



Argomento del Gruppo di Esperti: Follow-up e cure post-dimissione

Programmi per favorire una genitorialità sensibile dopo la dimissione

Koldewijn K, Wolf MJ, Pierrat V, van Wasse-naer-Leemhuis A, Wolke D

Chi beneficia dello standard

I bambini nati molto pretermine o con fattori di rischio, i loro genitori e loro famiglie

Chi applica lo standard

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali, team di follow-up e servizi sanitari

Dichiarazione dello standard

A tutti i bambini nati molto prematuri e alle loro famiglie viene offerto un supporto preventivo per favorire lo sviluppo di una genitorialità sensibile dopo la dimissione.

Razionale

La forte influenza delle esperienze precoci e dell'ambiente sull'architettura cerebrale, rendono il primo anno di vita un periodo cruciale per lo sviluppo del bambino, sia in termini di opportunità che di vulnerabilità. (1)

In particolare, risposte coerenti nelle interazioni genitori-bambini hanno un'influenza fondamentale, impattando sia sul processo di sviluppo dell'encefalo del bambino che su quello della genitorialità. (1,2)

Nelle diadi genitori-bambini molto pretermine, possono facilmente verificarsi difficoltà nello stabilire interazioni con risposte sensibili, poiché più della metà dei bambini presenta molteplici, lievi problemi di sviluppo. I bambini, ad es., possono essere meno responsivi e meno portati ad esplorare, con maggiori difficoltà di alimentazione e di sonno e/o possono sperimentare maggiore stress e disorganizzazione. (3) I problemi possono però essere bidirezionali, considerato che depressione e stress cronico sono più comuni nei genitori di bambini pretermine, impedendo i cambiamenti neurobiologici e psicologici che sostengono, in condizioni di normalità, la genitorialità sensibile. (2,4) Di conseguenza, i bambini nati molto pretermine potrebbero avere bisogno di genitori maggiormente sensibili/responsivi, in un momento in cui i genitori stessi sono spesso sottoposti ad uno stress aggiuntivo. Il primo anno di vita offre una finestra di opportunità, poiché in questa fase iniziale, l'encefalo, sia del bambino pretermine che del genitore, è particolarmente recettivo agli interventi volti a promuovere una genitorialità sensibile. (2,5)

Pertanto, si raccomanda di supportare sia i genitori che la relazione genitore-bambino ("approccio a due-generazioni") per migliorare le opportunità di sviluppo del bambino. (6)

Benefici

Benefici a lungo termine

- Migliore sviluppo motorio, cognitivo e comportamentale, migliore autoregolazione e benessere (7-15)



- Ridotto invio a supporto paramedico (7-15)
- Migliore salute, sonno, alimentazione e comunicazione precoce tra bambini e genitori (consensus)
- Migliore benessere dei genitori e delle interazioni genitori-bambini (12,16-20)
- Ridotto stress genitoriale (19,21,22)

Componenti dello standard

Componente	Grado di evidenza	Indicatore di conformità allo standard
Per i genitori e la famiglia		
1. I genitori sono stati informati dai professionisti sanitari in merito al supporto alla genitorialità responsiva dopo la dimissione. (23-27)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente
2. L'intervento a supporto della relazione genitore-bambino inizia in ospedale e continua nell'ambiente domestico. (1,2,23-27) (vedi GdE Cure per lo sviluppo centrate sul bambino e sulla famiglia)	B (Qualità alta)	Linea guida, feedback dai genitori
3. I genitori contribuiscono al resoconto sui progressi nello sviluppo, come partner alla pari, con i professionisti sanitari.	B (Qualità moderata)	Cartelle cliniche, feedback dai genitori
Per i professionisti sanitari		
4. Una linea guida sui programmi precoci post-dimissione, a sostegno della genitorialità sensibile, è seguita da tutti i professionisti sanitari.	B (Qualità alta)	Linea guida
5. L'educazione professionale continua sul programma a sostegno della genitorialità sensibile, basato sull'evidenza o sulla migliore pratica, è stato seguito da tutti i professionisti sanitari coinvolti. (7,10,23-27)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
Per il reparto di neonatologia e il team di follow-up		
6. Una linea guida sui programmi precoci post-dimissione, a sostegno della genitorialità sensibile, è disponibile e aggiornata regolarmente.	B (Qualità alta)	Linea guida
7. È garantita l'educazione professionale continua sul programma a sostegno della genitorialità sensibile, basato sull'evidenza o sulla migliore pratica. (7,10,23-27)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione



Per il servizio sanitario

8. Una linea guida nazionale per i programmi precoci post-dimissione, a sostegno della genitorialità sensibile, è disponibile e aggiornata regolarmente.	B (Qualità alta)	Linea guida
9. Vengono forniti finanziamenti adeguati per i programmi precoci post-dimissione a sostegno della genitorialità sensibile. (23-27)	B (Qualità alta)	Report dell'audit
10. L'adozione di programmi precoci post-dimissione a sostegno della genitorialità sensibile viene monitorata.	B (Qualità alta)	Report dell'audit

Dove andare - Sviluppi futuri dell'assistenza

Sviluppi futuri	Grado di evidenza
Per i genitori e la famiglia	
<ul style="list-style-type: none">Considerare programmi post-dimissione a sostegno della genitorialità per altri gruppi di bambini fragili, iniziando dai bambini nati moderatamente pretermine. (23-27)	B (Qualità alta)
Per i professionisti sanitari	
<ul style="list-style-type: none">Considerare l'estensione dei programmi di intervento post-dimissione basati sull'evidenza anche ad altri periodi critici dello sviluppo dei bambini pretermine. (23-29)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)
Per il reparto di neonatologia, l'ospedale e il team di follow-up	
<ul style="list-style-type: none">Includere nei programmi di follow-up una minima raccolta dati per meglio valutare l'impatto dei programmi di intervento post-dimissione sullo sviluppo.	B (Qualità moderata)
Per il servizio sanitario	
<ul style="list-style-type: none">Promuovere studi per lo sviluppo di programmi più individualizzati a sostegno della genitorialità sensibile. (30)	B (Qualità moderata)

Per iniziare

Passi iniziali

Per i genitori e la famiglia

- I genitori vengono informati dai professionisti sanitari in merito all'assistenza preventiva alla transizione verso la genitorialità e vengono chieste informazioni riguardo al loro benessere.

Per i professionisti sanitari

- Partecipare alla formazione sullo sviluppo del bambino, sull'influenza dei genitori e sugli interventi per una genitorialità sensibile.

Per il reparto di neonatologia, l'ospedale e il team di follow-up

- Sviluppare e implementare una linea guida sul follow-up che includa programmi per la genitorialità sensibile nei genitori di bambini nati molto pretermine.



- Sviluppare materiale informativo sugli effetti positivi di una genitorialità sensibile.
- Valutare la disponibilità di programmi di intervento post-dimissione e creare una rete tra le unità operative per sostenere i genitori.
- Sostenere i professionisti sanitari nel partecipare alla formazione sullo sviluppo del bambino, sulle influenze dei genitori e sugli interventi per una genitorialità sensibile.
- Assicurare che i professionisti sanitari abbiano tempo aggiuntivo e conoscenze necessarie per sostenere i genitori e i bambini in programmi di genitorialità sensibile.

Per il servizio sanitario

- Sviluppare e implementare una linea guida nazionale sul follow-up che includa programmi per favorire una genitorialità responsiva nei genitori dei bambini nati molto pretermine.
- Aumentare la consapevolezza sull'importanza dei primi anni di vita per lo sviluppo del bambino e sulla necessità di fornire un supporto positivo ai genitori dei bambini nati pretermine.
- Incoraggiare i sistemi sanitari e le parti interessate ad investire nella formazione sul sostegno ad una genitorialità sensibile.

Descrizione

Punti chiave dei programmi per supportare la genitorialità sono:

I genitori ricevono informazioni stimolanti sui segnali comportamentali del proprio bambino e sui piccoli passi che essi faranno nel corso dello sviluppo.

- È noto che le informazioni pro-attive rappresentano un forte fattore protettivo. Rafforzare la comprensione dei genitori dell'influenza che l'ambiente ha sullo sviluppo precoce dell'encefalo, fornendo informazioni stimolanti sui segnali comportamentali del bambino e sulla progressione a piccoli passi, può aiutarli nel loro compito di mediazione e può favorire aspettative adeguate relativamente allo sviluppo.
- In aggiunta, la conoscenza dei periodi sensibili dello sviluppo dell'encefalo consente ai genitori di sostenere lo sviluppo età-specifico del loro bambino e le esigenze specifiche del momento al fine di promuovere una crescita ottimale.

I genitori sono supportati attraverso suggerimenti basati sui "punti di forza" del bambino

- I programmi di genitorialità responsiva, con un approccio basato sui punti di forza, si concentrano sul rafforzare le risorse già presenti nel bambino e nei genitori. Un approccio positivo aiuta i genitori a rispettare e gioire di ogni sforzo il bambino faccia nell'acquisizione di competenze o abilità e dà la soddisfazione di essere capaci di aiutare il proprio bambino; può sostenere il senso di adeguatezza e di fiducia dei genitori sia nei confronti di loro stessi che del proprio bambino.

I genitori divengono consapevoli della transizione alla genitorialità e del proprio benessere.

- Le informazioni proattive sulla transizione alla genitorialità e la psico-educazione, durante il periodo sensibile della transizione neurobiologica alla genitorialità, possono promuovere un ciclo virtuoso: il benessere dei genitori migliora la sensibilità e le risposte adeguate verso il bambino, il che attiva e rinforza a sua volta circuiti cerebrali di ricompensa e motivazione. Questo è importante in quanto questi cambiamenti si associano a comportamenti più sensibili e premurosi sia nelle madri che nei padri.



Fonti

1. Timing_Quality_Early_Experiences-1.pdf [Internet]. [zitiert 22. Juni 2018]. Verfügbar unter: http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2007/05/Timing_Quality_Early_Experiences-1.pdf
2. Watamura S, Kim P. Two Open Windows: Infant and Parent Neurobiologic Change [Internet]. The Aspen Institute; 2015 [zitiert 16. Juli 2018]. Verfügbar unter: <https://ascend.aspeninstitute.org/resources/two-open-windows-infant-and-parent-neurobiologic-change-2/>
3. Bilgin A, Wolke D. Regulatory Problems in Very Preterm and Full-Term Infants Over the First 18 Months. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. Mai 2016;37(4):298–305.
4. Pace CC, Spittle AJ, Molesworth CM-L, Lee KJ, Northam EA, Cheong JLY, u. a. Evolution of Depression and Anxiety Symptoms in Parents of Very Preterm Infants During the Newborn Period. *JAMA Pediatr*. 1. September 2016;170(9):863–70.
5. Spittle A, Treyvaud K. The role of early developmental intervention to influence neurobehavioral outcomes of children born preterm. *Semin Perinatol*. 2016;40(8):542–8.
6. Shonkoff JP, Fisher PA. Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. *Dev Psychopathol*. November 2013;25(4 Pt 2):1635– 53.
7. Koldewijn K, van Wassenaer A, Wolf M-J, Meijssen D, Houtzager B, Beelen A, u. a. A neurobehavioral intervention and assessment program in very low birth weight infants: outcome at 24 months. *J Pediatr*. März 2010;156(3):359–65.
8. Van Hus J, Jeukens-Visser M, Koldewijn K, Holman R, Kok JH, Nollet F, u. a. Early intervention leads to long-term developmental improvements in very preterm infants, especially infants with bronchopulmonary dysplasia. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. Juli 2016;105(7):773–81.
9. Van Hus JWP, Jeukens-Visser M, Koldewijn K, Geldof CJA, Kok JH, Nollet F, u. a. Sustained developmental effects of the infant behavioral assessment and intervention program in very low birth weight infants at 5.5 years corrected age. *J Pediatr*. Juni 2013;162(6):1112–9.
10. Nordhov SM, Rønning JA, Dahl LB, Ulvund SE, Tunby J, Kaarensen PI. Early intervention improves cognitive outcomes for preterm infants: randomized controlled trial. *Pediatrics*. November 2010;126(5):e1088-1094.
11. Landsem IP, Handegård BH, Ulvund SE, Tunby J, Kaarensen PI, Rønning JA. Does An Early Intervention Influence Behavioral Development Until Age 9 in Children Born Prematurely? *Child Dev*. Juli 2015;86(4):1063–79.
12. Landsem IP, Handegård BH, Ulvund SE, Kaarensen PI, Rønning JA. Early intervention influences positively quality of life as reported by prematurely born children at age nine and their parents; a randomized clinical trial. *Health Qual Life Outcomes*. 22. Februar 2015;13.
13. Wu Y-C, Hsieh W-S, Hsu C-H, Chang J-H, Chou H-C, Hsu H-C, u. a. Intervention effects on emotion regulation in preterm infants with very low birth weight: A randomized controlled trial. *Res Dev Disabil*. Januar 2016;48:1–12.
14. Habersaat S, Pierrehumbert B, Forcada-Guex M, Nessi J, Ansermet F, Müller-Nix C, u. a. Early stress exposure and later cortisol regulation: Impact of early intervention on mother–infant relationship in preterm infants. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy*. 2014;6(5):457–64.
15. Olafsen KS, Rønning JA, Handegård BH, Ulvund SE, Dahl LB, Kaarensen PI. Regulatory competence and social communication in term and preterm infants at 12 months corrected age. Results from a randomized controlled trial. *Infant Behav Dev*. Februar 2012;35(1):140–9.



16. Kaaresen PI, Rønning JA, Tunby J, Nordhov SM, Ulvund SE, Dahl LB. A randomized controlled trial of an early intervention program in low birth weight children: outcome at 2 years. *Early Hum Dev.* März 2008;84(3):201–9.
17. Landsem IP, Handegård BH, Tunby J, Ulvund SE, Rønning JA. Early intervention program reduces stress in parents of preterms during childhood, a randomized controlled trial. *Trials.* 4. Oktober 2014;15:387.
18. Borghini A, Habersaat S, Forcada-Guex M, Nessi J, Pierrehumbert B, Ansermet F, u. a. Effects of an early intervention on maternal post-traumatic stress symptoms and the quality of mother-infant interaction: the case of preterm birth. *Infant Behav Dev.* November 2014;37(4):624–31.
19. Ravn IH, Smith L, Lindemann R, Smeby NA, Kyno NM, Bunch EH, u. a. Effect of early intervention on social interaction between mothers and preterm infants at 12 months of age: a randomized controlled trial. *Infant Behav Dev.* April 2011;34(2):215–25.
20. Meijssen D, Wolf M-J, Koldewijn K, Houtzager BA, van Wassenaer A, Tronick E, u. a. The effect of the Infant Behavioral Assessment and Intervention Program on mother-infant interaction after very preterm birth. *J Child Psychol Psychiatry.* November 2010;51(11):1287–95.
21. Meijssen DE, Wolf MJ, Koldewijn K, van Wassenaer AG, Kok JH, van Baar AL. Parenting stress in mothers after very preterm birth and the effect of the Infant Behavioural Assessment and Intervention Program. *Child Care Health Dev.* März 2011;37(2):195–202.
22. Nordhov SM, Kaaresen PI, Rønning JA, Ulvund SE, Dahl LB. A randomized study of the impact of a sensitizing intervention on the child-rearing attitudes of parents of low birth weight preterm infants. *Scand J Psychol.* Oktober 2010;51(5):385–91.
23. The Importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children | Attachment Theory | Caregiver [Internet]. Scribd. [zitiert 22. Juni 2018]. Verfügbar unter: <https://www.scribd.com/document/117815507/The-Importance-of-caregiver-child-interactions-for-the-survival-and-healthy-development-of-young-children>
24. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. [Internet]. World Health Organization; 2012. Verfügbar unter: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf
25. UNICEF - 2015 - For every child, a fair chance the promise of equ.pdf [Internet]. [zitiert 22. Juni 2018]. Verfügbar unter: https://www.unicef.org/publications/files/For_every_child_a_fair_chance.pdf
26. Building Core Capabilities for Life.pdf [Internet]. [zitiert 22. Juni 2018]. Verfügbar unter: <https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2016/03/Building-Core-Capabilities-for-Life.pdf>
27. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, u. a. Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet.* 7. Januar 2017;389(10064):91–102.
28. Landry SH, Smith KE, Swank PR, Guttentag C. A Responsive Parenting Intervention: The Optimal Timing Across Early Childhood For Impacting Maternal Behaviors And Child Outcomes. *Dev Psychol.* September 2008;44(5):1335–53.
29. Flierman M, Koldewijn K, Meijssen D, van Wassenaer-Leemhuis A, Aarnoudse-Moens C, van Schie P, u. a. Feasibility of a Preventive Parenting Intervention for Very Preterm Children at 18 Months Corrected Age: A Randomized Pilot Trial. *J Pediatr.* September 2016;176:79-85.e1.
30. From Best Practices to Breakthrough Impacts.pdf [Internet]. [zitiert 22. Juni 2018]. Verfügbar unter: https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2016/05/From_Best_Practices_to_Breakthrough_Impacts-4.pdf



european standards of
care for newborn health

Ciclo vitale

5 anni/prossima revisione: 2023

Citazione raccomandata

EFCNI, Vaillancourt T, Hymel S et al., European Standards of Care for Newborn Health: Peer and sibling relationships. 2018.

Ringraziamenti particolari a Monica Fumagalli e Francesca Gallini per la traduzione in italiano di questo standard