



13 dicembre 2021

POSITION STATEMENT **delle società scientifiche e delle federazioni professionali sanitarie**

PRESENZA del PARTNER/CAREGIVER nelle AREE di RICOVERO di MADRI e NEONATI in CORSO di PANDEMIA da COVID-19

L'attuale pandemia da COVID-19 ha determinato un improvviso cambiamento delle modalità organizzative nei Punti Nascita, che ha penalizzato la relazione neonato-genitori nella fase iniziale della costruzione delle nuove famiglie. In particolare, si sono ignorati i rischi della separazione fra madre e neonato ed è stato limitato o vietato l'accesso del padre/partner in ospedale. Ben documentate conseguenze di queste nuove regole sono state un'interferenza con l'avvio dell'allattamento al seno (1) ed un diffuso disagio anche psicologico delle madri e più in generale dei genitori (2, 3).

Queste scelte organizzative nei Punti Nascita, comprensibili ad inizio della pandemia da COVID-19 in una situazione di emergenza e di inevitabile incertezza, non sono più motivate nell'attuale fase della pandemia da COVID-19, indipendentemente dall'eventuale comparsa di nuove varianti virali, a potenziale maggior trasmissibilità e/o virulenza (4).

L'implementazione pressoché generalizzata negli ospedali delle ormai ben note misure di prevenzione del contagio, l'andamento positivo della campagna di vaccinazione e le raccomandazioni basate ormai su solide evidenze scientifiche, che giungono da Enti internazionali (OMS; UNICEF) e nazionali che si occupano di salute (ISS)(5) e dalle Società scientifiche italiane d'area perinatologica (SIN, SIP, SIMP, SIGO, AOGOI)(5) depongono per la *non separazione* fra neonati e genitori, sia nei reparti di Terapia Intensiva Neonatale (TIN)(6), che nelle aree di degenza dei neonati fisiologici (in regime di *rooming-in*).

Dal momento che l'assistenza alla diade madre-bambino va centrata sulla nuova famiglia, è prioritario che entrambi i genitori (se COVID-19 vaccinati, guariti o negativi), nel rispetto delle norme di prevenzione del contagio, possano stare col proprio figlio nell'interesse del minore (7,8), anche per consentire l'attivazione dei processi di attaccamento e per l'avvio dell'allattamento. Premessa

per questa vicinanza è la presenza del padre del neonato/partner in ospedale. La valutazione del rapporto benefici/rischi supporta senza incertezze questa scelta.

Come sottolineato fortemente sia dall'EFCNI (*European Foundation for the Care of Newborn Infants*)(9), sia da Vivere Onlus i genitori non vanno intesi e gestiti alla stregua di comuni visitatori, bensì come principali caregivers, ovvero come veri e propri prestatori di cure, coinvolti direttamente nel contesto assistenziale del neonato, e per questo indispensabili ed insostituibili.

Anche il recente documento dei Ministri della Salute a conclusione del G20 (10) ha raccomandato di mettere in campo interventi per correggere l'impatto negativo della pandemia sull'allattamento, indicatore di qualità delle cure alla diade ed alle famiglie.

Ricerche condotte nei Punti Nascita in particolare da SIN (11), UENPS (12) e ISS (13) documentano che a distanza di ormai molti mesi dall'inizio della pandemia sono rimaste ancora in vigore routine assistenziali ostacolanti la relazione madre-bambino, il benessere psico-fisico delle famiglie e l'allattamento. In particolare, persiste una limitazione/sospensione della presenza del partner in travaglio ed in puerperio, il divieto o limitazione per il partner di accedere a far visita alla coppia madre-neonato nell'area di degenza ostetrica, la riduzione (talora drastica) dell'orario di visita dei genitori alle TIN ed il mancato *rooming-in* per le coppie madre-figlio in buona salute.

Con queste premesse, gli Enti sottoscrittori del presente documento ritengono prioritario che presso i Punti Nascita e le TIN si superi l'attuale fase di inerzia organizzativa relativa al ritardato ripristino delle pratiche facilitanti la relazione madre-neonato in vigore prima dell'insorgenza dell'attuale pandemia da COVID-19.

Le Direzioni Ospedaliere, dei Dipartimenti materno-Infantili, delle Unità di Ginecologia ed Ostetricia, di Pediatria e/o di Neonatologia (comprese le TIN) sono caldamente invitate a mettere in atto tutti i necessari provvedimenti per:

1. recuperare prontamente le pratiche del *rooming-in* e dell'allattamento diretto al seno;
2. consentire, una volta eseguite le debite verifiche igienico-sanitarie relative al COVID-19, la presenza del partner (o del *caregiver*) in ospedale per un tempo adeguato, già definito nel singolo reparto prima dell'inizio della pandemia, considerando tuttavia come modello ideale a cui tendere l'apertura 24/24 h, sia durante le varie fasi del parto, sia nel *post partum*, nei settori di degenza congiunta madre-neonato così come nelle TIN.

In conclusione, alla luce delle attuali evidenze scientifiche non è giustificato procrastinare ulteriormente la ripresa delle visite del partner (o del *caregiver*).

Firmatari

Società Italiana di Neonatologia (SIN)

- Commissione Allattamento della SIN & delle Banche del Latte Umano Donato
- Gruppo di Studio sulla Qualità delle Cure
- Gruppo di Studio sulla Care Neonatale

Società Italiana di Neonatologia Infermieristica (SIN INF)

Società Italiana di Pediatria (SIP)

- Tavolo Allattamento

Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO)

Associazione Italiana Banche del Latte Umano Donato (AIBLUD)

Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI)

Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)

Associazione Nazionale Medici di Direzione Ospedaliera (ANMDO)
Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO)
Federazione Nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI)
Federazione Nazionale Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (FNO-TSRM-PSTRP)
Vivere Onlus - Coordinamento Nazionale associazione per la neonatologia

Il presente documento è stato elaborato da *Riccardo Davanzo, Maria Elisabetta Baldassarre, Roberto Bellù, Paola Cavicchioni, Lorenzo Colombo, Maria Lorella Gianni, Giuseppe Giordano, Isabella Mondello, Guido Moro, Silvia Perugi, Denis Pisano, Guglielmo Salvatori, Antonella Soldi, Laura Travan* e condiviso col Tavolo Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute.

Bibliografia essenziale

1. Latorre G, Martinelli D, Guida P, Masi E, De Benedictis R, Maggio L. Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *Int Breastfeed J*. 2021 Apr 17;16(1):36. doi: 10.1186/s13006-021-00382-4. PMID: 33865408; PMCID: PMC8052849.
2. Liu CH, Koire A, Erdei C, Mittal L. Unexpected changes in birth experiences during the COVID-19 pandemic: Implications for maternal mental health. *Arch Gynecol Obstet*. 2021 Nov 1:1–11. doi: 10.1007/s00404-021-06310-5. Epub ahead of print. PMID: 34724569; PMCID: PMC8558094.
3. Grumi S, Provenzi L, Accorsi P, Biasucci G, Cavallini A, Decembrino L, Falcone R, Fazzi EM, Gardella B, Giaccherio R, Guerini P, Grossi E, Magnani ML, Mariani EM, Nacinovich R, Pantaleo D, Pisoni C, Prefumo F, Sabatini C, Scelsa B, Spartà MV, Spinillo A, Giorda R, Orcesi S, Borgatti R. Depression and Anxiety in Mothers Who Were Pregnant During the COVID-19 Outbreak in Northern Italy: The Role of Pandemic-Related Emotional Stress and Perceived Social Support. *Front Psychiatry*. 2021 Sep 3;12:716488. doi: 10.3389/fpsy.2021.716488. PMID: 34539466; PMCID: PMC8446509.
4. WHO. Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern (Statement). 26 November 2021. [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)
5. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Corsi E, Preziosi J, Sampaolo L, Pizzi E, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Chapin EM, Donati S. COVID-19 and pregnancy, childbirth, and breastfeeding: the interim guidance of the Italian National Institute of Health. *Epidemiol Prev*. 2021 Jan-Apr;45(1-2):14-16. English. doi: 10.19191/EP21.1-2.P014.030. PMID: 33884834.
6. Promozione dell'uso di latte materno nelle Unità di Terapia Neonatale ed accesso dei genitori ai reparti. Raccomandazione congiunta di Tavolo Tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), Società Italiana di Neonatologia (SIN) e Vivere Onlus - 12 maggio 2016. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2497_allegato.pdf
7. Crippa BL, Consales A, Morniroli D, Lunetto F, Bettinelli ME, Sannino P, Rampini S, Zanotta L, Marchisio P, Plevani L, Gianni ML, Mosca F, Colombo L. From dyad to triad: a survey on fathers' knowledge and attitudes toward breastfeeding. *Eur J Pediatr*. 2021 Sep;180(9):2861-2869. doi: 10.1007/s00431-021-04034-x. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33779804; PMCID: PMC8346446.
8. Baldwin S, Bick D, Spiro A. Translating fathers' support for breastfeeding into practice. *Prim Health Care Res Dev*. 2021 Nov 3;22:e60. doi: 10.1017/S1463423621000682. PMID: 34728005; PMCID: PMC8569909.
9. www.efcni.org
10. Declaration of the G20 Health Ministers. Rome, 5-6 September 2021. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5459_8_file.pdf
11. Bellu' R. per conto del Gruppo di Studio Care, del Gruppo di Studio Qualità Cure della SIN e Vivere ONLUS, XXVII Congresso Nazionale della SIN, 7 ottobre 2021
12. Merewood A, Davanzo R, Haas-Kogan M, Vertecchi G, Gizzi C, Mosca F, Burnham L, Moretti C. Breastfeeding supportive practices in European hospitals during the COVID-19 pandemic. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021 Oct 13:1-7. doi: 10.1080/14767058.2021.1986482
13. Donati S, Corsi E, Salvatore M.A., Maraschini A, Bonassisa S, Casucci P, Cataneo I, Cetin I, D'Aloja P, Dardanoni G, et al. Childbirth Care among SARS-CoV-2 Positive Women in Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021,18, 4244. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084244>