



Australian  
National  
University



Save the Children

WBTi  
World Breastfeeding Trends Initiative  
AUSTRALIA



Progressing Australia's policies and plans for mothers and babies in disasters and pandemics: experiences from high- and middle-income countries

ZOOM WEBINAR EVENT

Webinar 4th May 2020

# The IFE preparedness and response in a devolved health system: the Italian experience

**Angela Giusti**

*PhD, IBCLC, Public Health Researcher*

Italian National Institute of Health

Rome, Italy

[angela.giusti@iss.it](mailto:angela.giusti@iss.it)



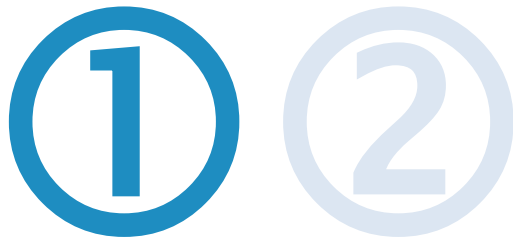
Credits: Ospedale Santa Chiara, Trento, Italy

# Disclosures

## Health Industry Interests Relevant to Presentation

### Angela Giusti

- |   |           |
|---|-----------|
| <b>1</b> – Patent holder/Shareholder or member or employee of a health industry   | <b>NO</b> |
| <b>2</b> – Consultant or member of a scientific council of a health industry  | <b>NO</b> |
| <b>3</b> – Consultant or member of a scientific council of a health industry  | <b>NO</b> |
| <b>4</b> – Payment of travel expenses, lodging, or conference/event registration by a health industry                                       | <b>NO</b> |
| <b>5</b> – Principal Investigator or co-investigator of a research or clinical study for a health industry                                  | <b>NO</b> |
| <b>6</b> – Activities that fall under the WHO/UNICEF International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and relevant WHA resolutions | <b>NO</b> |



**Infant Feeding in Emergency**  
**The Italian experience**

# The Italian Health System

- Universal healthcare system, provided to all citizens and residents,
- organized under the Ministry of Health, administered on a Regional basis,
- in ordinary living and during emergencies



# The Italian Emergency System

- The **National Civil Protection (CP)** system ensure a timely and coordinated intervention in case of emergency and for preparedness
- It is a function attributed to an integrated system, at national and territorial level, for
  - Prevision
  - Prevention/Preparedness
  - Emergency management, including groups of population with special needs
  - Post emergency management
- At **local level**, the CP authorities are the **Municipalities**



# Emergencies in Italy



Earthquake Belice, Italy, 1968



L'Aquila, Italy, 2009



Earthquake, Emilia (Italy), 2012



Earthquake, Central Italy, 2016



Earthquake, Central Italy, 2016



Sicily sea, Italy, ongoing



Sicily sea, Italy, ongoing

© Emiliano Albeni / Croce Rossa Italiana



Sicily sea, Italy, ongoing



Sicily Sea, ongoing

# The 6 steps for IFE

1. Endorse or develop policies
2. Train staff
3. Co-ordinate operations
4. Assess and monitor
5. Protect, promote and support optimal infant and young child feeding with integrated multi-sector interventions
6. Minimise the risks of artificial feeding



<https://www.epicentro.iss.it/allattamento/GuidaAllattamentoEmergenze>

## Step 1. Endorse or develop policies

## Step 3. Co-ordinate operations

**Pros** – Some Regions/Municipalities are implementing Emergency Plans including comprehensive IFE plans

**Cons** - Different levels of implementation & coordination, depending on regional/local promoters



Colaceci S, Raparelli I, (...) and Giusti A. [Endorse and develop strategies for infant feeding in emergencies: the experience of the Municipality of Marino - Rome, for a participatory municipal emergency plan.](#) National Epidemiological, Bulletin. NIH, 2018.



## Step 2. Train staff

### Pros

- Increasing experience of IFE during Civil Protection drills
- Provision of specific training (different levels, different stakeholders); NIH Regional PC and Red Cross volunteers training module

**Cons** – Need for a national input to provide standards for IFE training



<https://www.epicentro.iss.it/allattamento/ConvegnoIss2018>

# CHILD-EX – Latium Region CP Drill with Save The Children and National Institute of Health - 2019



## Scheda di osservazione dell'esercitazione ChildEx per i piccolissimi 0-2 anni

Scheda strutturata sulla base della Guida Operativa per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle emergenze (2017) e Iaso Guidelines on Mental Health and Psychosocial support in Emergency settings (2007)

Sede \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Organizzatori: \_\_\_\_\_ Osservatrice: \_\_\_\_\_

Caso: età 12m tipo di alimentazione \_\_\_\_\_

Ora inizio presa in carico: \_\_\_\_\_ Ora fine presa in carico: \_\_\_\_\_

Istruzioni: nella colonna "Valutazione", indicare con una crocetta X se l'abilità descritta è stata messa in atto oppure no. Se la situazione non si è presentata, barrare NA= Non Applicabile.

In questa prima versione della scheda, le righe vuote possono essere utilizzate per inserire altri aspetti osservati che non sono stati presi in considerazione.

1. Accoglienza	Valutazione	Operatore osservato (osservare, anziché emergenza-specificare, operatori sanitari)	Cosa ha funzionato, cosa si può migliorare, osservazioni
Il tempo di attesa per la presa in carico adeguato ai bisogni di mamma/bambino (e, nel frattempo come riesce la mamma a rispondere ai bisogni del bambino)?	Si No NA		
La modalità comunicativa è accogliente e rassicurante	Si No NA		
L'analisi dei bisogni di mamma e bambino/a è accurata (rispetto al caso presentato)	Si No NA		
Mamma e bambino sono registrati per fascia d'età (0-5 mesi, 6-11, 12-23, 24-59) e per sesso del bambino/bambina	Si No NA		
Vengono chieste informazioni sul tipo di alimentazione del bambino/bambina (come prassi, non dichiarata spontaneamente dalla madre)	Si No NA		

**Check List**

## Step 4. Assess and monitor

### Pros -

- National [0-2 years old Surveillance System](#)
- Possibility to provide specific modules during emergencies using the national surveillances

**Cons** - Emergency data collection still not including data on infant feeding, e.g.

by age sub-groups (<1 month, 0-6, >6);

by type of breastfeeding (exclusive, predominant, complementary, no breastfeeding)



## Step 5. Technical multi-sector interventions

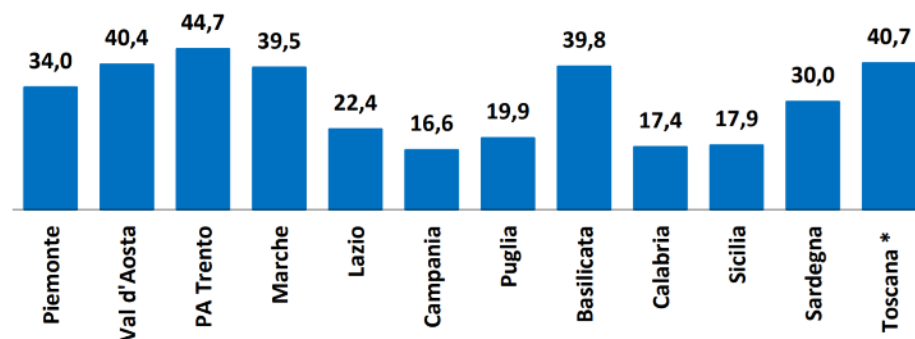
### Pros -

- Increasing breastfeeding prevalence and culture (UNICEF Baby-Friendly Hospital&Communities, local/regional good practices)
- Network for local breastfeeding support (NHS, [www.mami.org](http://www.mami.org))

### Cons –

- Socio-economic and geographical inequalities
- Sub-optimal involvement of community resources (associations, peer support groups)

Exclusive BF at 4-5 months in 12 Italian Regions, 2019 – Italian 0-2 Surveillance System



## Step 6. Minimise the risks of formula feeding

### Pros -

- Increasing breastfeeding culture at media and community level
- Increasing awareness on the Code implications for healthcare
- Guidance on safe preparation of formula

### Cons – Doing The Right Thing, And Doing It The Right Way

*“Widely documented was the preventive distribution to pregnant women and new mothers, during their period of stay in tents, of breast milk substitutes, baby bottles and teats, even in the absence of specific clinical indications.”*

Giusti A, Brillo E (...) and Colaceci S. [Women's experience of pregnancy and breastfeeding during the emergency in Abruzzo: results of a descriptive qualitative study](#). 2018.



### COVID-19 emergency, 2020

In a reflexive process, the Municipality has canceled the request for infant formula and provided case-by-case evaluation with support of local breastfeeding experts.

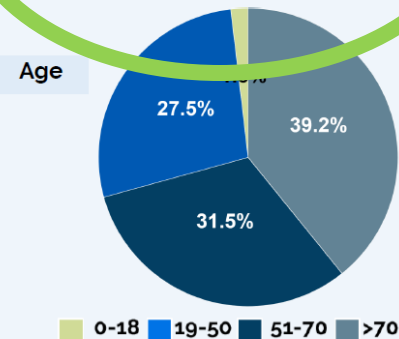


## **The COVID-19 emergency in Italy**

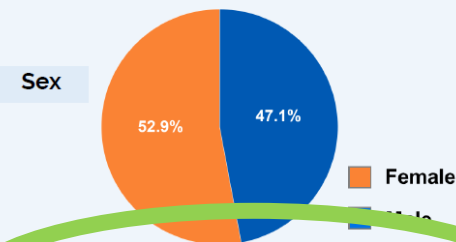
**204,576** cases of COVID-19\*

**21,338** health-care workers<sup>§</sup>

**26,049** associated deaths



Median age of cases: **62 years**

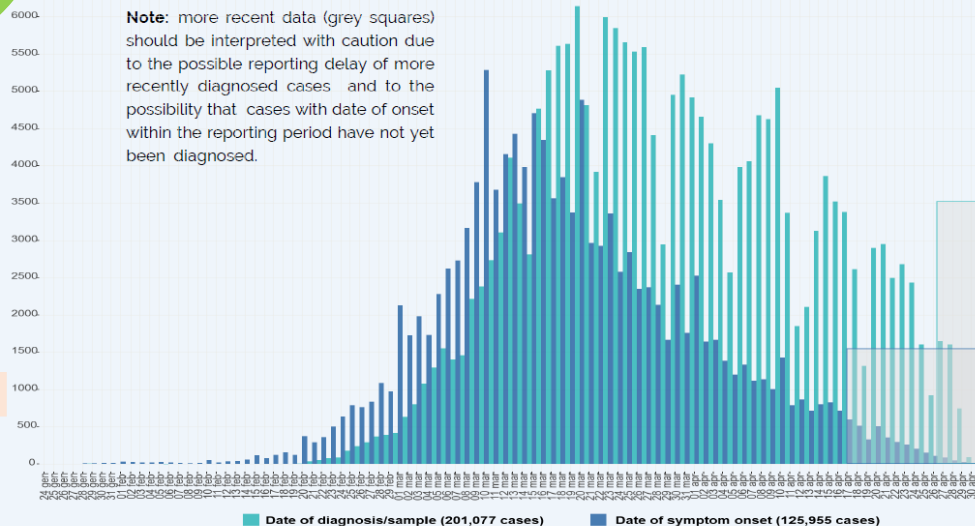


Age (years)	Deaths [n (%)]	Case Fatality Rate
0-9	2 (0%)	0.1%
10-19	0 (0%)	0%
20-29	0 (0%)	0.1%
30-39	51 (0.2%)	0.3%
40-49	231 (0.9%)	0.9%
50-59	940 (3.6%)	2.6%
60-69	2822 (10.8%)	10.0%
70-79	7471 (28.7%)	24.3%
80-89	10590 (40.7%)	29.2%
>=90	3933 (15.1%)	24.8%
Not reported	0 (0%)	0%
<b>Total</b>	<b>26049 (100%)</b>	<b>12.7%</b>

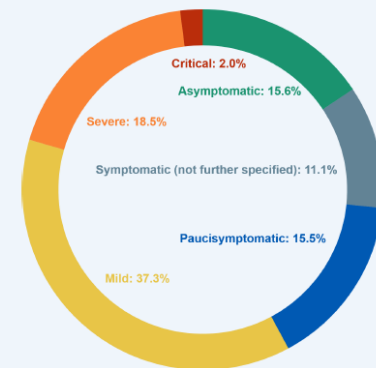
# Integrated surveillance of COVID-19 in Italy

(Ordinanza n. 640 del 27/02/2020)

**1 May 2020 UPDATE**

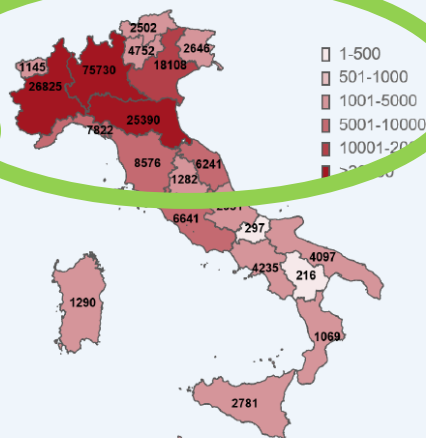


99% of the clinical samples processed were confirmed by the National Reference Laboratory at the Istituto Superiore di Sanità



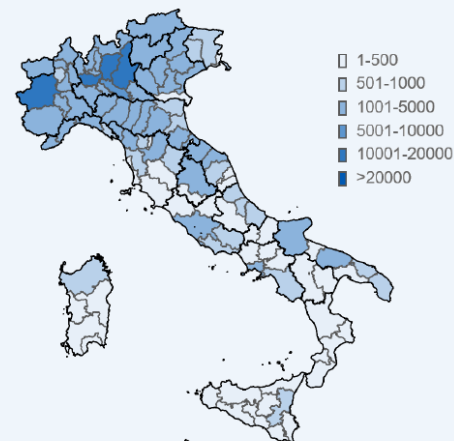
Data available for 54,548 cases

## Total number of COVID-19 cases diagnosed by the Italian Regional Reference Laboratories



By Region/Autonomous Province of diagnosis

(data available for 204,576)



By province of residence

(data available for 200,063)

\*The case definition considers as a confirmed case any person with laboratory confirmation of virus causing COVID-19 infection, irrespective of clinical signs and symptoms <https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>

<sup>1</sup>ISS collects data on cases that tested positive for SARS-CoV-2 infection diagnosed by all Italian Regions/Autonomous Provinces. Data could differ from aggregated data from the Italian Ministry of Health and the Italian Civil Protection. <sup>2</sup>The term "health-care worker" is based on the occupation and not on the place of exposure. <sup>3</sup>Case Fatality Rate

## Coronavirus

# COVID-19: pregnancy, childbirth and breastfeeding

[Italiano \(Italian\)](#)

The Italian scientific community of neonatologists, paediatricians, gynaecologists, obstetricians and midwives (SIN, SIMP, SIP, ACP, SIGO, AOGOI, AGUI, SIAARTI and FNOPO) has joined the working group created by the ISS, and coordinated by its National Centre for Disease Prevention and Health Promotion (Centro Nazionale di Prevenzione delle Malattie e di Promozione della Salute - CNaPPS), which is tasked with reviewing and disseminating scientific literature updates on COVID-19 in pregnancy, childbirth and breastfeeding. The objective is to provide clinical practice guidance for health professionals caring for pregnant women and assisting in childbirth throughout the country. The updates are published on the

New

1 May

30 Apr  
COVID-

29 Apr

26 Apr

## Read the weekly updates:

- [9 April 2020](#) update
- [2 April 2020](#) update
- [26 March 2020](#) update
- [19 March 2020](#) update
- [12 March 2020](#) update
- [5 March 2020](#) update
- [27 February 2020](#) update

<https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/sars-cov-2-pregnancy-childbirth-breastfeeding>

## Further reading:

- Research project on SARS-CoV-2 infection in pregnancy, coordinated by ItOSS in collaboration with the Regions: [“SARS-CoV-2 infection in pregnancy: a prospective study conducted by the Italian Obstetric Surveillance System \(ItOSS\)”](#)
- 12 March 2020 in-depth feature on [maternity protection and COVID-19 infection](#) (in Italian)



# Provision of evidence on

- Vertical transmission
- Mode of delivery
- Place of delivery
- Presence of partner/person of woman's choice
- Cord clamping
- Skin-to-skin
- Breastfeeding
- Rooming in
- Early discharge
- Community maternity care and breastfeeding support
- Health professionals safety and DPI
- Organizational models

\* *(still) controversial issues*

# Challenges

- **Provide evidence-based healthcare in the absence of international consensus** (Chinese Health Commission and Authors, WHO, RCOG UK, CDC, other international Agencies)
- **Different Regional/local implementation** (e.g. different hospitals, different protocols)
- **Ensure health professionals safety**
- **Risk of losing well established rights and good practices** (e.g. mother-baby separation, absence of partner), also in healthy pregnancies
- **Continuity of care hospital-community services** – mothers' support groups
- **Nurturing fatherhood** (PARENT European Project)
- **Refugees and migrants' health in pregnancy, childbirth and breastfeeding** – Migrants' Centres (G-START European Project)

# Next steps

- **Provide evidence/research** – Itoss prospective study, BFHI survey, BFC qualitative study, international survey
- **Provide support and guidance** to the sub-national levels on pregnancy, childbirth and breastfeeding in COVID-19 emergency, based on sound evidence
- **Provide training**, including IFE during COVID-19 pandemic (low and high interaction) – ECDC microlearning

*New Covid-19 Operational Guidance?*



# NIH Social Media Infographics

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

- 1 Lavati spesso le mani
- 2 Evita di toccarti occhi, naso e bocca

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

- 1 Rispetto e dignità
- 2 Avere vicino una persona di propria scelta

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

- 1 Praticare un'igiene respiratoria (es tossire o starnutire in un fazzoletto) o indossare una mascherina
- 2 Lavare le mani prima e dopo aver toccato il bambino
- 3 Pulire e disinfettare regolarmente tutte le superfici di casa

**Se una donna con COVID-19 sta troppo male per allattare, può essere sostenuta nella ricerca di un'alternativa che le permetta di offrire al suo bambino latte materno**

- 1 Spremitura del latte
- 2 Ripresa dell'allattamento
- 3 Latte umano donato

<https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/sars-cov-2-pregnancy-childbirth-breastfeeding>

# NIH general population infographics



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

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

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

### Indicazioni standard per l'alimentazione dei bambini

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

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



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



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



Pulisci e disinfetta regolarmente tutte le superfici che tocchi.



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



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



### Azioni per le strutture e il personale sanitario

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

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



### Sostegno alle madri e ai padri

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

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

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

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



### Allattamento nelle emergenze:

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

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

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

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



Credits: Maternity Unit Monza, Italy

Giusti A.



Credits: Santa Chiara Hospital, Trento, Italy



Credits: Maternity Unit Monza, Italy



Credits: NICU Rimini, Italy





Credits: IRIS-Milano, Italy  
Giusti A.



Credits: Maria Enrica Bettinelli, Milano, Italy

## Conclusion

My mom's milk  
contains everything  
I need,  
for example  
my mom!



© SENDRA

*Thank you for  
your attention*

[angela.giusti@iss.it](mailto:angela.giusti@iss.it)