

# Home Visiting al tempo del Covid-19: accanto ai genitori con le infermiere pediatriche e le ostetriche territoriali

Concetta Pane<sup>1</sup>, Giuseppina Di Lorenzo<sup>2</sup>, Margherita Ascione<sup>3</sup>, Luigi Granato<sup>4</sup>, Mariarosaria Caldarelli<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Infermiera pediatrica Referente attività vaccinali nell'ambito della UOC Assistenza Consultoriale e Medicina di Genere ASL Napoli 3 Sud

<sup>2</sup>Ostetrica responsabile programma C del PRP 2014/19 ASL Napoli 3 Sud

<sup>3</sup>Infermiera pediatrica Referente per la formazione nell'ambito della UOC Assistenza Consultoriale e Medicina di Genere ASL Napoli 3 Sud

<sup>4</sup>Direttore UOC Assistenza Consultoriale e Medicina di Genere ASL Napoli 3 sud

<sup>5</sup>Infermiera Pediatrica Home Visiting ASL Napoli 3 Sud

Corrispondenza: carboneale82yahoo.it

## INQUADRAMENTO

L'azienda sanitaria NA 3 Sud, è un'azienda giovane con un tasso di natalità elevato, sulla quale gravano condizioni socio-economiche particolarmente svantaggiate, che rappresentano un substrato fortemente favorevole per lo sviluppo delle diseguaglianze di salute tra i gruppi sociali, che interessano maggiormente quelli più fragili ed esposti della popolazione. Il più vulnerabile è quello dei bambini, che necessitano, nei primi 1000 giorni di vita insieme al nucleo familiare, di aspetti assistenziali rilevanti. Da queste osservazioni si è sviluppato il Programma C del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, che ha previsto interventi sui principali determinanti associati alla salute del bambino nei primi anni di vita, con 6 Azioni dedicate: dalle attività di promozione, sostegno e protezione dell'allattamento materno nei punti nascita e sul territorio; agli screening neonatali e all'azione basilare del programma "Genitori Più e Early Child Development". La *vision* aziendale, è quella di porre al centro delle azioni di prevenzione e promozione della salute, i bambini fin da piccoli e soprattutto nei primi 1000 giorni di vita, per consentire di mettere concretamente in pratica l'approccio *life course*, secondo il quale vanno colte tutte le opportunità di intervento dall'epoca pre-concezionale, all'età adulta e anche oltre, promuovendo sinergie positive capaci di orientare lo sviluppo del bambino verso una vita migliore. L'evento nascita, segna il passaggio da un evento prevalentemente naturale a un evento di natura sociale, quale è l'accoglimento di una nuova persona nel gruppo di appartenenza dei genitori del neonato. Quando nasce un bambino, avviene una vera e propria "rivoluzione" nella vita di una coppia. La gravidanza prima, il parto e la nascita sono eventi unici, che riempiono la vita dei neo-genitori di grandi emozioni e gioia. Ma il vero inizio della nuova vita avviene con il rientro a casa, che necessita di una nuova e pratica organizzativa. L'idea socialmente più diffusa è che mettere al mondo figli rende felici, ma differenti studi (Myrskylä, M. & Margolis, R.,2014) dimostrano come non sia effettivamente vero; coloro che diventano genitori registrano un aumento della felicità nel periodo vicino alla nascita, ma successivamente i risultati in merito sono scoraggianti. In ogni luogo e in ogni cultura le madri hanno sempre ricevuto una forma di supporto dalla comunità nei primi momenti di vita con il proprio bambino. In Italia però, questa fondamentale funzione sociale si è indebolita in seguito alle trasformazioni delle famiglie e alle carenze dei servizi di supporto. Considerata, l'importanza degli interventi precoci a supporto dello sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale del bambino e della genitorialità, in Campania e precisamente nell'Azienda Napoli 3 Sud, l'Unità Operativa Complessa Assistenza Consultoriale e Medicina di Genere (UOC ACeMG), che ha la Governance di 23 Consultori Familiari distribuiti su 13 distretti sanitari, ha strutturato il progetto "I Primi 1000 giorni di vita".

## IL PROGETTO “I PRIMI MILLE GIORNI DI VITA”

Il progetto ha l'obiettivo di offrire un aiuto ai genitori già a partire dal periodo prenatale, con i Corsi di accompagnamento alla nascita e continuare dopo il parto a domicilio, fino ad un 1 anno di vita del bambino. Il progetto ha previsto, una formazione capillare per le infermiere pediatriche, ostetriche e operatori dell'area materno infantile, sia ospedalieri che territoriali, per:

- genitorialità e determinanti di salute;
- lettura precoce (nati per leggere);
- baby massage;
- promozione e sostegno allattamento corso OMS/UNICEF.

Soprattutto, ha permesso con l'utilizzo di fondi dedicati, di arruolare Infermiere Pediatriche e Ostetriche, completamente dedicate alle *HOME VISITING*, garantendo in tal modo un sostegno alle madri e alle coppie, con la professionalità specifica di operatrici formate per l'area materno infantile, offrendo ascolto, condivisione e aiuto nel periodo più delicato e difficile per i neo-genitori. Un intervento a sostegno della genitorialità con percorsi personalizzati a seconda dei bisogni e/o presenza di fattori di rischio, di quel particolare nucleo familiare, con l'obiettivo di favorire la fiducia della madre nelle proprie capacità di accudimento del neonato, attraverso un sostegno emotivo attento, discreto e sensibile sia ai bisogni del neonato che a quelli della madre e della nuova famiglia. Percorso che cambia nel tempo con il mutare dei bisogni di madre e figlio. Andando a domicilio le operatrici fanno sì che si riconosca alla mamma e al papà l'importanza sociale del loro nuovo compito che li vede protagonisti, condividendo preoccupazioni e ansie, novità e traguardi, per consentire ai genitori di non sentirsi soli nella costruzione del nuovo equilibrio. Al proprio domicilio, l'infermiera pediatrica e l'ostetrica osservano l'allattamento nel momento in cui avviene, aiutano la mamma a trovare le posizioni più comode, i propri tempi e ritmi di poppata e, se necessario, le soluzioni a eventuali problemi quali ragadi, ingorghi, mastiti. Inoltre, un aspetto fondamentale che caratterizza l'intervento dell'infermiera pediatrica e dell'ostetrica a domicilio, è la funzione di ponte con i servizi che offre il territorio afferenti all'area materno-infantile e che possono rappresentare un importante punto di riferimento: il consultorio familiare, il pediatra di libera scelta, il centro vaccinale, ma anche i punti lettura, e incontri con lo psicologo. I genitori, vengono informati dell'esistenza e dell'utilità di questi servizi, con l'obiettivo di facilitare la costruzione di un'efficace rete di sostegno in grado di far superare l'isolamento e la solitudine che spesso accompagna i primi periodi dopo la nascita del bambino. Le *home visiting* vengono attivate in determinate condizioni di disagio e fragilità, dai Consultori Familiari, dai 7 punti nascita, SERT, DSM, Servizi sociali comunali, Associazione di Mediazione Linguistica Culturale, MMG, PLS, autosegnalazioni.

L'équipe organizzativa e di supervisione, UOC ACeMG, accoglie la segnalazione, avvia il percorso tramite contatto telefonico ai nuclei *home visiting*, individuati per i diversi POLI di competenza, ognuno composto da un'infermiera pediatrica e un'ostetrica. In caso di bisogni particolari, è prevista l'attivazione di altre figure professionali consultoriali: psicologo, assistente sociale, ginecologo, NPI, e attivazione della rete con i pediatri di libera scelta, al bisogno invio al CIT (Centro Interdisciplinare Territoriale), struttura di abilitazione. Il nucleo registra la visita effettuata in tutte le voci presenti nella scheda di assistenza. L'infermiera pediatrica e l'ostetrica durante la visita domiciliare, si pongono su un piano di collaborazione per l'ascolto dei genitori, la promozione dell'empowerment, la cura e l'assistenza alla mamma e al neonato. Affiancano le mamme nell'utilizzo della fascia o nello sperimentare sequenze di *baby massage*, promuovono la fisiologia dell'adattamento post-natale, l'allattamento materno, la prevenzione e la diagnosi tempestiva di patologia, organica e relazionale, per il benessere della famiglia. Durante la visita domiciliare, l'Infermiere Pediatrico, responsabile della gestione e della valutazione dei bisogni assistenziali del bambino, seguendo un protocollo stabilito, valuta gli esiti di salute del neonato, la modalità di accudimento, ad ogni controllo compila la scheda di valutazione e programma un piano di assistenza, caratterizzato dalla personalizzazione e dalla continuità degli interventi in cui tiene conto degli orientamenti e delle preferenze della coppia genitoriale e che sia effettuato in integrazione con altri operatori.

- L'infermiere pediatrico HV è di fondamentale importanza per le attività di:
- Partecipazione ad iniziative di prevenzione per il nucleo familiare.
- Informazione ed educazione delle famiglie sui determinanti di salute: Vaccinazioni, fumo, alcool, lettura, musica in culla, trasporto in auto in sicurezza, incidenti domestici, posizione in culla.
- Partecipazione di interventi di educazione sanitaria, promozione della sicurezza e sostegno all'empowerment.
- Informazioni pratiche di cura (cambio pannolino, primo bagnetto, posizione più idonee per tenere i neonati in braccio o durante il sonno, e sugli stimoli adeguati all'età).
- Condivisione dubbi e preoccupazioni legati alla relazione con il nuovo nato (sonno, pianto, alimentazione).
- Sostegno e assistenza al neonato per promuovere la fisiologia dell'adattamento postnatale, relazionale e benessere familiare.
- Informazione e indicazioni per consentire ai genitori di valutare le condizioni generali del loro bambino e identificare segni e sintomi di problemi di salute comuni osservati nei bambini e contattare un operatore sanitario e/o il Pediatra di libera scelta se necessario.

- Incoraggiamento per un primo esame completo del bambino dal PDL.

Attenzione ai fattori di rischio e ai segni e sintomi di violenza. Anche l'Ostetrica, seguendo un protocollo stabilito, valuta gli esiti di salute della donna, fornisce consigli per l'allattamento e informazioni sulla contraccezione da adottare in puerperio; indaga per eventuale ricorso alla consulenza di altri professionisti sanitari. Preferibilmente il più presto possibile, al 1° contatto domiciliare, mette a punto insieme alla donna il piano per l'assistenza al puerperio, in modo documentato e individualizzato. Questo include: fattori rilevanti emersi durante la gravidanza e il parto, ma anche nel post partum, favorisce il contatto madre-bambino, *imprinting-Bonding* e *Rebonding*, nel caso in cui il bonding iniziale è mancato. Lo scopo principale di questo percorso è quello di sostenere le neo-mamme e i neo-papà nella nuova e delicata fase della loro vita, che richiede una riorganizzazione della propria identità.

## RISULTATI

L'attività di *home visiting*, sospesa come tutte le attività sanitarie secondo il DPCM 11 marzo 2020, è stata riavviata dopo 72 ore dal lockdown con nuove modalità assistenziali. Vi è stata una vera e propria revisione degli aspetti organizzativi in funzione di una reale efficacia operativa, promuovendo incontri in videoconferenza, in quanto ogni nucleo è stato fornito di personal computer portatile con videocamera e microfono. Le operatrici Home Visiting in smart working, hanno attivato da subito consulenze telefoniche, videochiamate; le ostetriche, con la collaborazione delle Infermiere pediatriche per la parte dedicata alla puericoltura, hanno avviato corsi di accompagnamento alla nascita in rete. Una nuova modalità assistenziale che ha permesso di sostenere la coppia genitoriale, separata dagli affetti e dalla normale routine quotidiana, trovandosi ad affrontare la nuova vita di coppia con un senso di isolamento e di solitudine. Le domande e le paure provate, pensate, percepite sugli aspetti della genitorialità hanno trovato un supporto nel nucleo Home Visiting, riponendo riflessioni e ottenendo suggerimenti e qualche punto fermo verso cui indirizzare il proprio agire. L'accompagnamento virtuale attraverso videochiamata, è stato intrapreso anche per il supporto a puerpere positive al covid, trasferite in altra sedi, allontanate dai propri piccoli e dalle loro famiglie. La situazione attuale è di benessere psicofisico, risultate negative al virus, si sono dedicate ai propri piccoli, sostenute dal nucleo home visiting di riferimento. In termini di accessi pre e post Covid, i risultati sono riportati in tabella. 1 e tabella. 2.

HOME VISITING DATI DA GIUGNO 2019 AL 6 MARZO 2020		
N. ARRUOLAMENTI	N. ACCESSI	INTERVENTI
215	587	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno allattamento</li> <li>• Cura cordone ombelicale</li> <li>• Educazione sanitaria su determinanti di salute</li> <li>• Vaccinazioni</li> <li>• Cura e igiene del neonato</li> <li>• Peso (calo ponderale)</li> <li>• Valutazione del sonno</li> <li>• Valutazione del pianto</li> </ul>

Tabella 1. – HV Precovid.

HOME VISITING DATI DAL 7 MARZO 2020 AL 30 GIUGNO 2020		
PERIODO PANDEMIA COVID-19		
N. ARRUOLAMENTI CHIAMATE PER CONTATTO	N. ACCESSI INTESI TELEFONATE WATHSAPP	INTERVENTI CON VIDEOCHIAMATE
93	289	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno allattamento</li> <li>• Controllo delle lochiazioni</li> <li>• Controllo della ferita episiotomica</li> <li>• Osservazione della poppata</li> <li>• Bagnetto</li> <li>• Cura del moncone ombelicale</li> </ul>
N. 10 CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA ONLINE	N. 84 PARTECIPANTI	

Tabella 2. – Dati HV periodo Covid.

## CONCLUSIONI

La raccolta dei primi dati ha dimostrato, quanto il programma Home Visiting, attivato in maniera sistematica con approccio valutativo, ha determinato un'organizzazione dei servizi per mamme e bambini più efficiente, con una maggiore capacità di svolgere efficacemente attività di prevenzione, promozione di buone pratiche e di prendersi carico di bisogni speciali e complessi. I nuclei Home Visiting, composti da una infermiera pediatrica e da un'ostetrica, in sinergia con la rete degli operatori consultoriali e del terzo settore, stanno contribuendo alla conoscenza dell'approccio life course richiesto dal programma nazionale dei primi 1000 giorni di vita. La condivisione e l'integrazione delle diverse competenze professionali ha permesso di raggiungere più facilmente gli obiettivi, rendendo possibile nell'immediato una riorganizzazione delle proprie attività con il lavoro di rete, risultato più ampio per il recupero di risorse rendendole disponibili per sostenere a pieno i genitori.

Si evidenzia come la cura, la presenza seppur virtuale delle operatrici la presa in carico di una sofferenza, risolve le incertezze delle neomadri. Questa nuova e diremo innovativa, modalità assistenziale, non risulta essere impersonale ma anzi particolaristica e ancor di più partecipata, in quanto oggi le mamme sono esperte in tecnologia, informate, aperte e protettive, non rinunciano ad essere donna, ma padroneggiano la genitorialità, in modo diverso dalle generazioni che l'hanno preceduta, questo è il nuovo volto della maternità e dei nuovi orizzonti per l'assistenza dell'area materno infantile, garantita da infermiere pediatriche ed ostetriche territoriali.

### Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

### Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

## BIBLIOGRAFIA

- CISMAI 2017 "Linee guida per gli interventi di Home Visiting nella prevenzione del maltrattamento all'infanzia".
- Duffee JH, Mendelsohn AL, Kuo AA, Legano LA, Earls MF. (2017) *Early Childhood Home Visiting. Council on community pediatrics; council on early childhood; committee on child abuse and neglect*. Pediatrics. sep;140(3).
- Kemp L., Bruce T., Elcombe EL., Anderson T., Vimpani G., Price A., Smith C., Goldfeld S. (2019) *Quality of delivery of "right@home": Implementation evaluation of an Australian sustained nurse home visiting intervention to improve parenting and the home learning environment*. PLoS One.14(5).
- Mikko Myrskylä, Rachel Margolis. (2014) *Happiness: before and after the kids*. Demography. 51(5):1843-66.
- Ministero della Salute. *Piano della Prevenzione Nazionale 2014-19*.
- Regione Campania. *Piano della Prevenzione Regionale 2014-19*.
- Scharmanski S., Renner I. (2018) *Midwives and Nurses in Early Childhood Intervention: The Benefit of Additional Qualification*. Pflege.;31(5):267-277.