



***Diventare genitori insieme all'epoca del COVID-19. Percorso nascita e primi 1000 giorni: nuove sfide e nuove strategie***

19 giugno 2020



## **COVID-19: gravidanza, parto e allattamento. Il supporto scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità**

Angela Giusti\*

*Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la  
Promozione della Salute, ISS*

***\*Conflitto d'interesse da  
dichiarare: nessuno***

*Il progetto PARENT è co-finanziato dal Programma REC della Commissione Europea con Grant Agreement n. 810458. Il contenuto del presente materiale riflette unicamente la visione degli autori, unici responsabili dello stesso, e la Commissione non risponde dell'utilizzo delle informazioni ivi contenute.*



# Lo scenario iniziale e la strategia di comunicazione scientifica a supporto della pratica clinica

## Razionale:

- esigenze di riorganizzazione della rete assistenziale e revisione dei percorsi di presa in carico delle donne in gravidanza, delle madri, dei padri e dei neonati
- nella fase iniziale dell'epidemia, tra gennaio e marzo 2020, le evidenze scientifiche a supporto delle decisioni cliniche erano ancora scarse e non sempre univoche
- a partire da febbraio 2020 il CNaPPS ha curato una selezione di risorse e letteratura su gravidanza, parto e allattamento

**Obiettivo:** fornire indicazioni tempestive e utili alla pratica clinica a chi, in quella fase, si trovava a dover definire percorsi e protocolli assistenziali in assenza di chiare evidenze scientifiche

## Metodo:

- interrogazione sistematica delle banche dati (tutti i disegni di studio e lingue da gen 2000)
- selezione critica delle news da fonti web
- rassegna sistematica dei documenti prodotti dalle agenzie governative internazionali e dalle società scientifiche di settore



Gravidanza, parto e  
allattamento



L'epidemiologia per la sanità pubblica  
Istituto Superiore di Sanità

Indice A-Z dei contenuti

Cerca..



## Coronavirus

Home | EpiCentro



Coronavirus

### COVID-19: gravidanza, parto e allattamento

Informazioni generali



[English \(Inglese\)](#)

#### Leggi gli approfondimenti:

- [Studio BiSogni: bisogni e prospettive nel percorso nascita in epoca COVID](#), dell'11 giugno 2020
- [Survey sullo stato dell'arte dell'assistenza alla nascita nell'emergenza COVID-19 nell'ambito della Rete italiana degli Ospedali Amici dei Bambini \(Studio Covid-Rete Baby-Friendly Italia\)](#), del 21 maggio 2020
- [Procreazione medicalmente assistita e COVID-19: la survey del Registro nazionale PMA](#), del 20 maggio 2020
- [COVID-19: vivere insieme la nascita. La presenza in ospedale dei padri o della persona a scelta della donna](#) del 13 maggio 2020
- la pagina dedicata al progetto di ricerca sull'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza, coordinato da ItOSS in collaborazione con le Regioni "L'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza: studio prospettico dell'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)"
- l'approfondimento su [tutela della maternità e infezione da COVID-19](#) del 12 marzo 2020

18/6/2020 - Studi  
interventistici per  
COVID-19:

l'aggiornamento al 15  
giugno 2020

18/6/2020 - Rapporto  
ISS-COVID per  
gravidanza, parto,  
allattamento e cura dei  
piccolissimi di 0-2 anni

18/6/2020 - G-START e  
la pandemia da COVID-  
19

#### Leggi gli aggiornamenti pubblicati:

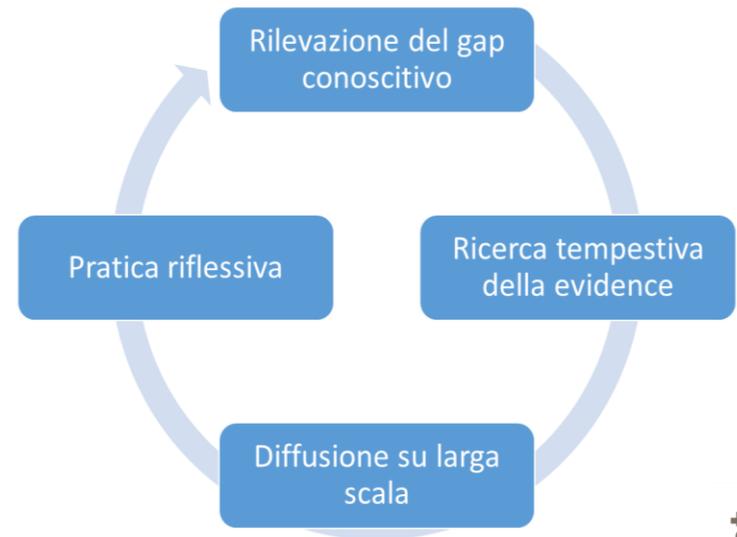
- [aggiornamento del 7 maggio 2020](#)
- [aggiornamento del 30 aprile 2020](#)
- [aggiornamento del 23 aprile 2020](#)
- [aggiornamento del 16 aprile 2020](#)
- [aggiornamento del 9 aprile 2020](#)
- [aggiornamento del 2 aprile 2020](#)
- [aggiornamento del 26 marzo 2020](#)
- [aggiornamento del 19 marzo 2020](#)
- [aggiornamento del 12 marzo 2020](#)
- [aggiornamento del 5 marzo 2020](#)
- [aggiornamento del 27 febbraio 2020](#)

# Metodologia

## Lavoro in Comunità di Pratica

Società scientifiche coinvolte SIN, SIMP, SIP, ACP, SIGO, AOGOI, AGUI, SIAARTI, FNOPO

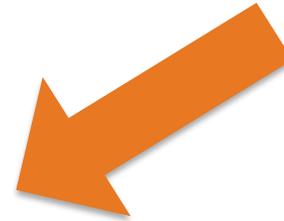
- costante dialogo con le diverse realtà professionali del Paese per presidiare il gap conoscitivo
- numerose richieste pervenute dalle Regioni, Aziende Sanitarie/Ospedaliere, Associazioni, singoli professionisti\* e cittadini\* hanno originato specifici approfondimenti (sicurezza lavoratrice madre, presenza partner/persona a scelta della donna nel percorso nascita)



# Sintesi evidence su

- Infezione SARS-CoV-2 e gravidanza
- Trasmissione verticale
- Tipo di parto
- Luogo del parto
- ***Presenza del partner/persona a scelta della donna***
- Clampaggio del cordone
- Contatto pelle-a-pelle
- Allattamento
- Rooming in
- Dimissione precoce e continuità assistenziale
- Servizi e sostegno all'allattamento in comunità
- Sicurezza dei professionisti sanitari e DPI
- Modelli organizzativi

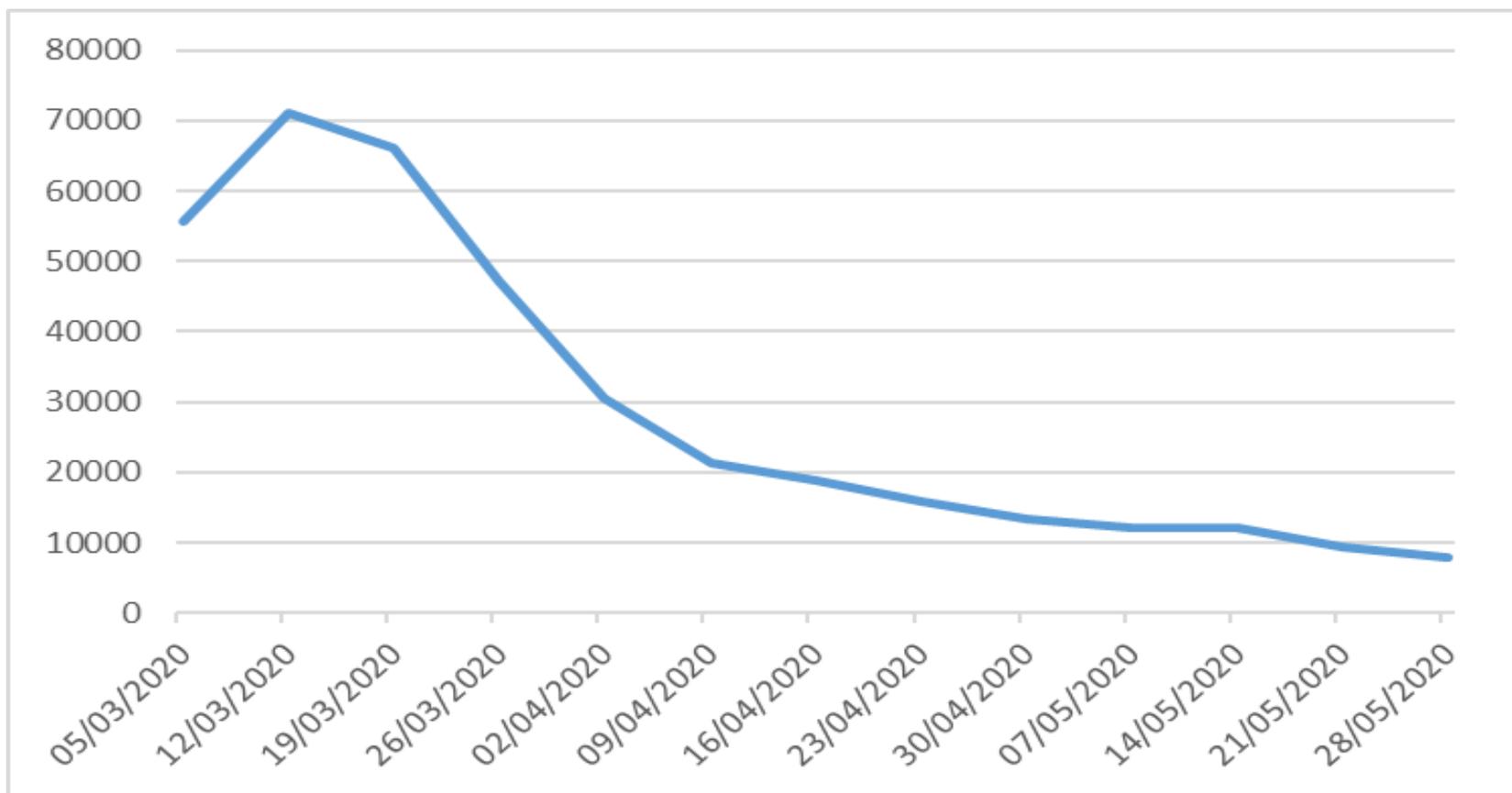
*\* temi inizialmente controversi*



# Visualizzazioni relative agli aggiornamenti settimanali

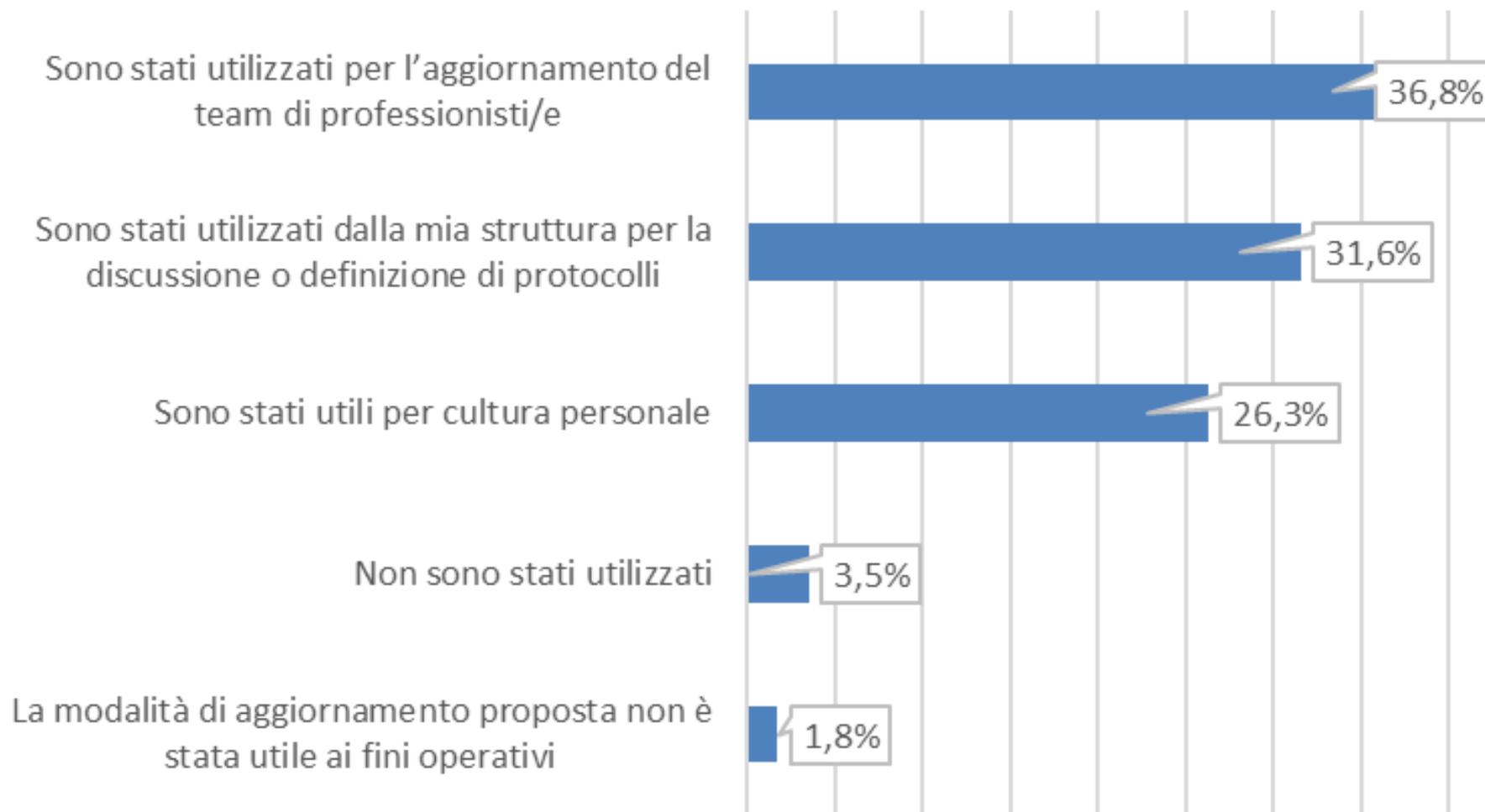
27 febbraio - 28 maggio → 381.358 visualizzazioni

Il grafico mostra l'andamento via via che le evidenze disponibili sono andate consolidandosi e ha dettato la scelta di passare dall'aggiornamento settimanale ad approfondimenti su temi specifici



# Sono serviti?

In che modo gli aggiornamenti pubblicati su Epicentro le sono stati utili? (n. 57)

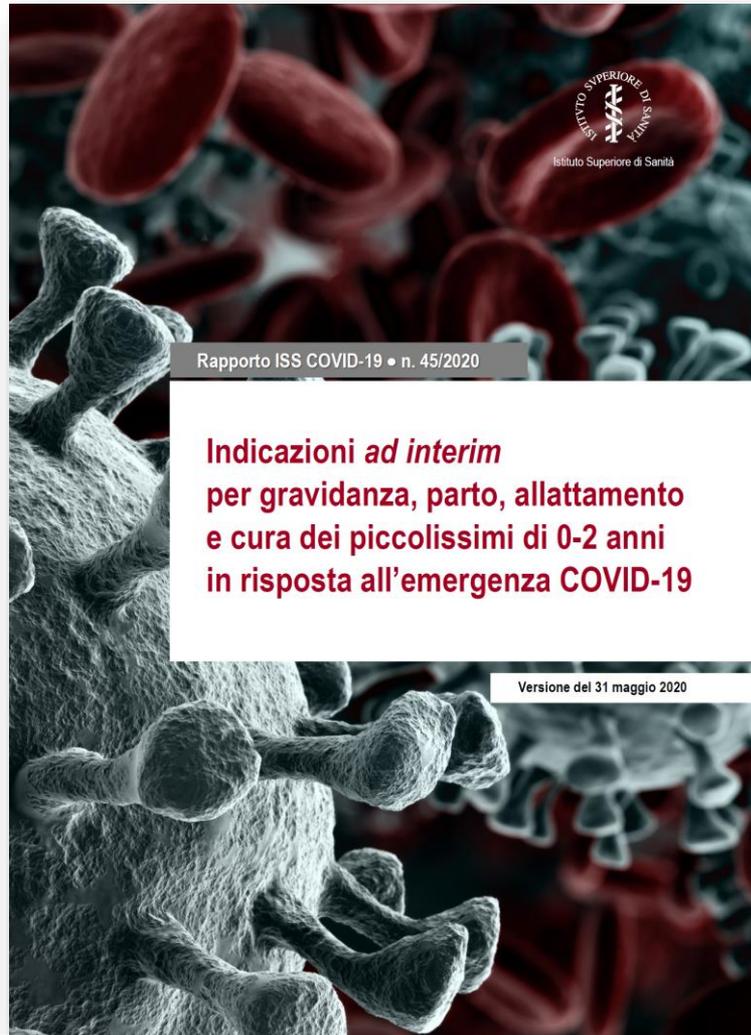


Fonte: Studio Covid-Rete Baby-Friendly Italia, dati preliminari

# Prodotti: professionisti e decisori

Il progressivo consolidarsi di alcune evidenze ha consentito di produrre una *interim guidance* e di passare da un aggiornamento settimanale ad approfondimenti dedicati.

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, e Donati S.



## 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 la 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.

# Prodotti: professionisti e decisori

Collaborazione con l'**ECDC** alla produzione del corso online

**“Micro learning - 7. Mother-infant health in the context of COVID-19”**

Durata 30 minuti

Disponibile gratuitamente dal 29 aprile 2020 (lingua inglese)

→ *Endorsement ECDC su temi rilevanti: presenza partner/persona a scelta della donna, contatto pelle-a-pelle, rooming-in*



## Micro learning - 7. Mother-infant health in the context of COVID-19

Audience: Healthcare professionals wo...

Duration: 30 minutes

Start/creation date: 29/04/2020

Tags: Birth, Breastfeeding, COVID-19, H...

**Welcome to EVA**  
the online learning platform of the  
European Centre for Disease Prevention and Control



Fonte: Santa Chiara Hospital, Trento

# Prodotti: pubblico generale

**Sono incinta**  
Come posso proteggermi dal COVID-19?

1 Lavati spesso le mani

2 Evita di toccarti occhi, naso e bocca

**Le donne con COVID-19 possono allattare se lo desiderano**  
Dovrebbero:

1 Praticare un'igiene respiratoria (es tossire o starnutire in un fazzoletto) o indossare una mascherina

2 Lavare le mani prima e dopo aver toccato il bambino

3 Pulire e disinfettare regolarmente tutte le superfici di casa

**Tutte le donne, a prescindere dalla positività a COVID-19, hanno il diritto di partorire in sicurezza e vivere un'esperienza positiva**

1 Rispetto e dignità

2 **Avere vicino una persona di propria scelta**

3 Comunicazione chiara da parte del personale della maternità

4 Strategie di riduzione del dolore

5 Quando possibile muoversi durante il travaglio e scegliere la posizione per il parto

Ripresa dell'allattamento

A cura del Gruppo ISS "Comunicazione Nuovo Coronavirus" 9 aprile 2020



# Prodotti: pubblico generale



## Raccomandazioni per l'allattamento durante la pandemia COVID-19

L'allattamento protegge i neonati e le neonate dalle malattie. Questo effetto protettivo si protrae durante tutta l'infanzia e per il resto della vita. L'allattamento è particolarmente efficace contro le malattie infettive perché rinforza il sistema immunitario e trasferisce gli anticorpi direttamente dalla madre al bambino o bambina.

Per le madri sane, si applicano le pratiche pre-pandemia. Come per tutti i casi confermati o sospetti COVID-19, le madri con sintomi che allattano devono prendere delle precauzioni.

### Indicazioni standard per l'alimentazione dei bambini

- Iniziare l'allattamento entro un'ora dalla nascita.
- Continuare l'allattamento esclusivo per 6 mesi, poi introdurre cibi complementari adeguati e sicuri.
- Continuare l'allattamento fino a due anni e oltre, secondo il desiderio di madre e bambino.

### Azioni per le madri sospette o confermate COVID-19 che allattano

Pratica l'igiene respiratoria, anche durante la poppata (ad esempio starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie). Se hai sintomi respiratori, usa una mascherina quando sei vicina al tuo bambino.

Lavati accuratamente le mani con sapone o disinfettante prima e dopo il contatto con il bambino.

Pulisci e disinfetta regolarmente tutte le superfici che tocchi.

Se hai sintomi importanti che ti impediscono di prenderti cura del piccolo o di proseguire l'allattamento diretto al seno, puoi spremere il latte perché sia somministrato al bambino.

Se sei troppo malata per allattare o spremere il latte, puoi considerare la rilattazione (riprendere l'allattamento dopo un'interruzione), o l'uso del latte umano.



### Azioni per le strutture e il personale sanitario

Chi opera nei servizi di maternità e con neonati non dovrebbe promuovere l'uso di sostituti del latte materno (formule artificiali), biberon, tettarelle o ciucci, sia nelle strutture, sia attraverso lo staff. Indipendentemente dal fatto che la madre o il bambino abbiano un'infezione sospetta, probabile o confermata da COVID-19, è necessario che le madri possano:

- essere accompagnate da una persona di propria scelta durante il travaglio, il parto e, quando possibile, la degenza
- praticare il contatto pelle-a-pelle in sicurezza
- stare in stanza con il proprio bambino in *rooming-in* durante il giorno e la notte, in particolare subito dopo la nascita e l'avvio dell'allattamento.

### Sostegno alle madri e ai padri

Se tu, il tuo compagno, il tuo bambino siete sospetti o confermati COVID-19, cercate sostegno per l'allattamento, supporto psicosociale o sostegno pratico per l'alimentazione e la gestione del piccolo/a.

Potete rivolgervi a professioniste/i adeguatamente formate/i; molti Consultori Familiari e ambulatori hanno attivato un sistema di sostegno a distanza, così come i gruppi di mamme e papà nella comunità. L'elenco dei gruppi della vostra zona è disponibile sul sito [www.mami.org](http://www.mami.org)

Il papà ha un ruolo determinante nel sostegno all'allattamento:

- può incoraggiare e sostenere la mamma nell'allattamento e nelle decisioni, aiutarla a superare le difficoltà
- può cercare aiuto quando serve, facendo ricorso ai servizi territoriali (Consultori Familiari, Pediatri di Libera Scelta) che, anche durante l'emergenza, sono disponibili ad incontri e consulenze online
- può trovare modi pratici per gestire insieme la quotidianità (es. cura della casa, del piccolo e dei fratellini o sorelline, sostegno per la gestione delle difficoltà legate alla pandemia).

### Allattamento nelle emergenze:

#### azioni per le associazioni locali e per i media

Durante l'emergenza è necessaria un'azione mirata per proteggere le buone pratiche per l'allattamento. È importante che la comunicazione e le azioni dirette alla popolazione siano aderenti alle "Indicazioni standard per l'alimentazione dei bambini". Non devono essere richieste o accettate donazioni di sostituti del latte materno ("latte artificiali"), alimenti complementari o ausili per l'alimentazione. Le donazioni in denaro sono utilizzate dalle Agenzie di gestione dell'emergenza per l'acquisto dei beni necessari.

Per approfondimenti, consulta la Guida Operativa per l'alimentazione infantile nelle emergenze:

[www.epicentro.iss.it/allattamento/GuidaAllattamentoEmergenze](http://www.epicentro.iss.it/allattamento/GuidaAllattamentoEmergenze)



# COVID-19: vivere insieme la nascita

La presenza in ospedale dei padri o della persona a scelta della donna



«L'esperienza della gravidanza, della nascita e dell'allattamento sono elementi fondanti della genitorialità consapevole, della Nurturing Care e della promozione della salute delle madri, dei padri e dei bambini e bambine [10,11]. **La presenza del padre o di una persona a scelta della donna per il travaglio, il parto e il post partum e, qualora possibile, durante la degenza ospedaliera dovrebbe essere garantita e regolamentata dalle singole strutture sanitarie tenendo conto degli aspetti organizzativi e logistici imposti dall'evoluzione locale dell'epidemia.** Le donne e le famiglie dovrebbero essere informate circa le pratiche assistenziali inerenti l'accesso del padre o della persona scelta adottate dai diversi punti nascita.»

[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it) 13 maggio 2020

# Studio BiSogni: la solitudine narrata

**STUDIO BISOGNI:** bisogni, diritti e prospettive nel percorso nascita in epoca **COVID-19** - Indagine qualitativa 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\*

*Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI) & ISS*

- Più che il timore dell'infezione, emerge il timore della separazione durante il **travaglio, il parto e la degenza** e la sofferenza per le donne e i partner che l'hanno vissuta
- Mancato ritorno per i **controlli post natali** (accesso negato al partner)
- Per le **interruzioni volontarie di gravidanza**, le donne che andavano con i partner erano «*abbandonate e sole*» con i partner «*soli, ad aspettare giù nel parcheggio*»
- Solitudine nel percorso di **diagnosi e patologia prenatale**, partner assenti durante le ecografie
- **Accompagnamento al lutto perinatale** fatto con la coppia (deroghe alle disposizioni)

*\*Dati preliminari*

## Com'è andata → Punti di forza

- Rapidità di pensiero e di azione, collaborazione e coesione
- Capacità di superare le diverse visioni e gli eventuali ostacoli in maniera più rapida rispetto al tempo ordinario
- Leadership tecnico-scientifica e apporto di tutte le componenti della CoP
- Infrastruttura tecnologica e strumenti comunicativi consolidati e fidelizzati (portale Epicentro) e supporto del team editoriale
- Capacità di confronto e ascolto diretto delle esigenze emergenti dai professionisti, associazioni e cittadini  
**grazie alla capillare rete di relazioni consolidate**

## Com'è andata: sfide

- Difficoltà nei processi decisionali per ambiti in cui la evidence risulta incerta o contraddittoria
- **Rischio di retrocedere su standard di qualità consolidati (es separazione madre-bambino, assenza del partner)**
- Differenze interregionali e locali nell'applicazione della evidence disponibile
- Assenza di un sistema rapido e uniforme di monitoraggio delle pratiche clinico-assistenziali nell'emergenza, che restituisca tempestivamente le informazioni necessarie all'azione

## Altre attività in corso

- Studio Covid-Rete Baby-Friendly Italia – UNICEF
- MotherCovidStudy – Harvard Medical School
- Studio multicentrico sui vissuti di donne, coppie, partner, caregiver e professionisti/e – in corso di definizione
- Survey sulla paternità in contesto Covid-19 – Progetto PARENT
- Survey sul percorso nascita in contesto Covid-19 per le donne/coppie richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale – Progetto europeo G-START
- Proposte europee in corso

# Azioni future

Usare i dati quantitativi (epidemiologici) e qualitativi (dimensione soggettiva), per l'analisi critica dell'esperienza Covid-19 e le ripercussioni sul percorso nascita

**Abbiamo fatto abbastanza?**

**Quali sono state le aree critiche?**

**Siamo pronte/pronti a fare meglio?**

*Grazie per l'attenzione*