision-makers.

The World Health Organization (WHO),² the Royal College of Obstetricians & Gynaecologists together with the Royal College of Midwives, the Royal College of Paediatrics and Child Health, the Royal College of Anaesthetists, and the Obstetric Anaesthetists' Association⁴ COVID-19 ad interim recommendations were used as reference for the INH guidance. The Italian epidemiological data supporting the


Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2021

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

Versione del 5 febbraio 2021

ep anno 45 (1-2) gennaio-aprile 2021 14

Formazione



Corso Salute Primale e allattamento: i primi 1000 giorni, 2017

Formazione



Seminario

Alimentazione infantile nelle emergenze

16 novembre 2009



Aula G. B. Rossi 2

Istituto Superiore di Sanità
CNISPS

V. Giano della Bella, 34 - Roma



Save the Children

unicef | per ogni bambino

Convegno organizzato da
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
con
SAVE THE CHILDREN e UNICEF

**“L’alimentazione dei bambini
nei primi 1000 giorni di vita
in caso di emergenze umanitarie e
catastrofi naturali: l’Italia è pronta?”**



Istituto Superiore di Sanità, Roma
Aula Pocchiari
8 ottobre 2018

Formazione



Corso organizzato da
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
in collaborazione con
SAVE THE CHILDREN e UNICEF

**Emergenze umanitarie
e catastrofi naturali:
come proteggere, promuovere
e sostenere l'allattamento
e l'alimentazione
dei bambini piccoli**



Istituto Superiore di Sanità, Roma
Aula Rossi
12-13 giugno 2018



Formazione



Quality of Maternal and Newborn Health Care

Translating research into policy initiatives in the WHO European Region

Wednesday, October 27th, 2021

2.00 pm (Rome time)

organized by
Istituto Superiore Di Sanità
National Center for Disease Prevention and Health Promotion,
WHO Collaborating Center for Maternal and Child Health - IRCCS
Burlo Garofolo Trieste,
Italian National Committee for Unicef, University of Central
Lancashire UK

The [link](http://www.iss.it/convegni) will be published on the Istituto Superiore di Sanità website at the web page www.iss.it/convegni

Link to follow the event in streaming:
<https://live.starleaf.com/OTg5NzU0MzY6OT1wNTk2>

Please send all questions for speakers to the following link:
qa.webinar@iss.it

Rationale
IMAgINE EURO, coordinated by the WHO Collaborating Center of the IRCCS Burlo Garofolo Trieste is a project based on a network of more than 15 countries. It includes two online surveys (one for mothers, the other for health workers) to explore maternal and newborn health services preparedness, quality and resilience, among countries of the WHO European Region, at different phases of the COVID-19 pandemic. This webinar is intended for those who, for various reasons, are involved in translating scientific knowledge into policies: institutions, voluntary sector, and other stakeholders, with a focus on the quality of care in pregnancy, childbirth and maternal and child health.

Aims and objectives
The aim is to share the key concepts on effective actions for translating research into maternal and child health policies, including health promotion in the first 1000 days. Successful or unsuccessful case studies, at all levels, related to the WHO European Region will also be presented: hospitals, communities, local health authorities, as well as regional, country-level, European, or UN bodies and regulatory agencies.

Training method: on Starleaf online platform
Official language: The Conference is English

PROGRAMME:

14.00 Opening session
Welcome and objectives of the meeting
Angela Giusti
Welcome from WHO HQ, Geneva
Ornella Lincetto
Welcome from WHO CC MCH, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste
Marzia Lazzarini
Welcome from WHO CC OP ISS
Angela Spinelli, Paola Nardone
Welcome from UNICEF Italy
Paolo Rozera
Welcome from the University of Central Lancashire
Soo Downe

14.15 Session 1 – Local initiatives
Moderators: **Angela Giusti, Elise Chapin**
Translation of WHO Standards into Bosnian
Amira Cerimagic
Breastfeeding intention and knowledge in secondary-school students in Croatia
Marija Catipovic
Family Integrated Care in NICU – Portugal
Mariana Amorim

15.00 Discussion

15.30 Break

15.45 Session 2 – National / International initiatives
Moderators: **Angela Spinelli, Paola Nardone, Soo Downe**
The Italian maternal mortality surveillance system
Serena Donati
Creating and implementing European Midwifery Unit Standards
Lucia Rocca-Ihenacho

16.05 Discussion

16.35 Existing frameworks for translating research evidence into policy and practice
Marzia Lazzarini

16.45 Closure of the meeting & expected next steps

For any further information about the conference, please contact the Organizing Staff.

Formazione

The poster features logos at the top for the National Institute of Health (Istituto Superiore di Sanità), the National Centre for Disease Prevention and Health Promotion, the WHO Collaborating Centre on Childhood Obesity, and UNICEF Italia. The main title is in English and Italian. The date and location are clearly stated. At the bottom, there is a horizontal line, the name of the host institution, and an illustration of a family in a landscape with a house, trees, and a sun.

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
NATIONAL CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION
WHO Collaborating Centre on Childhood Obesity
unicef ITALIA

INTERNATIONAL CONFERENCE

**Infant feeding in emergencies:
*lessons learned and next steps***

**Alimentazione infantile nelle emergenze:
*lezioni apprese e prossimi passi***

October 28th, 2022 - 28 Ottobre 2022

National Institute of Health, Rome
Istituto Superiore di Sanità, Roma

**Istituto Superiore di Sanità
National Institute of Health**

**WHO Collaborating Center on
Childhood Obesity**

Formazione



PROVIDER N. 2224



Mod. F1 Programma corso FAD Rev.3 del 04/03/2019, Pag. 1 di 5



Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020. Obiettivo Specifico 1. Asilo – Obiettivo Nazionale 1. Accoglienza/Asilo – lett. C Potenziamento del sistema 1° e 2° accoglienza- Tutela della Salute – Prog – 2261 “G-START – Governance, Salute, Territorio, Accoglienza per Richiedenti asilo e Titolari di protezione: sperimentazione di un modello”.

“Promozione della salute, dell’allattamento e della genitorialità responsiva nei primi 1000 giorni con un approccio transculturale. Corso base per professioni sanitarie e assistenti sociali”

dal 25 gennaio al 14 dicembre 2022

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute

e

Servizio Formazione

con

ASL Roma 5

e

Comitato Italiano per l’UNICEF – Fondazione Onlus

N° ID: 197F22

Descrizione

Negli ultimi anni molte sono state le evidenze scientifiche sull’importanza dei primi mille giorni di vita, un periodo straordinario di formazione e crescita per le bambine e i bambini. Investire quindi sulla promozione del benessere materno-infantile significa sostenere e promuovere un “ambiente ottimale” (che deve esserci già dalla vita intrauterina) prendendosi cura della madre, del padre, della coppia genitoriale e del contesto in cui il nucleo familiare vive sia a livello micro (la famiglia, la comunità di appartenenza) che macro (la società, la cultura, le politiche), secondo quanto previsto anche dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dai documenti d’indirizzo sulla *Nurturing Care*.

Le nuove prove scientifiche e i nuovi modelli di riferimento proposti da OMS e UNICEF, compresi quelli recenti sul counselling, mostrano la necessità di un approccio olistico che coinvolga non solo i professionisti e professioniste sanitarie, ma tutti gli attori che contribuiscono al benessere della madre, padre, bambino/bambina all’interno delle comunità locali per una responsabilità condivisa e sociale. L’importanza di una rete “di prossimità”, sanitaria, educativa e sociale, con competenze specifiche sugli Standard delle Buone Pratiche OMS/UNICEF, costituisce uno degli elementi chiave della *governance* nella presa in carico delle popolazioni ad aumentata vulnerabilità, tra cui richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale, famiglie a basse risorse, in condizioni di instabilità, di mancato accesso ai servizi essenziali, di discriminazione, con ripercussioni sulle opportunità di crescita e sviluppo del nucleo familiare.

Formazione



Le cure che nutrono (Nurturing Care). La promozione della genitorialità responsiva e dello sviluppo precoce dei bambini e delle bambine fin dal percorso nascita, 10-11 maggio 2022

Formazione



*Sviluppo e Gestione dei Piani di Promozione della Salute per gli Operatori Sanitari del SSN-Regione Puglia,
Università di Bari*

XVII Incontro della Rete Baby-Friendly - Istituto Superiore di Sanità, 9 ottobre 2024

Infografiche AINE

EVITARE E GESTIRE DONAZIONI INAPPROPRIATE DI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO E ALTRI PRODOTTI NON AMMESSI

Una guida per il personale di primo soccorso, i donatori e i governi

Durante le emergenze

Non sollecitare, donare, accettare o distribuire donazioni di sostituti del latte materno (SLM) e altri prodotti

⚠️ "Donazioni non ammesse"

Le donazioni e le distribuzioni incontrollate dei seguenti prodotti mettono a rischio i bambini e le bambine:

- Sostituti del latte materno, compresi la formula, i cosiddetti latte "di proseguimento" o "di crescita"
- Altri prodotti lattiero-caseari, ad esempio latte vaccino liofilizzato o liquido, latte di soia, latte evaporato o condensato, latte fermentato o yogurt
- Tè, succhi e acque per bambini commercializzati come adatti a bambini sotto i sei mesi.
- Biberon, tettarelle, tiralatte.
- Qualsiasi alimento complementare commercializzato per l'uso di bambini e bambine sotto i sei mesi.

⚠️ Non chiedere mai donazioni di questi prodotti.

Governi, coordinatori e partner del cluster salute e nutrizione:

- Appoggiare e diffondere una politica che dia chiarezza e sostenne la messa in azione di un sistema di segnalazione e sensibilizzazione (segnalazione canonica, distribuzione, campagne)
- Condividere sistematicamente le informazioni, comprese le informazioni sui rischi, con i donatori.
- Chiedere una lista forte per evitare e gestire le donazioni.
- Supportare e diffondere rapidamente una da distribuzione con biberon.

Donatori

- Evitare di offrire donazioni, ma se si riceve una donazione, suggerire al donatore di portare il latte a casa e di conservarlo in frigorifero.
- Non accettare donazioni di latte materno o altri prodotti.
- Non accettare donazioni di latte materno o altri prodotti.

Le donazioni possono

1. Rilievare e segnalare

- Attivare un sistema di segnalazione per le donazioni incontrollate (ad es. un modulo online).
- Sensibilizzare tutti gli stakeholder sul perché e sul come segnalare donazioni, distribuzioni incontrollate e altre violazioni del Codice.
- Condividere rapidamente le segnalazioni con l'agenzia di coordinamento AINE/Task Force per evitare e gestire le donazioni inappropriato.

Controllo

Il prodotto può essere distribuito?

Il prodotto è adatto al bambino?

Il prodotto è distribuito al donatore o al governi.

Parte della serie di infografiche

Per saperne di più www.enonline.net/ife

SOSTENERE I NEONATI E LE NEONATE IN ALIMENTAZIONE CON FORMULA DURANTE LE EMERGENZE

Guida per il personale di primo soccorso (compresi coloro che si occupano di aspetti sanitari, della nutrizione e della protezione dei bambini)

I neonati e i bambini che sono alimentati con sostituti del latte materno (SLM) come la formula sono ad alto rischio di malnutrizione, malattia e morte durante le emergenze. Agire immediatamente per proteggerli e sostenere le madri e gli altri caregiver per ridurre al minimo il rischio e soddisfare i bisogni nutrizionali dei bambini e delle bambine.

Nelle emergenze, l'uso del SLM richiede un pacchetto contestualizzato, coordinato e duraturo di assistenza e supporto qualificato per proteggere e sostenere TUTTI i bambini e le bambine (sia allattati che non). Fare riferimento all'infografica su [Pianificazione e gestione degli interventi a sostegno dell'alimentazione con formula durante le emergenze](#) per una guida su come offrire questo supporto.

- 1. Verificare attentamente caso per caso se si applicano i criteri per l'uso di SLM**
 - Il bisogno di SLM dovrebbe essere determinato attraverso una valutazione individuale da parte di personale sanitario qualificato, esperto di alta qualità nutrizionale infantile. Visitare i seguenti criteri:
 - Non sono disponibili altri tipi di latte materno (latte materno, latte materno donato, latte materno di riserva, latte materno di riserva, latte materno di riserva, latte materno di riserva).
 - Non sono disponibili altri tipi di latte materno (latte materno, latte materno donato, latte materno di riserva, latte materno di riserva, latte materno di riserva, latte materno di riserva).
 - Non sono disponibili altri tipi di latte materno (latte materno, latte materno donato, latte materno di riserva, latte materno di riserva, latte materno di riserva, latte materno di riserva).
- 2. Verificare se il SLM può essere usato in condizioni igieniche adeguate e sicure**

Cosa serve	SLM in polvere	Formula liquida per lattanti pronta all'uso
Acqua pulita per la preparazione della formula	⚠️	✅
Attrezzature e servizi igienici per il lavaggio delle mani	⚠️	✅
Conservazione in luoghi puliti e sicuri	⚠️	✅
Fonte di calore	⚠️	✅
Spazio refrigerato per la pulizia dell'attrezzatura (biberon, tettarelle e biberon)	⚠️	✅

Può essere fornito un SLM per garantire una preparazione igienica e sicura?

✔️ Fornire il latte. ❌ Fornire il latte solo per l'alimentazione del neonato (DIT).
- 3. Fornire in maniera riservata il SLM e le attrezzature associate del SLM**

Un SLM approvato, etichettato nella lingua corretta e conforme al Codice Internazionale dell'OMS.

Per ulteriori informazioni sulla preparazione e gestione a sostegno dell'alimentazione con formula durante le emergenze per solo latte materno, visitate il sito www.enonline.net/ife.

Spiega e attrezza per la consegna, la preparazione e la pulizia. **Tettarelle** **Acqua potabile** **Servizi igienici**
- 4. Fornire counselling e supporto come distribuire il biberon nei modi più sicuri possibili per l'uso di SLM**

Preparazione corretta? **Alimentazione appropriata** **Alimentazione con tetta? (3 dimensioni)** **Doce e quando ricevere a una figura sanitaria** **Conservazione sicura in un luogo pulito e sicuro**

Preparazione corretta? **Alimentazione appropriata** **Alimentazione con tetta? (3 dimensioni)** **Doce e quando ricevere a una figura sanitaria** **Conservazione sicura in un luogo pulito e sicuro**

Preparazione corretta? **Alimentazione appropriata** **Alimentazione con tetta? (3 dimensioni)** **Doce e quando ricevere a una figura sanitaria** **Conservazione sicura in un luogo pulito e sicuro**
- 5. Implementare un programma di follow-up regolare (ogni 2 settimane o più frequentemente)**

Monitorare la crescita e la salute. **Conoscenza sull'alimentazione del neonato e del bambino e sulle sue esigenze (nutrizionali)** **Conoscenza e servizi aggiuntivi (se necessario)**

Monitorare la crescita e la salute. **Conoscenza sull'alimentazione del neonato e del bambino e sulle sue esigenze (nutrizionali)** **Conoscenza e servizi aggiuntivi (se necessario)**

Monitorare la crescita e la salute. **Conoscenza sull'alimentazione del neonato e del bambino e sulle sue esigenze (nutrizionali)** **Conoscenza e servizi aggiuntivi (se necessario)**
- 6. Ripetere il passo 5 fin quando il bambino e la bambina può essere allattata con latte materno o raggiunge almeno i 6 mesi di età***

Il SLM va fornito per tutto il tempo in cui il bambino o la bambina ne ha bisogno.

Il biberon è il modo sicuro e affidabile di fornire latte materno a un neonato. L'allattamento al seno è il modo sicuro e affidabile di fornire latte materno a un neonato. L'allattamento al seno è il modo sicuro e affidabile di fornire latte materno a un neonato.

Parte della serie di infografiche dell'Infant Feeding in Emergencies Core Group. Per saperne di più www.enonline.net/ife

Infografiche AINE

CONFLITTO IN UCRAINA E SOSTEGNO ALLE PERSONE MIGRANTI E RIFUGIATE

ALLATTAMENTO E ALIMENTAZIONE INFANTILE DURANTE LE EMERGENZE



Allattare fino a 6 mesi esclusivamente al seno e continuare a farlo successivamente, con l'integrazione di alimenti adeguati, tutela il benessere e aumenta la sopravvivenza di bambine e bambini



Indirizzare le mamme e i papà con lattanti ai servizi (Consulenza Pediatrica Medica) e ai gruppi dell'istituto



L'alimentazione con formula



www.iss.it

CONFLICT IN UKRAINE AND SUPPORTING MIGRANTS AND REFUGEES

INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING IN EMERGENCIES



КОНФЛІКТ В УКРАЇНІ ТА ПІДТРИМКА МІГРАНТІВ ТА БІЖЕНЦІВ

ГРУДНЕ ВИГОДУВАННЯ ТА ДИТЯЧЕ ХАРЧУВАННЯ ПІД ЧАС НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ



Грудне вигодовування до 6 місяців виключно грудним молоком і продовження його надалі, з додаванням адекватної їжі, захищає добробут і збільшує виживання дітей



Направляйте матерів і батьків з немовлятами до місцевих служб охорони здоров'я (сімейні консультації, сімейна педіатрія, загальна медицина) та групи підтримки грудного вигодовування в громаді



Годування сумішшю («дитяча суміш») має бути призначена лише для немовлят, яким вона дійсно потрібна. Важлива оцінка кожного випадку кваліфікованим персоналом медичних служб



необхідно уникати пожертвування «молочної суміші», дитячих пляшечок, сосок та інших продуктів для годування немовлят, оскільки вони можуть піддати ризику здоров'я немовлят, яких годують груддю, і дітей, яких не годують груддю. Віддавати перевагу грошовим пожертвуванням через офіційні канали



www.iss.it

www.unicef.it



Donations of formula, baby bottles, teats and other infant feeding products must be avoided because they can expose both nursing and non-nursing babies to health risks. Cash donations through official channels should be encouraged instead.



ENSURING COMPETENCY OF DIRECT CARE PROVIDERS TO IMPLEMENT THE BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE



COMUNITÀ



JA PreventNCD
Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases

Co-funded by the European Union

Pilot e validazione



*Next Baby-Friendly Hospitals
Initiative Meeting 2026*



 ***Roma, ISS***

I progetti...gli ultimi



NURTURING CARE - La promozione della genitorialità responsiva e dello sviluppo precoce dei bambini e delle bambine fin dal percorso nascita

Le cure che nutrono (Nurturing Care).

La promozione della genitorialità responsiva e dello sviluppo precoce dei bambini e delle bambine fin dal percorso nascita

GUIDA METODOLOGICA

per facilitatori e facilitatrici dei corsi multiprofessionali e transettoriali

In collaborazione con:



I progetti...gli ultimi



Durata: 2023-2024



Coordinamento generale: Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Coordinamento: Angela Giusti
angela.giusti@iss.it



Centro per la Salute del Bambino



Cerchio degli Uomini



ZADIG



deepblue



MASCHILE PLURALE



INTERNATIONAL
STEP by STEP
ASSOCIATION

Partner:

Centro per la Salute del Bambino Onlus (CSB)
Cerchio degli Uomini (CdU)
Zadig società benefit SRL
Deep Blue SRL
Maschile Plurale APS ETS (MP)
Step by step Association (ISSA)



ACP
ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI

Partner associati:

Comitato Italiano per l'UNICEF
Associazione culturale pediatri (ACP)



iris
Istituto Ricerca
Intervento Salute

Collaborazione scientifica:

Istituto Ricerca Intervento Salute (IRIS).

Contatti

redazione@42-parentproject.eu
www.4e-parentproject.eu

I progetti...gli ultimi

WP6 – Task 6.5

Baby-Friendly Community and Health Services (BFC&HS)



JA PreventNCD

Paesi partecipanti: Italia & Norvegia, Grecia, Lithuania, Slovenia, Spagna (Valencia), Ucraina; Germania (observer)

Obiettivo specifico →

Implementare la Best Practice (BP) “Baby-friendly community health services” e le relative azioni pilota in nuovi setting, **per aumentare la prevalenza dell’allattamento** come contributo alla riduzione dell’incidenza di cancro e alter malattie non trasmissibili più avanti Nella vita, a partire dai primi 1000 giorni di vita (dalla gravidanza a 0-2 anni), con un focus sulle disuguaglianze sociali e di salute.

Gruppi target

- *donne in gravidanza, partner, madri, padri, bambine e bambini, famiglie*
- *personale del settore della salute, sociale, educativo*
- *studenti delle scuola e università*
- *team di coordinamento e personale delle emergenze*
- *comuni, ONG, associazioni, terzo settore*

Contesti di implementazione:

- *province, comuni, quartieri*
- *ambienti educativi (scuole della prima infanzia, università)*
- *luoghi di lavoro*
- *servizi sanitari e sociali*
- *ambiente digitale*

Partner per l’Italia:

- *Istituto Superiore di Sanità*
- *Regione Calabria*
- **Comitato Italiano per l’UNICEF**
- *Associazione Culturale Pediatri*
- *Confederazione di Organizzazioni Italiane per la Ricerca Analitica sui Gruppi*
- *Associazione Cerchio degli Uomini*
- *European Confederation for Primary Care Pediatricians*



Co-funded by
The European Union

Pilot per raccogliere indicatori prevalenza allattamento e alimentazione infantile



WHO Collaborating Centre
on Childhood Obesity

I progetti...gli ultimi

