



L'allattamento in era Covid-19: l'esperienza di elaborazione e sviluppo delle indicazioni della SIN

Massimo Agosti¹
Riccardo Davanzo²
Fabio Mosca³

1. *Presidente Commissione Allattamento e Banche Latte Umano Donato, SIN*
2. *Tavolo Tecnico Allattamento, Ministero della Salute*
3. *Presidente SIN*

Il 30 gennaio furono diagnosticati in Italia i primi 2 casi di importazione di Covid-19 in due turisti cinesi. Il giorno dopo (31 gennaio) usciva la dichiarazione dell'OMS di un *global alert* in merito alla diffusione dell'epidemia di un nuovo Coronavirus identificato dagli scienziati cinesi

e rinominato SARS-CoV-2. A quel punto fu chiaro che si trattava di una situazione con possibili rilevanti conseguenze sulla salute pubblica internazionale ed in particolare anche sulla gestione del parto e del puerperio.

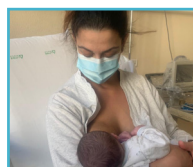
continua a pag. 2 >>

sommario



Incontrare i genitori durante la pandemia: l'esperienza dell'IRCCS Ca' Granda

Colombo, Orsi pag. 4



Promozione dell'allattamento al seno in TIN durante la pandemia da Covid-19

Mondello, Perugi pag. 6



Il metodo PBL applicato alla formazione del personale sanitario sull'allattamento

Bua, Pittini, Travan pag. 8



Banche del latte umano donato e Covid-19

Moro pag.10



La sanificazione dei biberon ai tempi del SARS-CoV-2: l'esperienza dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma

De Rose, Salvatori pag.12



Allattamento al seno e Covid-19

Giustardi pag.15

innovazione

Il virtual breastfeeding support ai tempi del Covid-19, ovvero il sostegno via web alla mamma che allatta

Giuseppe Giordano
*U.O. Neonatologia e TIN A.O Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo
Responsabile portale Allattamenti Riuniti*

La pandemia di Covid-19 ha accelerato la diffusione di varie innovazioni scientifiche e tecnologiche in virtù delle necessità emergenti. Le severe restrizioni nei contatti interpersonali e nella mobilità individuale hanno costretto a rimodulare anche la promozione ed il sostegno dell'allattamento, privilegiando la comunicazione informatizzata *in remote* rispetto al tradizionale *face to face*.

continua a pag. 3 >>

continua dalla prima pagina

Memori delle incertezze cliniche ed organizzative vissute nei Punti Nascita in occasione della precedente pandemia da H1N1 della stagione 2009-2010, il Direttivo della Società Italiana di Neonatologia (SIN) con la Commissione Allattamento, d'intesa con il Tavolo Tecnico Allattamento del Ministero della Salute (TAS) e con l'AIBLUD ha ritenuto di attivarsi per elaborare delle linee guida da mettere prontamente a disposizione dei neonatologi italiani. In data 28 febbraio 2020 veniva diffusa la versione 1.0 di un documento che, tenuto conto del Covid-19, forniva indicazioni di gestione della coppia madre-neonato in particolare sull'allattamento e rooming-in. Naturalmente la validità temporale delle indicazioni contenute nel documento era ad interim, in considerazione della scarsa letteratura su SARS-CoV-2 e Covid-19 in quel momento disponibile. La versione 2.0 di queste indicazioni della SIN è stata diffusa a distanza di circa 1 mese (22 marzo) e fatta propria anche dall'Union of European Neonatal and Perinatal Societies (UENPS); successivamente è stata tradotta in un articolo pubblicato online in bozze in data 3 aprile dalla rivista *Maternal & Child Nutrition*, suscitando un notevole interesse sia

da parte dei media (citazione sul *New York Times*) che negli ambienti scientifici (21 citazioni su PubMed fino alla data del 19 luglio). Se escludiamo le prime indicazioni perinatologiche cinesi, quelle della SIN sul neonato di madre Covid-19 hanno avuto il merito d'essere risultate le prime fra quelle delle Società europee e americane di Neonatologia e/o Pediatria a venir pubblicate su una rivista con IF. Successivamente in data 10 maggio 2020 è

non ne hanno smentito la validità. In secondo luogo, mentre inizialmente non era stato possibile prendere una posizione comune con la componente ostetrico-ginecologica su alcune pratiche in Sala Parto, nella versione 3.0 è stata possibile una presa di posizione sul ritardato clampaggio del cordone ombelicale e sull'applicazione del pelle a pelle in sala parto. In terzo luogo, riteniamo che in questa fase vada documentata quale sia stata e continui

reclutate fra il 25 febbraio e 25 giugno 2020, il 32,9% ha avuto un parto mediante TC, il 73,4% ha allattato (anche fornendo latte materno spremuto), il 63,5% ha praticato il rooming-in, ma solo il 15% ha potuto praticare il pelle a pelle alla nascita.

Anche la Commissione Allattamento della SIN ha esplorato la situazione dell'allattamento conducendo a luglio 2020 una survey su una selezione di 10 ospedali italiani (Varese, Cittiglio, Tradate,

giamento ad allattare al seno, le scelte pratiche di isolare la donna in travaglio-parto e in puerperio e la riduzione del pelle a pelle possono costituire degli importanti impedimenti ad un corretto e fisiologico avvio della lattazione.

Un dato meritevole di riflessione è quanto emerso dalla narrazione delle puerpere sull'esperienza in ospedale. Tali dati qualitativi hanno documentato grandi disagi, solitudine e stress della donna conseguente alla limitazione sino al divieto ai familiari anche stretti di poterle stare accanto.

L'insieme di questi dati suggerisce la necessità di monitorare l'andamento dell'allattamento e più in generale delle pratiche ospedaliere, non solo per rilevare in che misura rispondano alle evidenze scientifiche, ma anche per renderle meglio tollerabili dalle famiglie. Infine situazioni inaspettate e gravi che determinano forti cambiamenti organizzativi sia sul versante ospedaliero sia su quello territoriale, quali la pandemia Covid-19, non devono far perdere di vista - né tantomeno ostacolare - il ruolo fondamentale di prevenzione psicofisica da parte del latte materno.

**Massimo Agosti
Riccardo Davanzo
Fabio Mosca**

Pratica ospedaliera	Risultato
• Donna sola sia in travaglio che al parto	2/10
• Incoraggiamento del <i>pelle a pelle</i> in Sala Parto	6/10
• Incoraggiamento del <i>rooming-in</i>	8/10
• Puerpera sola nel <i>post partum</i>	5/10
• Incoraggiamento ad allattare al seno	9/10
• Riduzione di grado e misura variabile dell'accesso dei familiari in Patologia Neonatale/TIN	8/9 §

Tabella 1 - Sintesi dei risultati della Survey della Commissione Allattamento della SIN sulle pratiche cliniche ed allattamento in 10 Punti Nascita (elaborazione a cura della dott.ssa Silvia Perugi, Neonatologia del Careggi di Firenze)

uscita anche una versione 3.0. A distanza di oltre 6 mesi dall'uscita della versione 1.0 di queste Indicazioni ad interim crediamo di poter fare alcune considerazioni generali. In primo luogo, la proposta gestionale contenuta nelle indicazioni della SIN mantiene la sua piena validità attraverso le 3 successive versioni dal momento che la pubblicazione di studi e linee guida successivi

ad essere l'applicazione nei Punti Nascita di queste linee di indirizzo della SIN. A tale proposito sono attualmente in corso nel nostro Paese survey sia internazionali (COVID Mothers Study della Harvard Medical School), che nazionali (della SIN e dell'ISS).

Secondo dati preliminari nazionali non ancora pubblicati su oltre 500 donne italiane Covid-19 positive

Milano-Mangiagalli, Trieste, Torino-Regina Margherita, Firenze-Careggi, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Palermo-Ospedali Riuniti, Reggio Calabria). I risultati principali della survey, che non aveva l'obiettivo di fornire dati epidemiologici e tassi di allattamento, sono elencati nella tabella 1.

Come si può osservare, pur rimanendo forte e quasi unanime l'incorag-



**Anno XIII - Numero speciale
Settembre 2020**
Notiziario della SIN
Testata di proprietà della
Società Italiana di Neonatologia
Corso Venezia, 8 - 20121 Milano

DIRETTORE RESPONSABILE
Fabio Mosca

DIRETTORE
Gina Ancora

EDITORE e REDAZIONE



Brandmaker
Rua Catalana, 120 - Napoli
tel. 081 5515442
email: marketing@brandmaker.it

Registrazione Tribunale
di Milano n. 533 del 6.9.2007

Pubblicazione non in vendita

www.sin-neonatologia.it

XXVI Congresso Nazionale
SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA
e II CONGRESSO SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA INFERMIERISTICA
Presidente Fabio Mosca
Il neonato al centro del futuro.
Evento Residenziale 7-10 OTTOBRE 2020 Venezia, Palazzo del Casinò
Sedi diffuse 8-9 OTTOBRE 2020
Tutte le Sedi Organizzate dalla Federazione delle I. - Milano: Sheraton Milan San Siro
Firenze: Università, Aula Civica di Villa Capriccioli - Roma: Aula Faccioli dell'Ospedale San Giovanni
Ancona: Aula Magna dell'Ospedale Moscati - Palermo: Aula Maurizio Ascari dell'Ospedale Policlinico
Evento Digitale 7-25 OTTOBRE 2020 Piattaforma Digitale Health Polis

Il virtual breastfeeding support ai tempi del Covid-19, ovvero il sostegno via web alla mamma che allatta: modalità, efficacia e... costi

Il consulente è in grado di valutare posizione, attacco, ritmo della poppata, suggerire nuove posizioni

continua dalla prima pagina

Virtual breastfeeding support

La consulenza virtuale in tema di allattamento è una sessione *real-time*, nel corso di un appuntamento individualizzato, durante la quale la/il consulente, presso il proprio studio, e la mamma/famiglia, presso la propria abitazione, si vedono e parlano utilizzando computer, smartphone o tablet. Come se fosse fisicamente presente, il consulente è in grado di valutare posizione, attacco, ritmo della poppata, suggerire nuove posizioni o correggere quelle in essere, offrire sostegno e rassicurare sul buon andamento dell'allattamento, diagnosticare ingorghi o dotti ostruiti, indicare soluzioni. Già nel 2013 lo Stato dell'Indiana (US) aveva avviato un programma di *telelactation virtual visit*, dedicato a famiglie provenienti da ambiti fortemente decentrati e/o contesti socio-economici fragili^{1,2}. Negli anni successivi i servizi di consulenza virtuale si sono diffusi, gestiti in gran parte da consulenti IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultant*), figure professionali "specializzate nella gestione clinica dell'allattamento al seno e della lattazione umana e certificate da un direttivo", l'International Board of Lactation Consultant Examiners, costituito nel 1985 negli US al

fine di garantire una preparazione standard e di alta qualità³.

L'IBCLC può essere un professionista sanitario (ostetrica, infermiere, pediatra, etc.), ma anche una *mamma peer* o altra persona certificata. Le tariffe per accedere ai servizi di tele-lattazione privati variano molto in rapporto alla vocazione sociale dei siti stessi.

In epoca Covid 2 e di distanziamento sociale obbligato anche in Italia molte/i consulenti professioniste/i hanno implementato la modalità *remote* per corsi pre-parto di genitorialità o allattamento e consulti per mamme, precedentemente svolti in presenza. Contemporaneamente, si sono moltiplicate le iniziative *toll-free* dell'associazionismo solidale e della sanità pubblica, la cui gratuità risulta particolarmente utile alla luce della ingravescenza emergenza sociale ed economica⁴. Molte associazioni locali e nazionali di mutuo aiuto hanno posto in essere incontri online, nei quali le mamme hanno condiviso le proprie esperienze e trovato sostegno reciproco.

Ordini Professionali Provinciali delle Ostetriche hanno attivato valide piattaforme di tele-lattazione per le mamme. Fra le Aziende del SSN, il portale *Allattamenti Riuniti* di Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo ha raccolto la sfida dei



tempi. Al servizio di consulenza via e-mail ha aggiunto l'offerta di incontri informativi in videoconferenza, dedicati soprattutto alle mamme in attesa del loro primo bambino.

Conclusioni

Le *e-technologies* sono strumenti efficaci di promozione dell'attitudine e della cultura dell'allattamento e si associano ad un aumento dei tassi di allattamento esclusivo all'avvio, a 4 settimane ed a 6 mesi^{5,6}. La loro diffusione è un processo ineluttabile, già avviato prima della pandemia 2020. Tanto nelle aree urbane, quanto nelle aree rurali, la mobilità è un pesante fattore dissuasivo per quanti

desiderino accedere ad un sostegno competente per l'allattamento.

La videoconferenza è una soluzione economica, efficace ed in grado di raggiungere **tutte le madri** (anche quelle lontane migliaia di chilometri dal consulente), ed in particolare le madri a bassa e/o medio-bassa redditività^{7,8}.

Applicata a specifici programmi di sanità pubblica la *tele-lactation* potrebbe garantire a **tutte le madri** accessibilità ad informazioni corrette, sostegno competente, consulenza efficace, ovvero costituire uno strumento informativo di inclusione sociale e di abbattimento delle disuguaglianze.

Note

1. Wilaiporn R, Nelson E, Wambach KA. A Pilot Study of Home-Based Videoconferencing for Breastfeeding Support. *J Hum Lact.* 2012 Nov; 28(4):464-7. doi: 10.1177/0890334412449071. Epub 2012 Jul 16.
2. Friesen CA, Hormuth LJ, Petersen D et al. Using Videoconferencing Technology to Provide Breastfeeding Support to Low-Income Women: Connecting Hospital-Based Lactation Consultants with Clients Receiving Care at a Community Health Center. *J Hum Lact.* 2015 Nov;31(4):595-9. doi: 10.1177/089033-441 560-1088. Epub 2015 Aug 3.
3. <http://www.aicpam.org/ibclc-per-le-mamme/>.
4. <http://mami.org/cercanella-mappa-chi-puo-aiutarti-a-distanza/>.
5. Pate BL. Effectiveness of Web-based programs in improving breastfeeding self-efficacy. *University of Arkansas for Medical Matern Child Health J.* 2014; 18(1): 296-306. Published online 2014 Jan 1. doi: 10.1007/s10995-013-1265-2.
6. Pate B. A systematic review of the effectiveness of breastfeeding intervention delivery methods. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2009;38(6):642-53.
7. Newby R, Brodrigg W, Ware RS, Davies PS. Internet Use by First-Time Mothers for Infant Feeding Support. *J Hum Lactat.* 2015;31(3):416-24.
8. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis *Acta Paediatrica.* 2015; 104:114-134.

Incontrare i genitori durante la pandemia: l'esperienza dell'IRCCS Ca' Granda

L'emergenza sanitaria ha causato una brusca interruzione organizzativa e ci ha obbligati a trovare una soluzione alternativa per raggiungere il maggior numero di persone



Un gruppo multidisciplinare costituito da neonatologi, ostetriche, infermiere, ginecologi, anestesisti, nutrizionisti e psicologi ha messo in campo tutta la propria professionalità per allestire in poco tempo una versione online dei corsi di accompagnamento alla nascita

**Lorenzo Colombo
Anna Orsi**
U.O. di Neonatologia
e Terapia Intensiva
Neonatale
Fondazione IRCCS
Ca' Granda Ospedale
Maggiore Policlinico
di Milano

I corsi di accompagnamento alla nascita sono un'importante occasione di confronto tra i genitori e le varie figure professionali che questi incontreranno nel loro percorso. Ogni anno nel nostro punto nascita ne vengono svolti numerosi e da sempre si sono rivelati un prezioso strumento per l'orientamento e l'accompagnamento delle famiglie. La pandemia da SARS-CoV-2 ha causato una brusca interruzione organizzativa e ci ha obbligati a trovare una soluzione alternativa che ci permettesse di raggiungere il maggior numero di persone possibile evitando pericolosi as-

sempramenti. Un gruppo multidisciplinare costituito da neonatologi, ostetriche, infermiere, ginecologi, anestesisti, nutrizionisti e psicologi ha messo in campo tutta la propria professionalità per allestirne in poco tempo una versione online. L'obiettivo era quello di continuare a rispondere alle più frequenti domande delle mamme e dei papà, come -ad esempio- quando è il momento di andare in ospedale, cosa succede durante il travaglio, il parto, l'avvio dell'allattamento, come ci si prende cura del neonato durante i primi giorni e dopo il ritorno a casa. Il corso virtua-

le è stato strutturato mediante la redazione di documenti informativi e la creazione di video riguardanti tutto il percorso della nascita, consultabili sul sito web della nostra fondazione. Oltre a questo sono stati organizzati "video-incontri" di gruppo con ostetriche, ginecologi, neonatologi, infermiere, anestesisti e nutrizionisti aperti a tutte le donne e ai loro partner. La realizzazione è stata resa possibile grazie alla preziosa collaborazione con i colleghi dell'ufficio della comunicazione e della gestione operativa. La fase che abbiamo trovato più delicata è stata quella dell'ideazio-

ne di video che ci hanno obbligato a tirar fuori il meglio di noi superando l'emozione della "ripresa" affinché i messaggi potessero essere più chiari ed incisivi possibile. Per quanto riguarda gli incontri è stato necessario un po' di tempo per rompere il ghiaccio ma via via abbiamo acquisito una crescente naturalezza nell'interazione con i genitori davanti allo schermo. Per quanto riguarda i contenuti delle numerose domande fatte, molte vertono sulla nostra policy sulla presenza del compagno durante il travaglio e il parto in questo

continua a pag. 5 >>

speciale Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno

segue da pag. 4

particolare periodo, sulla fattibilità del contatto pelle a pelle, sul rooming in e sull'allattamento anche in caso di positività per SARS-CoV-2. La crescente chiarezza scientifica su questi aspetti ci ha consentito di essere sempre più forti nel messaggio che avremmo fatto il possibile perché il bonding tra mamma e neonato e l'avvio dell'allattamento materno avvenissero nel modo più naturale possibile, tenendo ovviamente conto di tutte le precauzioni del caso. Un altro tema particolarmente delicato è quello delle visite

dei cari durante la degenza; nel nostro punto nascita abbiamo scelto di consentire l'ingresso esclusivamente ai papà con alcune restrizioni temporali, non è sempre stato facile comunicarlo ma abbiamo incontrato una massima comprensione in questa nostra decisione. Oltre all'area dei nidi è stato necessario attivarci nelle aree di terapia intensiva e subintensiva dove da tempo vengono organizzate periodiche riunioni dedicate alle famiglie. Questi incontri sono di vari tipi, il primo è dedicato ai neogenitori che entrano in reparto e ha l'obiettivo di presentar loro le diverse aree e

figure professionali consentendo di orientarsi e di facilitare il coinvolgimento nel processo di cura del proprio bambino. Il secondo viene svolto qualche giorno prima della dimissione ed è finalizzato agli aspetti più delicati del rientro a casa e alla presentazione del nostro servizio di Follow-up. Un terzo tipo di incontro che ha necessitato la "conversione digitale" è quello del sostegno all'allattamento materno dei neonati ricoverati in terapia intensiva e subintensiva che ha l'obiettivo di aiutare le mamme già nelle prime ore di vita a stimolare il seno e a estrarre il latte

così prezioso per i loro piccoli. Queste riunioni si sono da sempre rivelate molto importanti sia per le famiglie che per tutti noi e il fatto di non poterle più organizzare dal vivo per evitare assembramenti, ci ha spinti, anche in questo contesto, a passare ad una versione *online*. Non è stato facile ma grazie all'appassionato impegno di medici, infermieri, fisioterapisti, al prezioso aiuto di alcuni genitori che hanno vissuto l'esperienza in TIN (in rappresentanza dell'associazione che sostiene da tempo la nostra Unità Operativa) e all'abilità del nostro informatico siamo riu-

sciti nell'intento anche in questo delicato ambito. Complessivamente questa esperienza "virtuale" è stata ed è tuttora una grande sfida che ha spinto tutti noi operatori a dover familiarizzare con una nuova sfaccettatura del nostro servizio; a giudicare dal numero delle partecipanti (circa 1000 fino ad oggi) e dai commenti scritti in varie forme, ci sembra di essere riusciti nel nostro intento... detto ciò speriamo di poter tornare il prima possibile ad incontrare mamme e papà dal vivo!



Promozione dell'allattamento al seno in TIN durante la pandemia da Covid-19

Il latte materno costituisce il gold standard per l'alimentazione del neonato

Isabella Mondello¹
Silvia Perugi²

1. Responsabile UOC Neonatologia-TIN-Nido Grande Ospedale Metropolitano BMM di Reggio Calabria
2. SOD Neonatologia e TIN AOU Careggi di Firenze

La recente pandemia Covid-19 ha sottoposto improvvisamente i servizi sanitari ad una pressione organizzativa e logistica senza precedenti, necessaria alla gestione dell'emergenza. Questo ha portato gli ospedali, e tra questi i punti nascita, a rivedere in modo capillare i propri percorsi assistenziali e le pratiche cliniche. I protocolli sono stati modificati e rivisti molte volte e in poco tempo, gli operatori sanitari sono stati chiamati a modificare rapidamente e più volte i percorsi assistenziali sulla base delle conoscenze via via disponibili, dovendo rimanere al passo di giorno in giorno con le nuove disposizioni per arginare i contagi. Le direzioni sanitarie hanno inviato disposizioni non sempre univoche per tutti i punti nascita vigilando su percorsi e processi di nuova e rapida elaborazione. Alcuni di questi aspetti hanno inevitabilmente riguardato anche il mondo delle Terapie Intensive Neonatali, il sostegno dell'allattamento in questa popolazione di pazienti, le pratiche consolidate in favore



del loro migliore sviluppo psico-fisico, come l'allattamento materno, la *Kangaroo Mother Care*, la presenza dei genitori in reparto^{1,2}. Sappiamo che il latte materno costituisce il gold standard per l'alimentazione del neonato³, nel pretermine con

l'adeguata fortificazione, pertanto anche laddove il piccolo non riesca ancora ad attaccarsi al seno con successo ogni sforzo dovrebbe essere fatto per garantire l'alimentazione con il latte della propria mamma. Ciò naturalmente implica il sostegno precoce

alla lattazione attraverso l'implementazione di buone pratiche e tecnologie specifiche ben note⁴. L'uso sicuro del latte materno in corso di pandemia Covid-19 è stato dichiarato e ribadito chiaramente dagli organismi competenti e dall'OMS, anche nel

caso di madri *Covid-positive*^{5,6}, raccomandando l'uso del latte materno crudo spremuto nel caso in cui il neonato fosse impossibilitato ad attaccarsi al seno per condizioni cliniche incompatibili della mamma e/o del neonato.

Tuttavia, all'interno della riorganizzazione urgente dei percorsi assistenziali che hanno visto ovunque la riduzione oraria dell'accesso ai genitori nei reparti di Terapia Intensiva Neonatale, si è assistito ad una maggiore ed importante difficoltà nella gestione della promozione all'allattamento. A fronte di una situazione esistente pre-pandemia già a macchia di leopardo sul territorio italiano e non solo in termini di tassi di allattamento e di politiche di ingresso dei genitori nelle TIN^{7,8,9}, il riassetto ha portato ad organizzazioni diverse ed ancor più difficilmente uniformabili. In alcune realtà è stato consentito l'accesso ad un solo genitore ma con orario di ingresso invariato, in altri reparti di Terapia Intensiva Neonatale è stato drasticamente ridotto l'orario di accesso anche a un'ora al giorno o meno, in altri infine l'accesso è stato chiuso del tutto, affidando il contatto tra operatori e genitori a colloqui telefonici o visite in *remote*, per dare almeno la possibilità ai genitori

segue da pag. 6

di “vedere” il proprio figlio attraverso uno schermo. Negli ospedali sono stati inventati nuovi spazi e nuovi percorsi assistenziali, sono stati ricavati e allestiti locali appositi per creare un percorso “sporco” e uno “pulito”, apposite zone filtro e stanze di isolamento e così la nuova organizzazione di ciascun punto nascita si è trasformata ed adeguata velocemente alle nuove ed eccezionali necessità. Mentre è stata ribadita l'importanza irrinunciabile in caso di parto a termine della vicinanza tra mamma e neonato in caso di madri positive o probande asintomatiche o paucisintomatiche, ed ogni sforzo è stato fatto per garantire il *rooming-in* a queste diadi,^{10,11} ben diverso è stato il setting necessario per i neonati pretermine nati da madri con le stesse caratteristiche^{12,13}. In questo caso infatti la separazione della diade, già presente nella maggior parte dei nostri reparti per la scarsa diffusione di *single family-rooms*, si è resa ancor più necessaria per le misure di sicurezza richieste per limitare la diffusione del contagio. Isolamento, procedure di vestizione e svestizione con gli appositi DPI, colloqui e assistenza filtrati attraverso tute, cuffie, visiere e mascherine hanno certamente reso non solo molto più difficile la comunicazione ed il sostegno alle madri, ma anche notevolmente complicato gesti quotidiani che credevamo così naturali da ritenere scontati nella loro semplicità. Pertanto è diventato difficile poter proporre un contatto pelle a pelle per un ne-

onato pretermine, mostrare alla puerpera la spremitura manuale del seno, fornire un tiralatte dedicato, addirittura pensare ad un apposito percorso per portare il colostro o il latte materno crudo dalla mamma probanda o Covid positiva in isolamento al suo neonato ricoverato in TIN. Garantire alcune buone pratiche è diventato estremamente più impegnativo, anche in base ai setting architettonici e strutturali a disposizione delle varie unità di TIN.

Uno studio¹⁴ condotto in epoca pre-Covid aveva già dimostrato come su una casistica multicentrica italiana di neonati di peso 1500-2500 g, i neonati avessero curiosamente un tasso di allattamento materno esclusivo alla dimissione minore rispetto ai neonati con peso alla nascita <1500 g (23% vs 30%) lasciando intuire che forse nei più piccoli esiste una motivazione più forte ed un investimento di più lunga durata e di maggior effetto nel sostenere l'allattamento da parte di madri e operatori sanitari. Il sostegno all'allattamento al seno nei neonati pretermine prevede il coinvolgimento precoce e continuativo dei genitori accanto al proprio figlio in TIN, e passa attraverso un insieme di aspetti complessi e concatenati, che comprendono l'organizzazione dei reparti secondo il modello *family-centered care*, la formazione specifica di tutto il personale sanitario coinvolto, l'approccio precoce ed intensivo alla lattazione con tecniche specifiche e infine lo sviluppo di un'attitudine che implica cultura condivisa e approccio multidisciplinare. Si tratta quindi di

un complesso lavoro di squadra attraverso la collaborazione unanime e coerente di tutti i professionisti dell'area nascita, non semplice da garantire in un periodo denso di novità, preoccupazioni e riorganizzazioni come quello legato alla recente pandemia. La presenza dei genitori è necessaria per un miglior sviluppo psicofisico anche a lungo termine,^{15,16} è perciò indispensabile che la loro dimensione di veri curanti e non di semplici “visitatori”, venga riconosciuta, ribadita e difesa in primo luogo dagli operatori sanitari del settore e di conseguenza dalle direzioni degli ospedali.

Il diritto alla presenza continuativa dei genitori in reparto è altresì sancito dalla “Carta dei diritti del bambino nato prematuro” riconosciuta dal Senato Italiano che, recependo le indicazioni OMS sulla Strategia Globale della Salute della Donna e del Bambino, ha redatto e promosso grazie al contributo di un advisor board formato dalla Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia, dalla Società Italiana di Neonatologia, da Vivere Onlus e con il patrocinio dell'Associazione Parlamentare per il diritto alla prevenzione.

La Carta cita all'art.4 “Il neonato prematuro ha diritto al contatto immediato e continuo con la propria famiglia, dalla quale deve essere accudito. A tal fine nel percorso assistenziale deve essere sostenuta la presenza attiva del genitore accanto al proprio bambino”.

Solo in tal modo e con queste premesse potranno essere considerate per il prossimo futuro soluzioni idonee a garantire questi dirit-

ti, creando le modalità per poterli soddisfare in sicurezza anche in caso di condizioni eccezionali come quella attuale.

Bibliografia

- Husebye ES, Kleven IA, Kroken LK, Torsvik IK, Haaland OA, Markestad T. Targeted program for provision of mother's own milk to very low birth weight infants. *Pediatrics* 134(2):e489-95. 2014.
- Sharma D, Farahbakhs N, Sharma S, Sharma P, Sharma A. Role of kangaroo mother care in growth and breastfeeding rates in very low birth weight (VLBW) neonates: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med.*, 32(1):129-142, 2019.
- AAP, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012 Mar;129(3):e827-41. doi: 10.1542/peds.2011-3552.
- Nordic and Quebec Working Group. Neo-BHFI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Three Guiding Principles and Ten Steps to protect, promote and support breastfeeding. Marzo 2015.
- Allattamento e infezione da SARS-CoV-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19), Indicazioni SIN febbraio 2020.
- Allattamento e gestione del neonato in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN), versione 10 maggio 2020.
- Davanzo R, Ronfani L, Brovedani P, Demarini S. Breastfeeding in Neonatal Intensive Care Unit Study Group. Breast feeding very-low-birthweight infants at discharge: a multicentre study using WHO definitions. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 2009 Nov;23(6):591-6.
- Miller J, Tonkin E, Damarrell RA, McPhee AJ, Suganuma M, Middleton PF, Makrides M, Collins CT. A Systematic Review and Meta-Analysis of Human Milk Feeding and Mor-

bidity in Very Low Birth Weight Infants. *Nutrients* 31;10(6). 2018.

9. Bonet M, Blondel B, Agostino R, Combier E, Maier RF, Cuttini M, Khoshnood B, Zeitlin J; MOSAIC research group. Variations in breastfeeding rates for very preterm infants between regions and neonatal units in Europe: results from the MOSAIC cohort. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2011 Nov;96(6):F450-2. doi: 10.1136/adc.2009.179564.

10. Stuebe A. Should Infants be separated from mothers with COVID-19? First, Do No Harm. *Breastfeed Med.* 2020 May 15(5):351-352.

11. De Rose D.U, Auriti C et al. The study group of neonatal infectious diseases of the Italian Society of Neonatology (SIN).

12. Shaili A, Tammy E.C, Jeffrey R.Kaiser. Management of newborns exposed to mother with confirmed or suspected COVID-19. *J Perinatol.* 2020 May 21:1-10.

13. Sourabh Verma, Praadeep V.Mally. Neonatal Intensive Care Unit Preparedness for the Novel Coronavirus Disease 2019 pandemic: a New York City Hospital perspective. *Curr probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2020 May 14: 100795.

14. Davanzo R et al. Breastfeeding at NICU discharge: a multicentre Italian study. *Journal of Human Lactation* 2013; 29(3):374-380.

15. Stephanie C Treherne, Nancy Feeley, Lyne Charbonneau, Anna Axelin. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. Parents' Perspectives of Closeness and Separation With Their Preterm Infants in the NICU Sep-Oct2017;46(5):737-747.

16. Altimier L, Phillips R. Neuroprotective Care of Extremely Preterm Infants in the First 72 Hours After Birth. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2018 Dec;30(4):563-583. Review.

Il metodo Problem-Based Learning applicato alla formazione del personale sanitario sull'allattamento: l'esperienza del Friuli-Venezia Giulia



Attualmente esistono robuste evidenze a favore dei benefici del metodo Problem-Based Learning

**Jenny Bua
Carla Pittini
Laura Travan**
per il gruppo regionale dei Tutor PBL, Friuli-Venezia Giulia (FVG)

L'allattamento materno è una delle azioni più efficaci di prevenzione e di salute pubblica. Tassello fondamentale per la promozione dell'allattamento è la formazione degli operatori sanitari con l'obiettivo di aumentare la percentuale dell'allattamento al seno esclusivo alla dimissione dai Nidi e al tempo della seconda vaccinazione.

La regione FVG ha inserito nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 obiettivi e azioni riguardanti la pro-

mozione dell'allattamento, dato che la situazione in FVG in merito all'allattamento risultava molto disomogenea. Infatti i tassi di allattamento esclusivo alla dimissione e i tassi alla 2° vaccinazione erano decisamente poco soddisfacenti (rispettivamente 71% e 30%) rispetto a quanto auspicato dagli obiettivi del PRP. Inoltre risultavano ancora da formare oltre 400 operatori "dedicati" che - secondo la definizione UNICEF/OMS - sono professionisti "impegnati attivamente nella protezione e sostegno dell'allattamento che abbiano eseguito un corso di 20 ore comprese 4 ore e mezza di pratica clinica supervisionata". È stato perciò avviato un progetto regionale coinvolgente i punti nascita e i servizi territoriali e, data l'impossibilità di realizzare una formazione "cen-

tralizzata", la Regione FVG ha deciso di seguire il modello "a cascata" (che rispecchia l'utilizzo a livello internazionale del "Corso di Formazione Formatori" proposto dall'OMS UNICEF), con i contenuti del corso 20 ore dell'UNICEF con una metodologia innovativa che rendesse la partecipazione degli operatori più attiva e costruttiva: il Problem-Based Learning (PBL).

Razionale per un approccio PBL alla formazione dei professionisti sanitari

Il PBL è una strategia educativa centrata sul discente e applicata a livello internazionale per la formazione dei sanitari. In piccoli gruppi si discutono/studiano casi efficaci che stimolano l'interesse e il pensiero critico, incoraggiando l'apprendimento attivo

(motivazione). Vi è un tempo riservato allo studio individuale e l'aiuto di un tutor che facilita il processo di apprendimento invece di agire come fonte di informazione¹. Attualmente esistono robuste evidenze a favore dei benefici del PBL², metodo che rende il processo di apprendimento più **collaborativo** (basato sull'interazione reciproca e condivisione delle conoscenze), **contestuale** (collocato in uno specifico setting: ogni professionista - ostetrica, medico, infermiera - dà la sua prospettiva), **costruttivo** (l'apprendimento è un processo di "creazione di significato" e di costruzione di una interpretazione personale del mondo basato sulle proprie esperienze e rapporti) e **auto-diretto** (chi apprende gioca un ruolo attivo nel pianificare, monitorare e valutare

il processo d'apprendimento). Per costruire un curriculum formativo che rispondesse alle reali esigenze di miglioramento e di formazione degli operatori dedicati è stato preparato un questionario con compilazione anonima on-line. I 2 items più segnalati risultavano essere "acquisire conoscenze pratiche" (40.8% delle risposte) ed "apprendere adeguate strategie di comunicazione" (49.3%). Tenendo in considerazione tali risultati, è stato sviluppato il curriculum del corso il cui obiettivo identificato è quello di "formare un operatore dedicato all'allattamento con conoscenze, abilità pratiche e atteggiamenti propositivi che potenzino la competenza materna nell'allattare in un processo di apprendimento collaborativo, contestuale,

speciale Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno

segue da pag. 8

costruttivo, autodiretto e basato sull'evidenza scientifica". I contenuti del corso vengono affrontati in 4 giornate successive, intervallate di almeno 4 giorni l'una dall'altra per permettere lo studio individuale, ed includono contenuti classici dei corsi OMS UNICEF integrati con le nuove conoscenze sui riflessi innati primitivi, sulla separazione zero e sul *Biological Nurturing*³. L'innovazione di questo nuovo curriculum sta nell'affrontare questi argomenti attraverso:

a) analisi di casi clinici in attività di piccoli; b) attività pratiche che includono la modalità del role-play; c) poche lezioni frontali. Tutti gli argomenti, le attività pratiche, i casi clinici discussi danno particolare rilevanza ai 3 concetti considerati i pilastri del corso: **comunicazio-**

ne, etica ed empowerment della donna e della famiglia. Secondo il metodo PBL la valutazione e l'autovalutazione sono una parte fondamentale dell'apprendimento: alla fine di ogni attività è previsto all'interno del gruppo un feedback formativo strutturato e positivo sia da parte del tutor che dei discenti⁴.

Il corso si conclude con un "esame scritto" con domande e mini-casi clinici e con la pratica clinica supervisionata. Per implementare questo nuovo corso è stato necessario prima formare il gruppo dei formatori nella metodologia PBL (tramite un corso anch'esso strutturato con metodologia PBL) e solo successivamente formarli sulla promozione all'allattamento tramite PBL.

Negli anni 2018-2019 sono stati formati 535 operatori che hanno va-

lutato il nuovo corso condotto con il metodo PBL con un gradimento complessivo medio pari a 4.8 su 5, grazie alla capacità del corso di creare rapporti interpersonali e interprofessionali con professionalità diverse (medici, infermieri, ostetriche, fisioterapisti, psicologi, medici in formazione), alla possibilità di dare grande motivazione ed entusiasmo e di fornire strumenti. Inoltre - per la sua strutturazione che richiede continuo "studio delle evidenze" - risulta essere un metodo adatto per un *lifelong learning*.

Anche per quanto riguarda i 2 indicatori individuati inizialmente dal piano regionale della prevenzione i risultati sono stati incoraggianti: in FVG il tasso medio di allattamento esclusivo alla dimissione nel 2017 era 74.8% (range 61.6-87.6%); a fine 2019 la media regionale è

stata 80.5% (range 77.3-86.1%; dati ricavati dal *Portale Insiel FVG*).

Per quanto riguarda il tasso di allattamento esclusivo alla seconda vaccinazione si è passati da una media regionale nel 2017 del 36.5% (range 29.4-52.0%) a quella di 42.1% nel 2019 (range 36.3-59.2%).

Punti critici: la difficoltà nell'organizzazione personale dei discenti e dei tutor in considerazione del fatto che il corso comporta l'assenza per 4 giorni dalla turnistica e che per un numero minimo di 18 partecipanti viene richiesta la presenza di almeno 4 tutor, la cui formazione peraltro non è breve e richiede notevole dedizione e disponibilità in termini di tempo ed impegno.

In conclusione, la modalità di formazione sulla Protezione e Promozione dell'allattamento se-

condo il metodo PBL è risultata rispondente alle aspettative ed alle esigenze del personale dedicato in FVG e ha determinato una ripercussione positiva sui tassi di allattamento.

Bibliografia

- Sefton, A. E. (2009). Problem-based learning. In: J. A. Dent, & R. M. Harden, A Practical Guide for Medical Teachers (Third ed., pp. 174-180). London: Elsevier.
- Dow, A et al (2017). Interprofessional Education - A foundation for a new approach to Health Care. *N Engl J Med.* 377: 803-805.
- Colson, S.D., Meek J.H., & Hawdon, J.M. (2008). Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Human Development*, 84, 441-449.
- Sasso L., Lotti A. (2006) Problem Based Learning per le professioni sanitarie. McGraw Hill education.

Investire a sostegno dell'allattamento

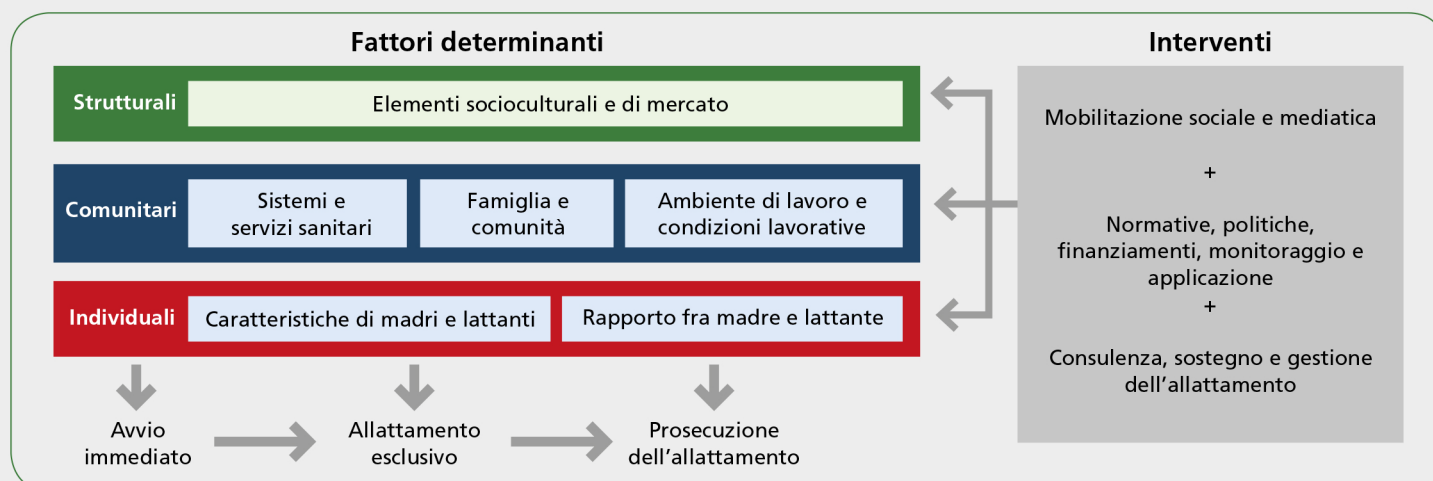
L'allattamento rappresenta uno dei **migliori investimenti** ai fini della salvaguardia della vita dei bambini e dello sviluppo sanitario, sociale ed economico tanto degli individui quanto delle nazioni. Per la nostra società, è imperativo quindi dare vita ad ambienti che consentano l'adozione di modelli alimentari ottimali per i lattanti e i bambini piccoli.

Cosa si può fare concretamente per creare un ambiente che consenta di attivare e migliorare le pratiche di allattamento? La protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento costituiscono strategie importanti sia a livello strutturale che a livello comunitario e individuale (vedi grafico qui di seguito). Per garantire il soddisfacimento delle esigenze nutrizionali infantili, sia in condizioni normali che davanti alle emergenze, è essenziale attuare azioni coordinate per la promozione

di un'alimentazione ottimale dei lattanti.

Sostenere l'allattamento vuol dire promuovere la salute planetaria tanto nel breve quanto nel lungo periodo. Si tratta di un imperativo urgente ed è necessario intensificare il dibattito in materia, richiedendo che vengano condotte ricerche sempre più solide e che tutti i settori interessati vengano coinvolti negli interventi. Al momento siamo presi dalla crisi da COVID-19 e dalla ricerca di risposte alla stessa. Tuttavia, abbiamo parallelamente bisogno di promuovere l'idea che l'allattamento agisce a favore della salute pubblica e consente di salvare vite e di prevenire infezioni e malattie in tutta la popolazione. Come cittadini globali abbiamo il dovere di agire.

La #SAM2020 conta oggi più che mai!



Tratto da "Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?" di [Rollins et al. \(2016\)](#).

Banche del Latte Umano Donato e Covid-19

La pandemia ha avuto un'influenza negativa sulla donazione del latte umano e sull'attività delle BLUD



Le donazioni sono diminuite in maniera significativa durante il lockdown e il volume di latte raccolto durante questo periodo si è notevolmente ridotto

Guido E. Moro
Associazione Italiana
Banche del Latte Umano
Donato (AIBLUD)
di Milano

Quando il latte della propria madre non è disponibile per i neonati con peso molto basso alla nascita, l'utilizzo di latte umano donato proveniente da una Banca del Latte Umano Donato (BLUD) viene raccomandato dalle varie agenzie scientifiche¹⁻⁶ come la migliore opzione sostitu-

tiva al latte materno. Attualmente le BLUD sono operative in più di 66 Paesi al mondo ed è stato calcolato che su un totale di 2,5 milioni di neonati <32 settimane che nascono ogni anno nel mondo, circa 1,3 milioni nascono in Paesi con BLUD.

L'epidemia da Covid-19 ha avuto un'influenza negativa sulla donazione del latte umano e sull'attività delle BLUD⁷⁻⁹.

Le donazioni sono diminuite in maniera significativa e il volume di latte raccolto durante questo periodo si è notevolmente ridotto come conseguenza del *lockdown* e delle restrizioni sugli spostamenti. In questo periodo le donatrici non sono potute uscire per

portare il latte alle banche, anche se in teoria questa azione sia considerata di valore sociale e quindi consentita. Inoltre durante questo periodo le donne in allattamento hanno preferito tenersi il più lontano possibile dagli ospedali.

Anche la raccolta del latte a domicilio si è ridotta a causa dell'impegno richiesto agli operatori sanitari per l'assistenza alle persone affette da Covid-19. In Italia, un servizio speciale per la raccolta del latte a domicilio, denominato *Human Milk Link*, è attivo per due delle tre banche del latte umano operative a Milano (Ospedale Mangiagalli e Ospedale San Giuseppe) e per la BLUD di Torino. Questo

servizio viene gestito da un'ostetrica, specializzata in allattamento, che organizza tutte le attività necessarie e fornisce alle madri consigli sull'allattamento. Nell'anno 2019 questo servizio ha raccolto 813 litri di latte umano da 160 donatrici a Milano e 99 litri da 20 donatrici a Torino. L'attività di *Human Milk Link* è cessata il 9 marzo 2020, quando in Italia è iniziato il lockdown, ed è ripresa il 22 giugno. In questo periodo la donazione del latte umano in queste due città si è praticamente interrotta. La BLUD di Roma ha continuato invece ad inviare i suoi autisti (seppur con minor frequenza rispetto a prima) a raccogliere il latte direttamente alla

porta delle donatrici, senza entrare nelle loro abitazioni e con DPI. Così sono stati raccolti 49 litri di latte durante il mese di marzo 2020¹⁰.

A San Giovanni Rotondo nel periodo febbraio-maggio, 15 donatrici hanno donato 91 litri di latte alla BLUD locale con una performance addirittura migliore rispetto all'anno precedente (12 donatrici e 59 litri di latte donato nel 2019).

In questi momenti di grande incertezza sono emersi alcuni dubbi sulla gestione sicura della donazione e del latte donato. In base alle conoscenze sui Coronavirus coinvolti nelle precedenti epidemie, quali SARS

speciale Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno

segue da pag. 10

e MERS, e ai dati finora disponibili sul SARS-CoV-2, si può affermare che non vi sia evidenza di trasmissione verticale di questo virus, incluso il passaggio dell'infezione dalla madre al neonato attraverso il latte materno. Sono invece stati trovati nel latte di una madre affetta da sindrome respiratoria acuta da SARS-CoV-2 degli anticorpi specifici contro il virus¹¹. Inoltre, recentemente è stata osservata una inattivazione del SARS-CoV-2 dopo il processo di pastorizzazione Holder (trattamento del latte ad una temperatura di 62,5 °C per 30 minuti), procedura standard nelle BLUD¹². Per motivi prudenziali l'AIBLUD raccomanda di considerare nel questionario utilizzato per il reclutamento delle donatrici anche i possibili

fattori di rischio di contagio da SARS-CoV-2: per i casi sospetti o probabili e per le madri Covid-19 positive, si rende necessaria la sospensione temporanea della donazione per un periodo di 2 settimane, fino al termine dell'eventuale periodo di incubazione della malattia o fino alla risoluzione dell'infezione. L'AIBLUD raccomanda anche procedure specifiche per il monitoraggio delle donatrici già arruolate al fine di evitare possibili donazioni di latte da madri infette.

Conclusioni

In questo periodo di calo di donazioni nelle BLUD, il basso volume di latte umano donato raccolto va destinato ai neonati pretermine più piccoli e più a rischio (peso alla nascita <1250 grammi o età gestazionale <30 settimane) per prevenire l'enterocolite necrotiz-

zante e altre gravi patologie: in questi neonati, il latte umano può fare davvero la differenza!

Bibliografia

1. WHO/UNICEF meeting on infant and young child feeding. *J Nurse Midwifery*. 1980;25(3):31-9.
2. Guidelines on Optimal Feeding of Low Birth-Weight Infants in Low- and Middle-Income Countries. 2011.
3. Israel-Ballard K, Cohen J, Mansen K, Parker M, Engmann C, Kelley M, et al. Call to action for equitable access to human milk for vulnerable infants. *Lancet Glob Health*. 2019;7(11):e1484-e6.
4. Breastfeeding So. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827-41.
5. Arslanoglu S, Corpeleijn W, Moro G, Braegger C, Campoy C, Colomb V, et al. Donor human milk for preterm infants: current evidence and research directions. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2013;57(4):535-42.
6. Mizuno K, Shimizu T, Ida S, Ito S, Inokuchi M, Ohura T, et al. Policy statement of enteral nutrition for preterm and very low birthweight infants. *Pediatr Int*. 2020;62(2):124-7.
7. Marinelli K A. International perspectives concerning donor milk banking during the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic. *Journal of Human Lactation*. 2020;16, 089033442091766. doi: 10.1177/0890334420917661.
8. Furlow B. U.S. NICUs and donor milk banks brace for COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020; 4(5), 355. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30103-69.
9. Moro GE, Bertino E. Breastfeeding, Human Milk Collection and Containers, and Human Milk Banking: Hot Topics During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Human Lactation*. 2020. Doi: 10.1177/0890334420934391.
10. De Rose DU, Reposi MP,

Amadio P, Auriti C, Dall'Oglio I, Corsetti T, Dotta A, & Salvatori G. Use of disinfectant wipes to sanitize milk's containers of human milk bank during COVID-19 pandemic. *Journal of Human Lactation*. (2020); 16, 089033442092463. doi: 10.1177/0890334420924639.

11. Dong Y, Chi X, Huang H, Sun L, Zhang M, Xie W-F & Chen W. Antibodies in the breast milk of a maternal woman with COVID-19. *Emerging Microbes & Infections* [published online 2020 Jun 18]. doi: 10.1080/22221751.2020.1780952.

12. Walker GJ, Clifford V, Bansal N, Ospina Stella A, Turville S, Stelzer-Braid S, Klein LD, Rawlinson W. SARS-CoV-2 in human milk is inactivated by Holder pasteurization but not cold storage. *medRxiv preprint*. 2020. doi: 10.1101/2020.06.18.20134395.



L'auto per il trasporto del latte materno donata dalla Centrale del latte di Roma



La sanificazione dei biberon ai tempi del SARS-CoV-2: l'esperienza dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma

Quando i contenitori del latte vengono manipolati occorre quindi sempre utilizzare i guanti e pulire la superficie esterna dei contenitori con un prodotto idoneo

**Domenico U. De Rose
Guglielmo Salvatori**
Unità Operativa Semplice Educazione Nutrizionale Neonatale e Banca del Latte Umano Donato Terapia Intensiva Neonatale, Dipartimento di Neonatologia Medica e chirurgica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS di Roma

Non esiste alcuna evidenza che il SARS-CoV-2 si trasmetta attraverso il latte materno^{1,2}. Sono stati descritti casi in cui il virus è stato ritrovato nel latte di mamma^{3,4}, ma una contaminazione non può es-

sere esclusa, non essendo stato riscontrato in tutti i campioni analizzati. Inoltre il SARS-CoV-2, in analogia con gli altri coronavirus, viene verosimilmente distrutto dalla pastorizzazione Holder⁵.

Recentemente si è evidenziata la presenza del virus nelle vie respiratorie già prima dell'insorgere della sintomatologia, inoltre i portatori asintomatici possono eliminare il virus dalle proprie vie respiratorie senza presentare alcuna sintomatologia, ma con carica virale ugualmente elevata⁶. Nei casi in cui una madre asintomatica debba, per qualsiasi motivo, estrarre il suo latte per offrirlo successivamente al proprio bambino o nei casi in cui l'estrazione sia finalizzata alla donazione del latte alle Banche del Latte

Umano Donato (BLUD), esiste la possibilità che il virus possa contaminare, attraverso le goccioline di saliva o le mani, il contenitore (spesso un biberon) o direttamente il latte materno. Proprio perciò la European Milk Banking Association (EMBA)⁷ e la Human Milk Banking Association of North America (HMBANA)⁵, nei mesi corrispondenti al periodo del lockdown imposto dalla maggior parte dei governi, non hanno accettato la donazione da madri potenzialmente esposte o con sintomi sospetti o con un tampone positivo per SARS-CoV-2.

Le madri donatrici di latte devono seguire scrupolosamente le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)⁸, che prevedono un'accurata detersione

delle mani prima e dopo l'estrazione. Devono essere utilizzati contenitori puliti e dopo ogni estrazione devono essere accuratamente lavate tutte le parti del mastosuttore venute a contatto con il latte materno. Inoltre l'intera pompa deve essere disinfettata secondo le istruzioni del produttore⁹. Tuttavia, pur indossando la mascherina durante l'estrazione e mettendo in atto tali misure preventive, non si può escludere che il virus si "depositi" sui contenitori o contamini il latte stesso. È stato descritto che il virus SARS-CoV-2 resiste sul vetro fino a 4-5 giorni, mentre sulla plastica permane vitale da 48 ore a 9 giorni¹⁰.

Numerose sostanze hanno dimostrato di inattivare il coronavirus. L'OMS

raccomanda "che le procedure di pulizia e disinfezione siano seguite in modo coerente e corretto. La pulizia delle superfici ambientali con acqua e detergente e l'applicazione di disinfettanti ospedalieri di uso comune (come l'ipoclorito di sodio) è efficace e sufficiente"⁸.

Quando i contenitori del latte vengono manipolati occorre quindi sempre utilizzare i guanti e pulire la superficie esterna dei contenitori con un prodotto idoneo, aspettando che si asciughi (per assicurare l'effetto virucida), prima di porli all'interno del frigorifero o del congelatore. Nelle BLUD tale "sanificazione" dovrebbe essere applicata per tutti i contenitori di latte ricevuti, nonostante sia stato eseguito un accurato screening

speciale Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno

segue da pag. 12

al momento dell'idoneità alla donazione¹¹. Il disinfettante meno costoso è sicuramente la candeggina diluita (ipoclorito di sodio): viene raccomandata la "disinfezione di alto livello" con la soluzione allo 0,5%, con una diluizione di 1:10 (circa 5000 ppm). Presso l'Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù" di Roma è presente una BLUD, unica nella Regione Lazio, che fornisce latte umano anche per gli altri ospedali del Lazio. Le mamme donatrici estraggono il loro latte in ospedale o presso il proprio domicilio (conservandolo nel proprio freezer per mantenere la catena del freddo). I contenitori utilizzati sono sterili, di plastica dura, monouso, e vengono forniti dalla BLUD. Al momento del reclutamento della donatrice e per ogni donazione la nutrice compila un modulo dove afferma di non avere avuto contatti con persone affette da SARS-CoV-2. Durante il periodo del lockdown l'attività della nostra BLUD si è ridotta ma non si è mai interrotta. Gli operatori

hanno raccolto il latte solo 1/settimana (di solito la raccolta viene effettuata ogni 2 giorni), senza entrare all'interno dell'abitazione della donatrice e indossando dispositivi di protezione individuale. In tal modo in 30 giorni abbiamo raccolto 49 litri. Il latte è stato congelato e quindi scongelato e pastorizzato prima dell'uso con metodo Holder (a 62,5°C per 30 min), come raccomandato dalle linee guida¹¹. Abbiamo inoltre raccomandato alle donatrici di sospendere la donazione in caso di presenza di sintomi correlabili al SARS-CoV-2.

Anche presso la nostra BLUD abbiamo iniziato a disinfettare tutti i contenitori pervenuti utilizzando guanti e salviette disinfettanti, al fine di garantire la sicurezza di bimbi ed operatori, prima di riporre i contenitori nei freezer. Invece di utilizzare la candeggina diluita abbiamo utilizzato salviette disinfettanti pronte all'uso contenenti ognuna 20 ml di ipoclorito di sodio allo 0,105%. Una singola salvietta può disinfettare la superficie esterna di 55 biberon (ciascuno con

200 ml di latte, per un totale di circa 11 litri) in soli 15 minuti, in modo più veloce e pratico, evitando così possibili errori di diluizione¹². Il costo aggiuntivo di tale pratica per la nostra BLUD è pari a circa 104 €/anno: la disinfezione di tutti i biberon pervenuti ci è apparsa una spesa sostenibile e il tempo supplementare impiegato per disinfettare tutti i contenitori non eccessivo.

Bibliografia

1. De Rose DU, Piersigilli F, Ronchetti MP, et al. Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. *Ital J Pediatr.* 2020;46(1):56. doi:10.1186/s13052-020-0820-x.
2. Salvatori G, De Rose DU, Concato C, et al. Managing COVID-19-Positive Maternal-Infant Dyads: An Italian Experience. *Breastfeed Med.* 2020;15(5):347-348. doi:10.1089/bfm.2020.0095.
3. Kirtsman M, Diambomba Y, Poutanen SM, et al. Probable congenital SARS-CoV-2 infection in a neonate born to a woman with active SARS-CoV-2 infection. *CMAJ.* 2020;192(24):E647-E650. doi:10.1503/cmaj.200821.
4. Buonsenso D, Costa S, Sanguinetti M, et al. Neonatal

Late Onset Infection with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Am J Perinatol.* 2020;37(8):869-872. doi:10.1055/s-0040-1710541.

5. Human Milk Banking Association of North America. (2020, March 6). Milk banking and COVID-19. <https://www.hmbana.org/news/statement-on-coronavirus.html>.

6. Walsh KA, Jordan K, Clyne B, et al. SARS-CoV-2 detection, viral load and infectivity over the course of an infection [published online ahead of print, 2020 Jun 29]. *J Infect.* 2020;S0163-4453(20)30449-7. doi:10.1016/j.jinf.2020.06.067.

7. European Milk Banking Association. (2020, February 25). COVID-19: EMBA Position Statement. <https://europeanmilkbanking.com/covid-19-emba-position-statement>.

8. World Health Organization. (2020a, March 13). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance V 1.2. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

9. Centers for Disease Con-

trol and Prevention. (2020). Interim considerations for infection prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>.

10. Kampf, G., Todt, D., Pfander, S., & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*, 104(3), 246-251. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022.

11. Moro, G. E., Billeaud, C., Rachel, B., Calvo, J., Cavallarin, L., Christen, L., Escuder-Vieco, D., Lembo, D. (2019). Processing of Donor Human Milk: Update and Recommendations From the European Milk Bank Association (EMBA). *Frontiers in Pediatrics*, 7(February), 1-10. doi:10.3389/fped.2019.00049.

12. De Rose DU, Reposi MP, Amadio P, et al. Use of Disinfectant Wipes to Sanitize Milk's Containers of Human Milk Bank During COVID-19 Pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 23]. *J Hum Lact.* 2020;8903344-20924639. doi:10.1177/08903344-20924639.

Breastfeeding & Sustainable Development

WABA has made links between breastfeeding and each of the Sustainable Development Goals (SDGs)

<p>1</p> <p>End Poverty in all its forms everywhere</p> <p>Exclusive breastfeeding and continued breastfeeding for two years and beyond provide high quality nutrients and adequate energy and can help prevent hunger, undernutrition and obesity. Breastfeeding also means food security for infants.</p>	<p>2</p> <p>Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages</p> <p>Breastfeeding and adequate complementary feeding are fundamentals for readiness to learn. Breastfeeding and good quality complementary foods significantly contribute to mental and cognitive development and thus promote learning.</p>	<p>3</p> <p>Achieve gender equality and empower all women and girls</p> <p>Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all</p>	<p>4</p> <p>Ensure access to affordable, reliable, sustainable and modern energy for all</p> <p>Build resilient infrastructure, promote inclusive and sustainable industrialisation and foster innovation</p>	<p>5</p> <p>Reduce inequality within and among countries</p> <p>In the hustle of big cities, breastfeeding mothers and their babies need to feel safe and welcome in all public spaces. When disaster and humanitarian crises strike, women and children are affected disproportionately. Pregnant and lactating women need particular support during such times.</p>	<p>6</p> <p>Breastfeeding provides a healthy, viable, non-polluting, non-resource intensive, sustainable and natural source of nutrition and sustenance.</p>
<p>7</p> <p>Take urgent action to combat climate change and its impacts</p> <p>Conserve and sustainably use the oceans, seas and marine resources for sustainable development</p>	<p>8</p> <p>Breastfeeding is ecological compared to formula feeding. Formula production implies dairy farming that often puts pressure on natural resources and contributes to carbon emissions and climate change.</p> <p>Breastfeeding is enshrined in many human rights frameworks and conventions. National legislation and policies to protect and support breastfeeding mothers and babies are needed to ensure that their rights are upheld.</p>	<p>9</p> <p>Strengthen the means of implementation and revitalize the global partnership for sustainable development</p>			

Società Italiana di Neonatologia, Provider n.° 556



XXVI

Congresso Nazionale

SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA

e

II CONGRESSO

SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA INFERMIERISTICA

Presidente *Fabio Mosca*

Il neonato al centro del futuro

Evento Residenziale 7-10 OTTOBRE 2020 Venezia, Palazzo del Casinò


Sedi diffuse 8-9 OTTOBRE 2020

Torino:	Sala Congressi della Fabbrica delle E
Milano:	Sheraton Milan San Siro
Firenze (Impruneta):	Aula Chiesa di Villa Castiglione
Roma:	Aula Folchi dell'Ospedale San Giovanni
Avellino:	Aula Magna dell'Ospedale Moscati
Palermo:	Aula Maurizio Ascoli dell'Ospedale Policlinico

Evento Digitale 7-25 OTTOBRE 2020 Piattaforma Digitale Health Polis



www.sin-neonatologia.it

un evento organizzato da  iDea congress

Allattamento al seno e Covid-19

La paura del Covid-19 sta eclissando i progressi per migliorare la diffusione dell'allattamento al seno



Le organizzazioni sanitarie internazionali (OMS, UNICEF) così come le Società Italiane, tra cui la SIN, concordano nel raccomandare alle madri di allattare i neonati esclusivamente al seno nei primi sei mesi di vita

Arturo Giustardi

*Presidente AICIP
(Società Italiana per la Care
in Perinatologia)*

Spesso si definisce il latte materno come il migliore alimento, mentre dovremmo definirlo come l'unico alimento adatto e completo per l'alimentazione di un neonato.

L'allattamento al seno non è solo nutrimento, è anche la possibilità di creare un legame intenso fra madre e bambino. Attraverso l'allattamento la madre sviluppa le capacità di accudimento e il bambino riceve tutto quello di cui ha bisogno: essere protetto ed accudito.

Le organizzazioni sanitarie internazionali (OMS, UNICEF) così come le Società Italiane, tra cui la SIN, concordano nel raccomandare alle madri di allattare i neonati esclusivamente al seno nei primi sei mesi di vita. Questa raccomandazione alle madri comporta, per noi

operatori, di contribuire attraverso la nostra attività a sostenere e favorire l'allattamento al seno. In gravidanza: con i corsi pre-parto, per ottenere genitori (madre e padre) più informati e preparati. In sala parto: effettuando il bonding, favorendo così l'innato istinto alla suzione del neonato (breast crawl). Al rientro a casa: supportando i genitori con una consulenza efficace. Alla luce di tutto ciò dobbiamo chiederci come e quanto ha influito, e influirà, sull'allattamento al seno la pandemia da Covid-19.

L'OMS ha già lanciato un grido di allarme: la paura del Covid-19 «sta eclissando i progressi per migliorare la diffusione dell'allattamento al seno» in quanto sempre più bimbi rischiano di «venire separati alla nascita dalle mamme».

Allo stato attuale delle conoscenze dobbiamo basarci su piccoli numeri e quindi ben vengano iniziative come, ad esempio, il Registro Nazionale SIN neonati SARS-CoV-2.

Dalla letteratura emerge: 1. la negatività della ricerca del SARS-CoV-2 nel liquido amniotico, nel sangue cordonale e nel latte materno;

2. non c'è nessuna con-

ferma del passaggio transplacentare dell'infezione da SARS-CoV-2, come del resto non era stata descritta un'infezione verticale neppure durante l'epidemia di SARS-CoV degli anni 2002-2003;

3. evidenze scientifiche provano il ruolo insignificante del latte materno nella trasmissione di altri virus respiratori;

4. sul totale delle infezioni Covid-19 diagnosticate, solo 1-5% riguarda i bambini che comunque hanno un decorso e una prognosi migliore rispetto agli adulti e i decessi sono estremamente rari.

Dati gli indubbi vantaggi per madre e neonato derivanti dall'allattamento al seno e i rischi nulli o minimi di contagio ne deriva che le Agenzie scientifiche internazionali e la Società Italiana di Neonatologia confermano l'indicazione all'allattamento al seno anche in presenza di infezione materna Covid-19.

Le madri affette da Covid-19 in modo asintomatico o pauci-sintomatico possono rimanere nella stessa stanza e allattare con le adeguate precauzioni igieniche e mascherina, mentre stanno allattando il piccolo e lavandosi le mani prima e dopo averlo toccato.

Se una madre è troppo malata per prendersi cura del suo neonato, dovrebbe essere supportata per fornire latte materno tramite estrazione e conservazione del proprio latte. L'interim guidance di IASC sull'epidemia da Covid-19 indica per le donne malate di continuare l'allattamento perché il bambino che è già stato esposto al virus dalla madre e/o dalla famiglia trarrà maggiori benefici dall'allattamento diretto. Pertanto, qualsiasi interruzione dell'allattamento può effettivamente aumentare il rischio del bambino di ammalarsi.

In sintesi quindi l'allattamento al seno è consigliato anche nelle madri affette da Covid-19 e il nostro compito è favorirlo attraverso il bonding in sala parto e il rooming-in successivamente.

Dato che l'allarme pandemia durerà a lungo, come dichiarato dall'OMS, dobbiamo necessariamente approfittare di questo periodo di parziale tregua delle infezioni per riorganizzare i reparti nascita: dalla creazione di percorsi sicuri, alla formazione del personale, alla definizione di protocolli per la gestione delle madri positive e quant'altro sia necessario per poter garantire un'as-

sistenza che preveda la centralità della promozione e del sostegno dell'allattamento materno.

Bibliografia

- Karimi-Zarchi M. et al. - Vertical transmission of coronavirus disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: a review; Journal Fetal and Pediatric Pathology Volume 39, 2020.
- World Health Organization (WHO). Breastfeeding and COVID-19 -Scientific brief 23 June 2020.
- World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during healthcare when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance. Geneva 2020.
- Chen H, Guo J, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020.
- Zhu H, Wang L, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr 2020.
- Allattamento e gestione del neonato in corso di pandemia da SARS-COV-2, Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN). Versione 3, 10 maggio 2020.

WABA | SETTIMANA MONDIALE PER L'ALLATTAMENTO 2020

1-7 OTTOBRE 2020

INFORMARE

le persone sulla correlazione tra l'allattamento e i cambiamenti climatici e ambientali



OBBIETTIVI DELLA #SAM2020

RADICARE

l'idea che l'allattamento rappresenta una scelta intelligente dal punto di vista ecologico



L'allattamento è un esempio emblematico delle profonde connessioni esistenti tra la salute umana e gli ecosistemi naturali.



Il latte materno è naturale, rinnovabile ed ecocompatibile.



Proteggere, promuovere e supportare l'allattamento in contesti di disparità sociale crea le condizioni per lo sviluppo sostenibile.



Il tema della #SAM2020 riguarda l'impatto ambientale dell'alimentazione dei lattanti.



ALLEARSI

con i singoli e con le organizzazioni per avere un impatto più elevato



ATTIVARE

misure volte a migliorare la salute del pianeta e dei suoi abitanti attraverso l'allattamento



WABA | Settimana mondiale per l'allattamento 1-7 ottobre 2020

www.worldbreastfeedingweek.org

SPONSORIZZAZIONI: WABA e MAMI non accettano sponsorizzazioni di alcun genere da ditte che producono, distribuiscono o commercializzano sostituti del latte materno, accessori correlati quali biberon e ciucci e alimenti complementari

La WABA, World Alliance for Breastfeeding Action (Alleanza mondiale per interventi a favore dell'allattamento), è una rete di soggetti e organizzazioni che si occupano della protezione, della promozione e del sostegno dell'allattamento in tutto il mondo, in base alla Dichiarazione degli innocenti, ai Ten links for nurturing the future e alla Strategia globale per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini OMS/UNICEF. La WABA è una ONG con status consultivo presso l'UNICEF e status consultivo speciale presso il Consiglio economico e sociale dell'Onu. Coordina la campagna annuale della Settimana mondiale per l'allattamento.

WABA, PO Box 1200 10850 Penang, Malaysia | Tel: 60-4-658 4816 | Fax: 60-4-657 2655 | Email: wbw@waba.org.my | Web: www.waba.org.my