



Patient safety from the start!
Cure sicure per ogni neonato e ogni bambino

Bologna, 15 settembre 2025
Viale Aldo Moro 30 - Aula Magna

Bologna 15 settembre 2025

**Allattamento e zero
separation**

dati sul progetto PAA

**Gina Ancora
Miria Natile
Gilda Cassano**

*UO TIN-Neonatologia Rimini
AUSL Romagna*



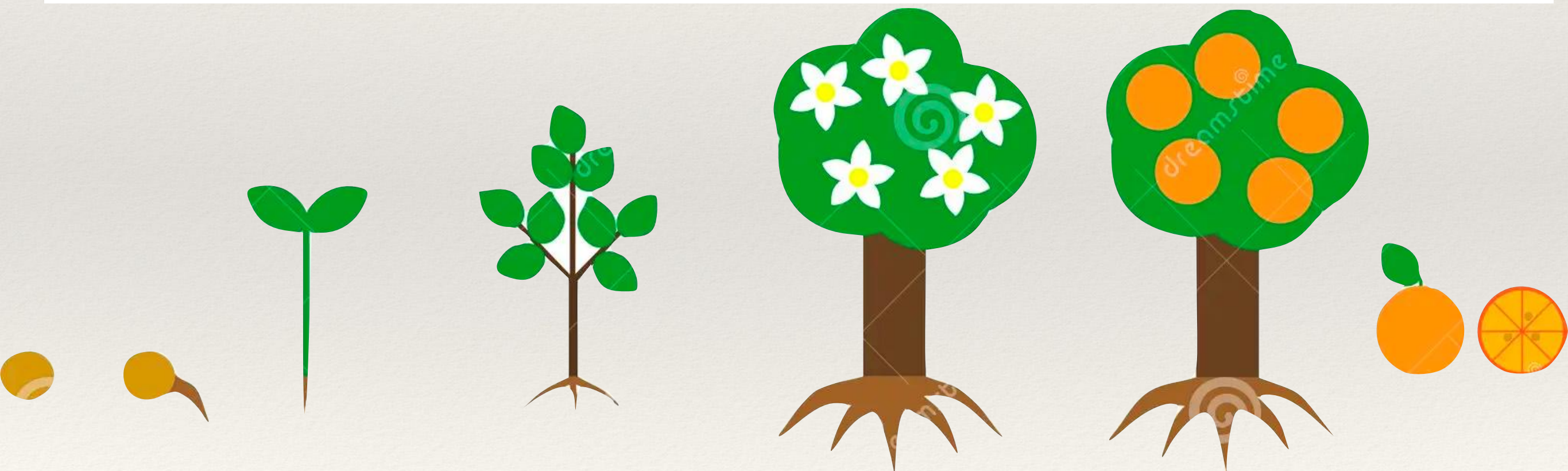
POLITICA AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO (PAA)

Un progetto inter-societario di promozione della salute materno-infantile

SIN, SIP, SIGO, SINUPE, AOGOI, FNOPO, FNOPI, SININF, SIPINF & VIVERE ONLUS

Percorso Nascita Aziendale

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>Direzione Sanitaria</p>	<p>Assistenza post natale alla diade madre e neonato/a, dimissione e continuità delle cure tra ospedale territorio</p>	<p>Rev. 00 del 30/04/2024</p> <p>PA 290</p> <p>Pagina 1 di 16</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>Direzione Sanitaria</p>	<p>Assistenza post natale alla diade madre e neonato/a, dimissione e continuità delle cure tra ospedale territorio</p> <p>BUONE PRATICHE E CRITERI PER IL MONITORAGGIO NEONATALE IN SICUREZZA DALLA NASCITA ALLA DIMISSIONE</p> <p>(CONTATTO PELLE A PELLE, ROOMING IN, PREVENZIONE DELLE CADUTE E DEL COLLASSO POSTNATALE SUPC)¹</p>	<p>Rev. 00 del 30/04/2024</p> <p>S PA 290_04</p> <p>Pagina 1 di 7</p>





**Fwd: dichiarazione di intenti AUSL Romagna in merito alla adesione alla Politica Aziendale
sull'Allattamento: un progetto intersocietario di promozione della salute materno-infantile**

16 maggio 2023 16:49

Da: "Direzione Generale" <direzione.generale@auslromagna.it>

A: "riccardo davanzo" <riccardo.davanzo@gmail.com> "policy aziendale" <policy.aziendale@idea-group.it>

Cc: "Ancora Gina" <gina.ancora@auslromagna.it> "patrizio antonazzo" <patrizio.antonazzo@auslromagna.it>

Buongiorno,

in relazione all'oggetto, in qualità di legale rappresentante dell'Azienda USL della Romagna, il sottoscritto Direttore Generale, dott. Tiziano Carradori, con la presente mail conferma l'adesione dell'Azienda USL della Romagna al progetto " Politica Aziendale sull'Allattamento: un progetto intersocietario di promozione della salute materno-infantile".

A disposizione si porgono cordiali saluti.

p. Tiziano Carradori

Segreteria Direzione Generale
Rosa Maria Agostoni
Azienda USL della Romagna
Tel. 0544 286502
Fax. 0544 286505
e-mail: direzione.generale@auslromagna.it



Ravenna

Faenza

Forlì

Cesena

Rimini

AUSL della
Romagna

Costituito gruppo di lavoro aziendale:

Responsabili Dott.ssa G.Ancora, dott. P. Antonazzo + 41 professionisti ed 1 genitore

Criteri

- Dispo
- Dispon
- Formazio
- figure prof
- Raccomand
- delle OSS
- SSC ≥ 1 h
- Rooming-in
- Protocolli
- Implement
- allattament

-**Rimini** Miria Natile (**neonatologa**), Gilda Cassano (**neonatologa**), Serenella Bolognesi (**neonatologa**), Lorenzo Maioli (**inf. TIN**), Natascia Simeone (**inf. TIN**), Maria tamburelli (**inf.**), Valeria Ciotti (**ostetrica**), Elena Baiocchi (**ostetrica**), Federica Merli (**inf.**), Antonella Locoro (**ostetrica territorio**), S.Gismondi (**Ginecologa**), F. Fracassi (**Anestesista**), Alice Maltoni (**Anestesista**), Anita Marini (**psicologa**), **rappresentante famiglie** Alice Bertozzi

-**Ravenna** Ivana Bruno (**neonatologa**), Oriana Gasperoni (**ostetrica**), Cecilia Morini (**ostetrica ospedaliera**), Sara Tremanunno (**coordinatrice** Ravenna), Eleonora Lolli (**ostetrica**), Paola Ghetti (**ost territorio**), Rita Blanco (**inf TIN**)


-**Cesena** Lucia Abbondanza (**ostetrica**), **inf** Alice Martini, **neonatologa** Elisa Mariani, **inf** Elena Lani, **ostetrica territorio** Gaia Pedriali, **ginecologa** Martina Rossi, **anestesista** Rita Pini, **psicologa** Alessandra Montesi

-**Faenza** Giulia Sebastiani (**coordinatrice inf**),Cristina Marzari (**coord inf**), Laura Linari,Giovanna Cappelli (Ravenna, Lugo, Faenza), Elena Placci (**ostetrica**).

-**Forli**: Nicoletta Casadei (**ostetrica**) Francesca Loiacono (**pediatra**) Laura Grimaldi (**ostetrica**) Isabella Strada (**ginecologo**) Chiara Molinari (**infermiera**) Carlotta Carano (**ostetrica consultorio**), Valentina Mambelli (**ost territorio**)

Fasi della PAA nel 2024					
Scrittura completa			Ottobre 2024		
Approvazione da parte della Direzione			Novembre 2024		
Comunicazione allo Staff			Novembre 2024		
Messa online sul sito Aziendale			Dicembre 2024		
Completamento formazione e protocolli			Febbraio 2025		

DOC02 POLITICA AZIENDALE SULLA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO DELL'AUSL ROMAGNA rev. 0 del 30-11-2024 - Direzione Sanitaria

 [Email](#)

 [Stampa](#)

Documento

Tipo documento	DOC documento operativo SGQ
 Certificazione di bilancio	✗ No
Sistema di qualità	✓ Sì
 PDTA	✗ No
Titolo.	DOC02 POLITICA AZIENDALE SULLA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO DELL'AUSL ROMAGNA rev. 0 del 30-11-2024 - Direzione Sanitaria

Autorizzazione		
Nome e Cognome	Funzione	Firma
Bravi Francesca	Direttore Sanitario	FRANCESCA BRAVI 10.12.2024 17:44:09 GMT+01:00 F.to digitalmente

Approvato	Nome Cognome	Funzione UO Servizio	firma
	Ancora Gina	Direttore Dip Salute Donna Infanzia e Adolescenza Rimini Direttore UO Terapia Intensiva Neonatale	F.to Digit.te Documento firmato da: GINA ANCORA 26.11.2024 16:14:08 UTC PATRIZIO GIOVANNI MARIA ANTONAZZO 26.11.2024 18:56:14 GMT+02:00
	Antonazzo Patrizio	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia Rimini	F.to Digit.te
	Valletta Enrico	Direttore Dip Salute Donna Infanzia e Adolescenza Forlì-Cese	ENRICO VALLETTA 26.11.2024 15:11:00 GMT+01:00 F.to Digit.te
	Marchetti Federico	Direttore Dip Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna	Federico Marchetti 27.11.2024 09:05:59 GMT+01:00 F.to Digit.te
	Gelati Luca	Direttore Assistenziale	Luca Gelati 28.11.2024 10:19:53 GMT+02:00 F.to Digit.te
	Liverani Antonella	Responsabile SSI Psicologia della Salute e di Comunità Forlì-Cesena e ff Rimini	ANTONELLA LIVERANI 28.11.2024 15:31:38 GMT+01:00 F.to Digit.te
	Angelone Pompeo	Responsabile SSI Psicologia della Salute e di Comunità Ravenna	Angelone Pompeo 28.11.2024 17:10:58 GMT+01:00 F.to Digit.te
	Gamberini Emiliano	Direttore UO Anestesia e Rianimazione Rimini	EMILIA 29.11.2024 09:16:00 GMT+00:00 F.to Digit.te
	Agnoletti Vanni	Direttore UO Anestesia e Rianimazione Cesena	F.to Digit.te
	Terzitta Marina	Direttore UO Anestesia e Rianimazione Raver	MARINA TERZITTA 07.12.2024 18:21:51 GMT+01:00 F.to Digit.te
	Maitan Stefano	Direttore UO Anestesia e Rianimazione Forlì	F.to Digit.te
	Bigi Elena	Direttore Anestesia e Rianimazione Faenza	ELENA BIGI 09.12.2024 09:40:42 GMT+02:00 F.to Digit.te

VANNI AGNOLETTI
05.12.2024 22:13:09
GMT+01:00

PAOLO FAROLFI
08.12.2024 21:05:10
GMT+01:00

6_Indicatori

Tipologia di indicatore	Indicatore	Standard	Modalità di verifica	Frequenza	Evidenza/Responsabile/Valutazione/Diffusione dati
Processo	Formatori OMS per ambito	Almeno 1	Fonte dei dati: report formazione su WHR Responsabili raccolta dati: referente formazione, Direttore e Coordinatore di UO	Entro 1 anno dalla pubblicazione del presente documento	Report specifico/Direttori e coordinatori UUOO/Comitato di Dipartimento e Riunioni di UO
Esito	Formazione delle 4 figure professionali (ostetrica, ginecologo, neonatologo/ pediatra, infermiere)	Almeno l'80%	Fonte dei dati: report formazione su WHR Responsabili raccolta dati: referente formazione, Direttore e Coordinatore di UO	Ogni 3 anni. Il primo target da raggiungere entro la fine del 2025.	Report specifico/Direttori e coordinatori UUOO/Comitato di Dipartimento e Riunioni di UO
Esito	Corsi di refresh	Almeno l'80%	Fonte dei dati: report formazione su WHR Responsabili raccolta dati: referente formazione, Direttore e Coordinatore di UO	Ogni 5 anni	Report specifico/Direttori e Coordinatori UUOO/Comitato di Dipartimento e Riunioni di UO
Esito	Tasso di allattamento alla dimissione dal rooming-in	≥ 80%	Database di UO	Annuale	Report specifico/Direttori e coordinatori UUOO/Comitato di Dipartimento e Riunioni di UO
Esito	Contatto pelle-a-pelle precoce e prolungato	≥ 60%	Database di UO	Annuale	Report specifico/Direttori e coordinatori UUOO/Comitato di Dipartimento e Riunioni di UO
Esito	Indicatori regionali allattamento	Soglia regionale	Report specifico regionale	Annuale	Regione Emilia-Romagna

15 nov-15 dic 2023

Criteri di accreditamento del Progetto PAA	Risultato o soglia da raggiungere
<ul style="list-style-type: none"> Disporre di un GdL-L-PAA multidisciplinare Disporre di una policy sull'allattamento 	SI (almeno le 4 figure professionali di ginecologo, pediatra, ostetrica, infermiera) 12 caratteristiche sulle 16 indicate
<ul style="list-style-type: none"> Formazione con corso strutturato (FAD o in presenza) per le figure professionali (ginecologo, pediatra, ostetrica, infermiera). Raccomandata fortemente per le OSS 	Copertura dello staff (almeno le 4 figure professionali): > 80%
<ul style="list-style-type: none"> SSC \geq 1 h dopo parto vaginale (EG \geq 37 sett.) 	> 60 % (parametro documentato dalla registrazione dei tempi complessivi di SSC nelle prime 2 h di vita)
<ul style="list-style-type: none"> Rooming-in 20/24 h (EG \geq 37 sett.) 	> 80 % delle coppie madre-neonato
<ul style="list-style-type: none"> Protocolli aziendali citati nel regolamento 	17/20 protocolli elencati
<ul style="list-style-type: none"> Implementazione di un monitoraggio <u>permanente</u> con tasso allattamento esclusivo (EG \geq 37 sett. e PN \geq 2500 gr) 	> 50 %

Media 49% (range 27-69%)

Media 95% (range 87-100%)

Media 95% (range 87-100%)

Media 82% (range 78-87%)

Attività messe in atto

- ✓ Ampliamento gruppo formatori e organizzazione corsi di formazione: 5 corsi 20 ore OMS; 8 corsi brevi
- ✓ Database raccolta dati neonati ricoverati in rooming-in
- ✓ Redazione protocolli aziendali

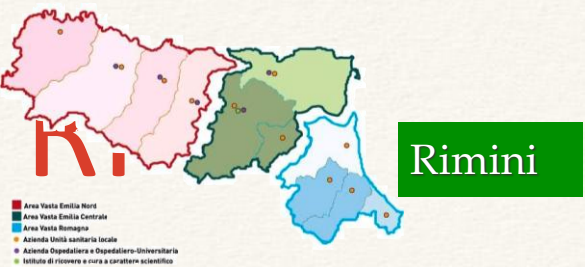


Attività messe in atto

- ✓ Ampliamento gruppo formatori e organizzazione corsi di formazione: 5 corsi 20 ore OMS; 8 corsi brevi
- ✓ Database raccolta dati neonati ricoverati in Rooming-in
- ✓ Redazione protocolli aziendali



Raccolta dati neonati ricoverati in RI



Rimini

+		Foglio1	late preterm	SSC	EG e Peso	Latte alla dimissione		Timing di dimissione	
0		F	G	H	I	K	O	P	Q

1	Sesso	data di nascita	ora di nascita	tipo	skin to skin	PN	SGA - EG sett	EG giorni	data invio SM	richiamo SI	Otoemissioni	ripetizione	riflesso rosso	Dimissione da RI		Trasfe Dimissioni	Residenza	ECOcer	X SG
2	m	01/01/24	0:01	ps	si	3930	NO	40	5	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	Pesaro (PU)	no
3	m	01/01/24	7:20	ps	si	3550	NO	41	2	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DIM (> 72 ore)	no	no	gabicce ma	no
4	f	01/01/24	9:15	tc	si	3190	NO	38	4	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	cesenatico	no
5	m	01/01/24	23:34	ps	si	3210	NO	38	4	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	no	no	sant'arcang	no
6	f	02/01/24	0:58	ps	si	3100	NO	39	0	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	no	no	San Giovan	no
7	m	02/01/24	3:53	tc	si	3680	NO	37	5	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	no	no	San Giovan	no
8	f	02/01/24	6:10	ps	si	3590	NO	40	4	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	talamelo	no
9	f	02/01/24	9:45	tc	no	3160	NO	38	2	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	si	no	Saludecio(F	no
10	f	02/01/24	9:48	tc	no	2600	SI	38	2	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	no	no	Saludecio(F	si
11	m	02/01/24	19:51	ps	si	3770	NO	39	3	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DIM (> 72 ore)	no	no	sant'arcang	no
12	f	02/01/24	21:32	ps	si	3120	SI	41	0	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DIM (> 72 ore)	no	no	macerata	si
13	f	03/01/24	2:04	ps	si	2950	NO	40	4	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	rimini	no
14	f	03/01/24	3:12	ps	si	4025	NO	40	6	DD/01/YY	REFER sinistra	PASS bilat	Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	rimini	no
15	m	03/01/24	9:27	tc	si	3340	NO	39	1	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DIM (> 72 ore)	no	no	rimini	no
16	m	03/01/24	7:33	ps	si	3595	NO	38	5	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	ancona	no
17	m	03/01/24	7:07	ps		3900	NO	41	2	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	cattolica	no
18	m	03/01/24	11:17	tc	si	2980	NO	38	4	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LF	DP (48 ore)	no	no	rimini	no
19	f	03/01/24	13:21	tc	si	3320	NO	39	4	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LF	DP (48 ore)	no	no	sasso feltri	no
20	m	03/01/24	13:15	ps		3940	NO	39	2	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	rimini	no
21	m	03/01/24	13:55	ps	si	3190	NO	41	5	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	cervia	no
22	m	03/01/24	14:33	ps	si	3885	NO	41	4	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	Santarcang	no
23	m	03/01/24	14:34	ps	si	3660	NO	40	5	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DIM (> 72 ore)	si	no	rimini	no
24	m	03/01/24	21:38	tc	si	4130	NO	41	4	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DIM (> 72 ore)	no	no	bellaria	no
25	m	03/01/24	7:12	tc	no	2700	NO	37	1	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	si	no	rimini	no
26	m	04/01/24	0:36	ps	si	3685	NO	40	6	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	no	no	riccione	no
27	f	04/01/24	6:42	ps	si	3190	NO	39	6	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	San Cleme	no
28	f	04/01/24	2:35	ps	si	3970	NO	41	0	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	Pesaro (PU)	no
29	f	04/01/24	8:42	ps	si	3815	NO	40	1	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	Pesaro (PU)	no
30	m	04/01/24	15:04	tc	si	2970	NO	38	0	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LF	DIM (> 72 ore)	no	no	Misano Adr	no
31	m	04/01/24	12:04	tc	no	3640	NO	38	5	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DIM (> 72 ore)	no	no	Misano Adr	no
32	m	04/01/24	17:49	tc	si	2750	SI	39	0	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	no	no	rimini	si
33	m	04/01/24	9:38	ps	si	3450	NO	40	6	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	rimini	no
34	f	04/01/24	20:07	ps	si	4500	NO	40	2	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DIM (> 72 ore)	no	no	rimini	no
35	m	04/01/24	13:50	TC		3710	NO	40	1	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DIM (> 72 ore)	si	no	Misano Adr	no
36	m	05/01/24	2:15	ps	si	3275	NO	40	6	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	rimini	no
37	f	05/01/24	17:23	po	si	2900	SI	42	0	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	no	no	rimini	si
38	m	05/01/24	17:27	ps	si	3510	NO	40	4	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DIM (> 72 ore)	no	no	rimini	no
39	m	05/01/24	18:28	ps	si	3105	NO	40	2	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	Savignano	si
40	m	05/01/24	19:11	ps	si	3835	NO	40	6	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM	DP (48 ore)	no	no	Riccione	no
41	m	05/01/24	19:23	po	no	2415	SI	38	0	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	no	no	rimini	si
42	F	05/01/24	18:35	PO	no	2670	NO	38	0	DD/01/YY	PASS bilaterale		Bilaterale e simmetrico	LM+LF	DIM (> 72 ore)	si	no	Rimini	no

Popolazione neonati in
RI per EG

Latte alla dimissione

Durata ricovero in RI

Prima della PAA

Durante la PAA

Distribuzione per EG dei neonati in RI



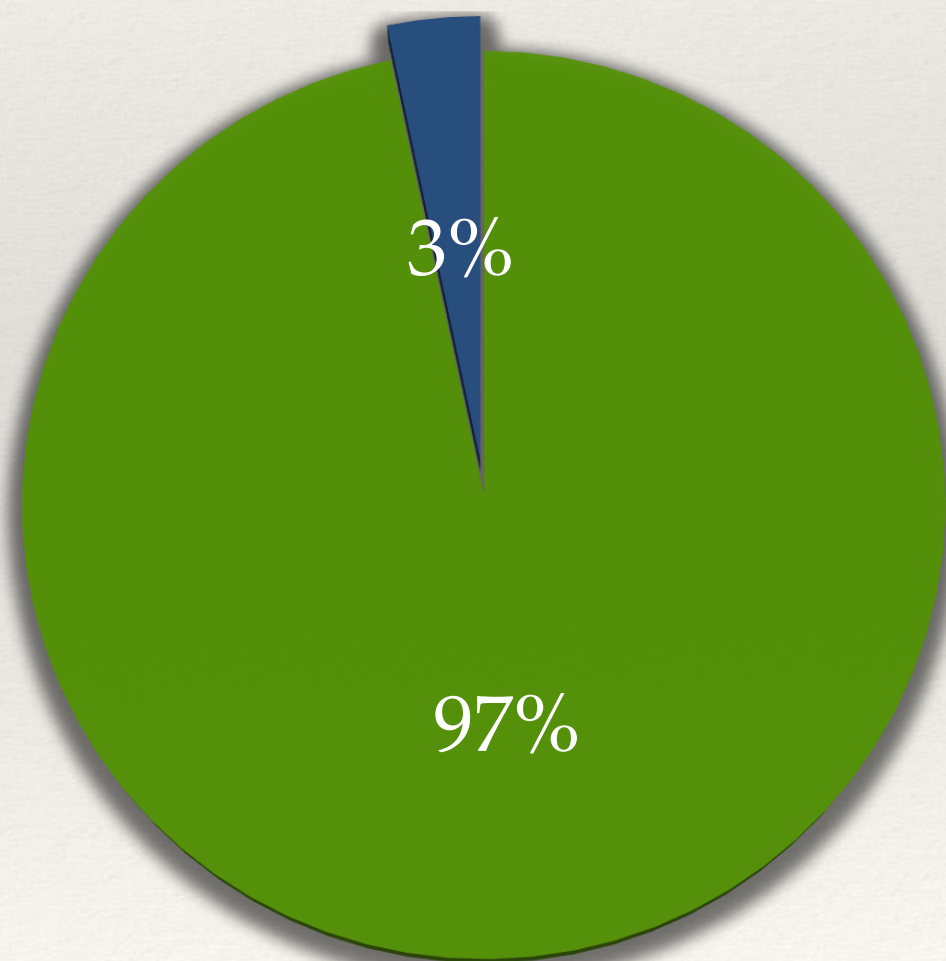
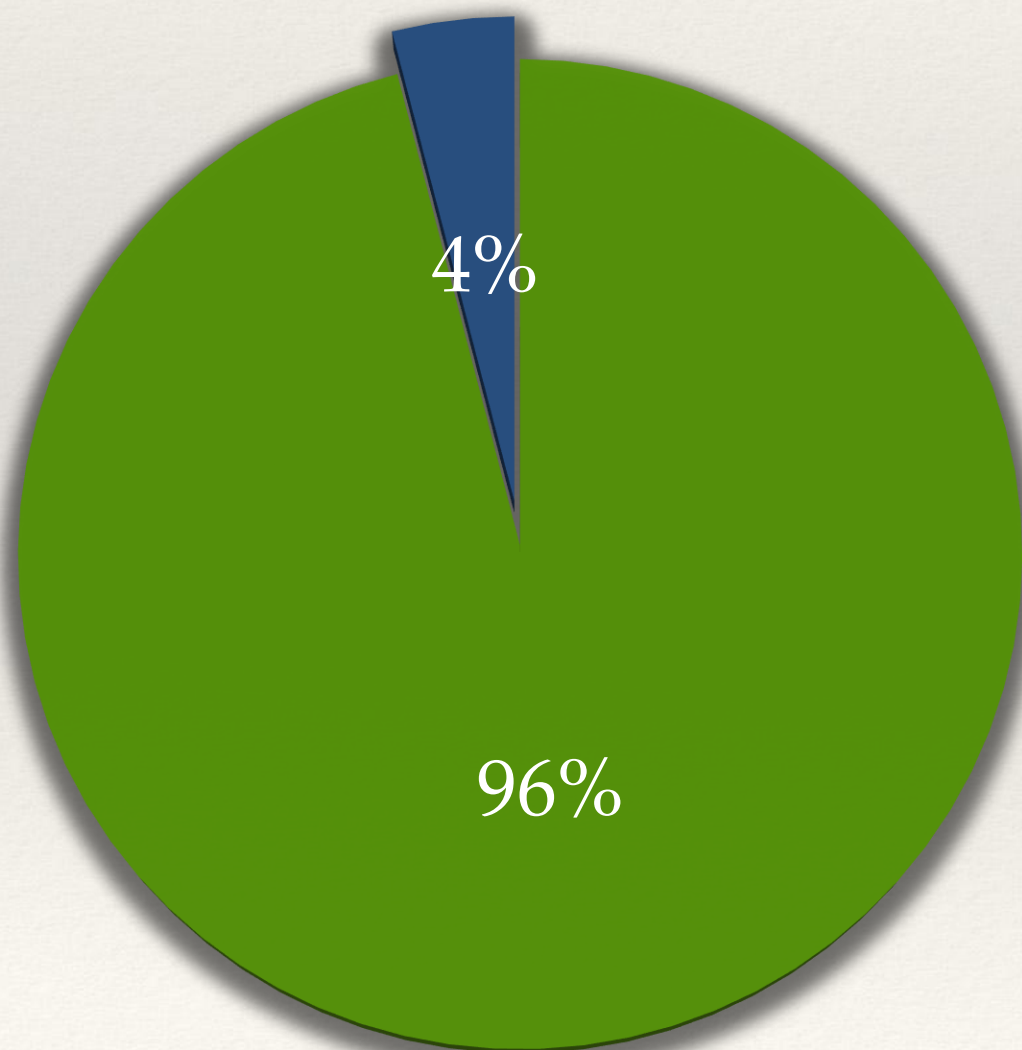
Rimini

■ 38-42

■ 34-36

Gen-ott 2023

2024



Tipo di latte alla dimissione



Rimini

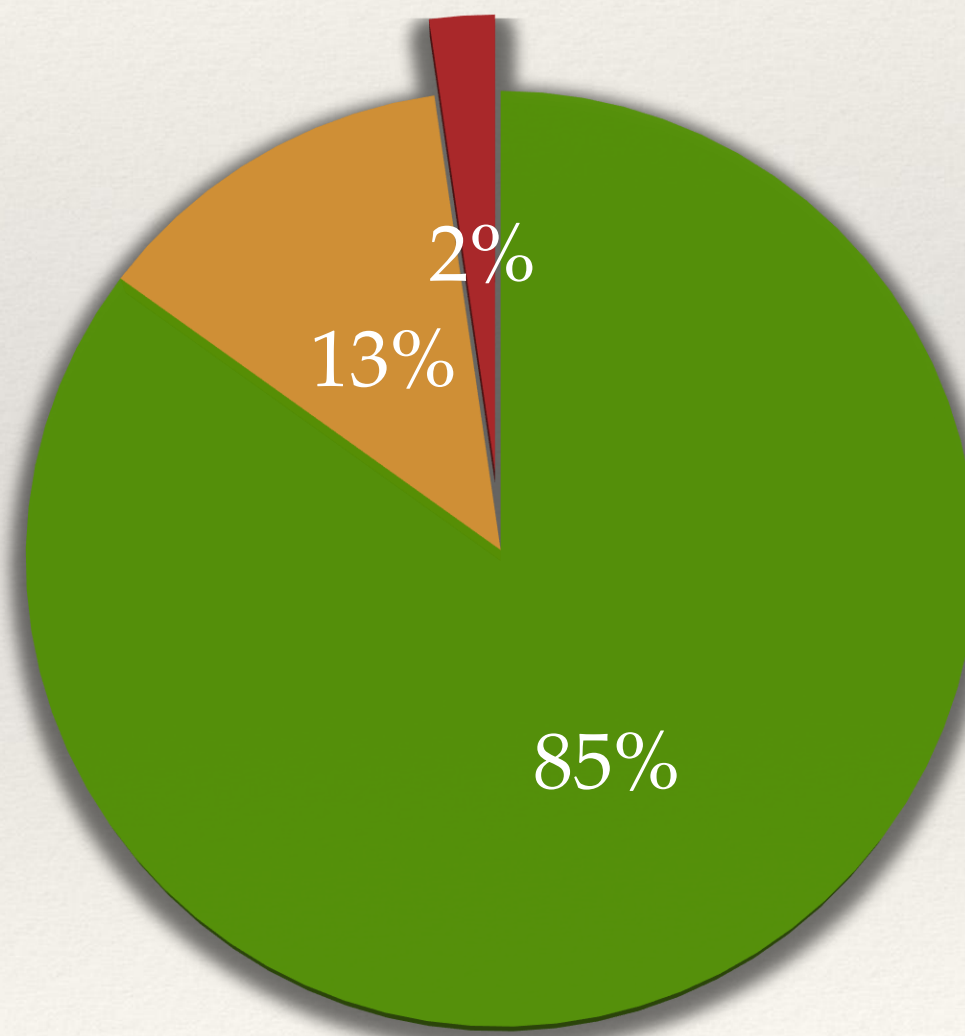
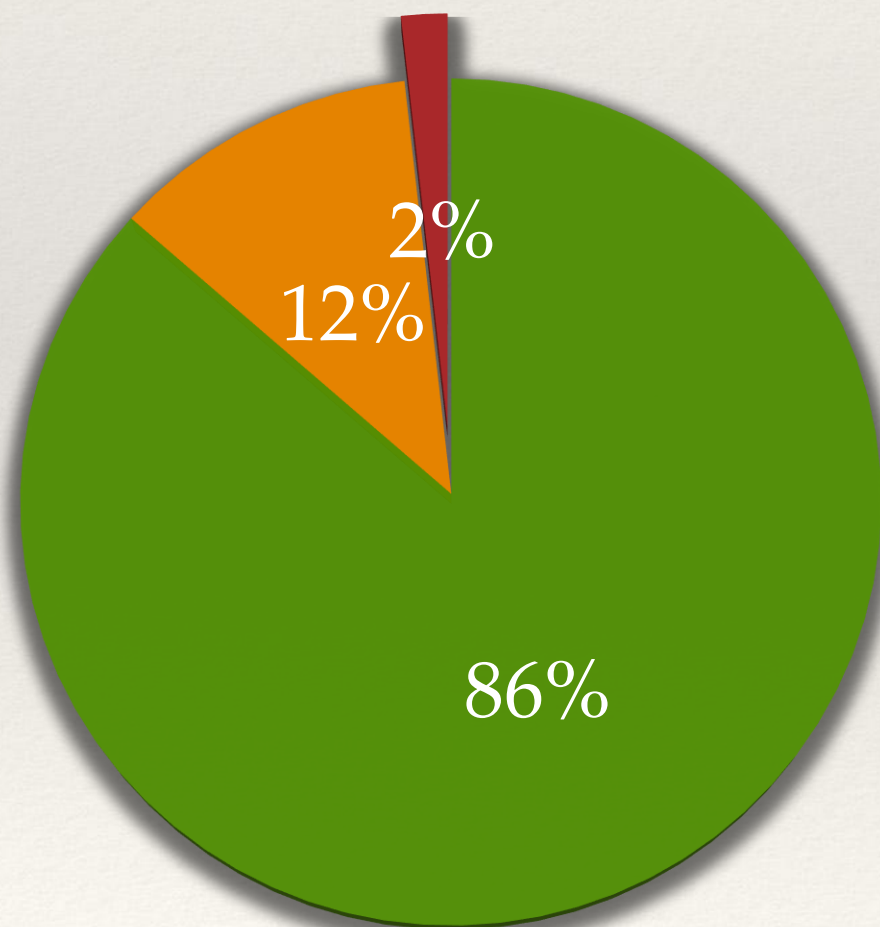
■ LM

■ complementare/misto

■ formula

Gen-ott 2023

2024



Tipo di dimissione dal RI



■ anticipata

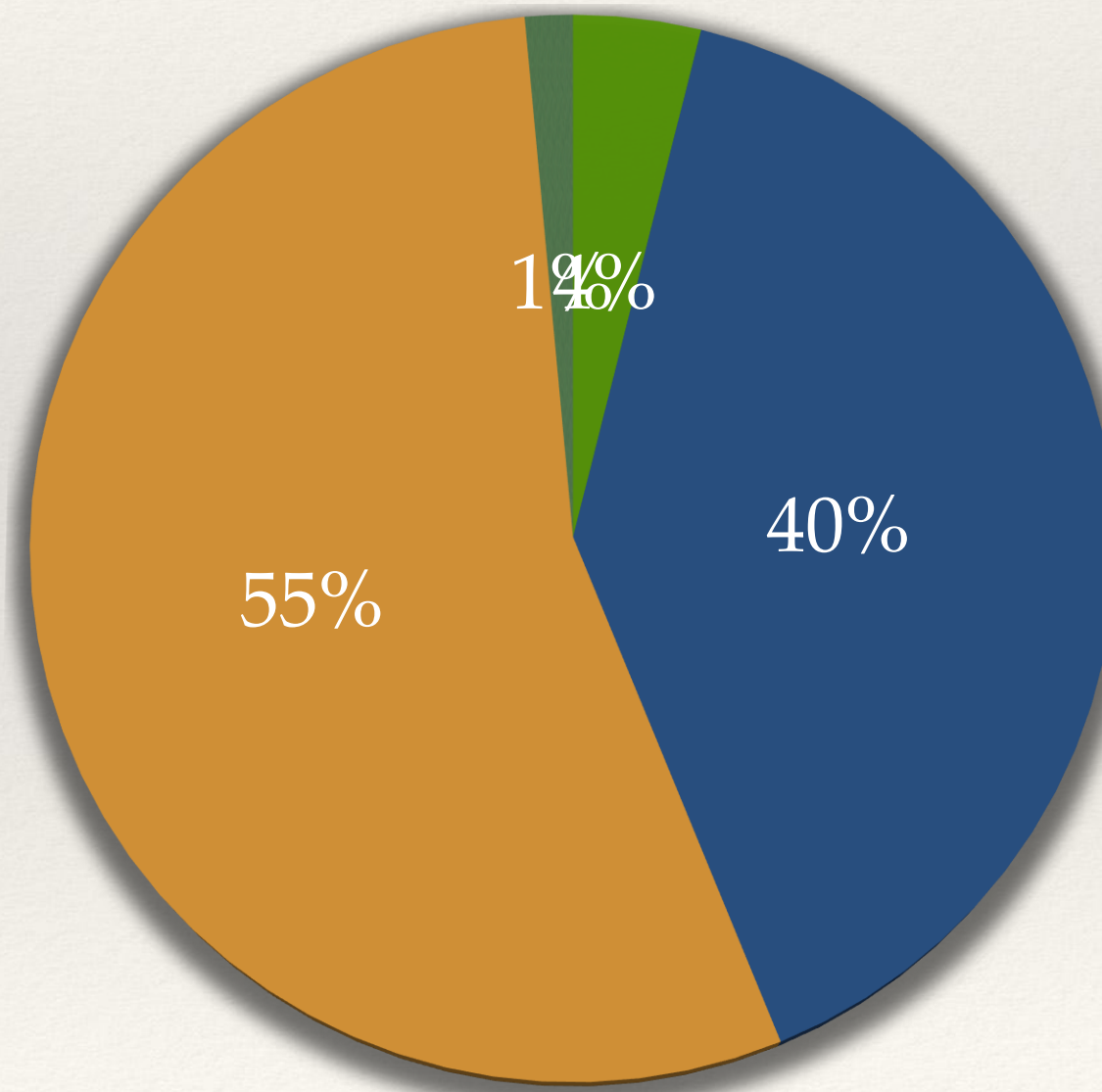
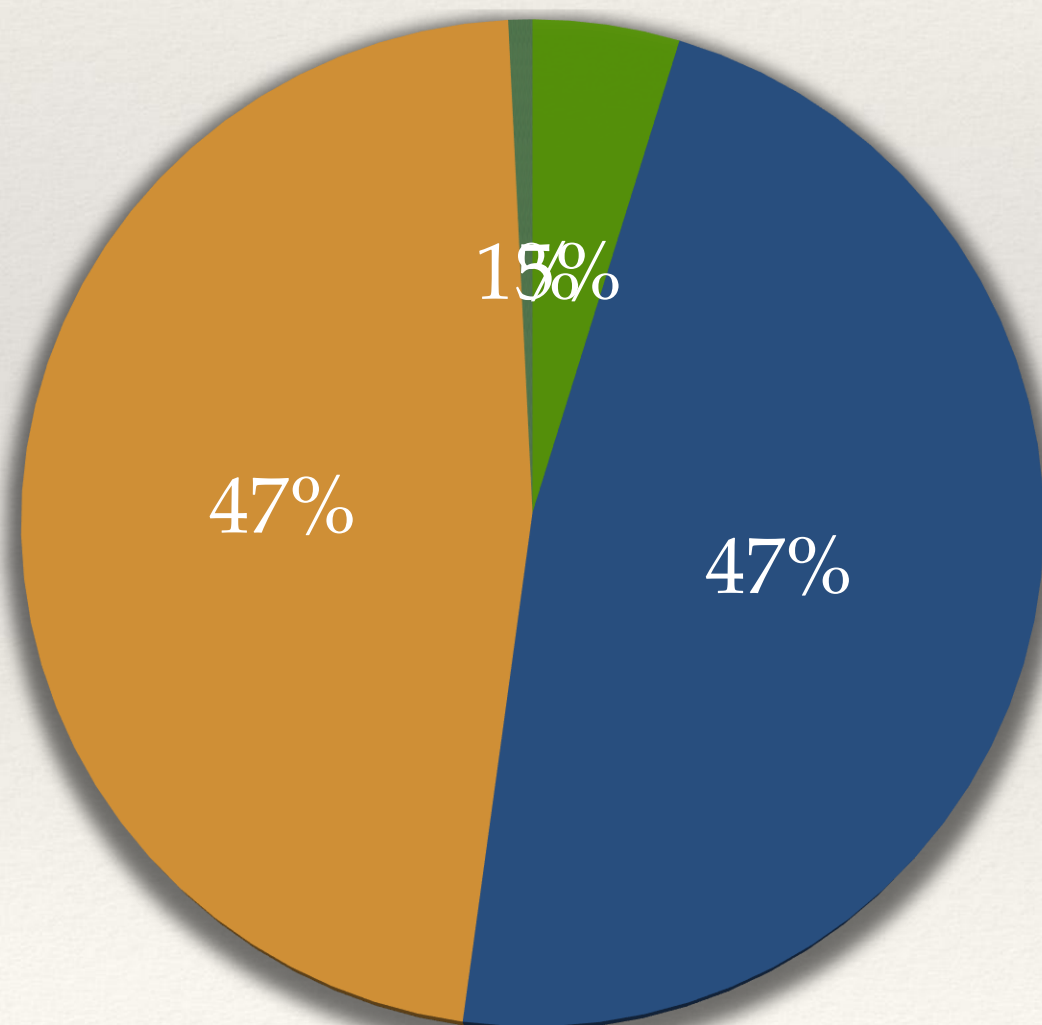
■ ritardata

■ regolare

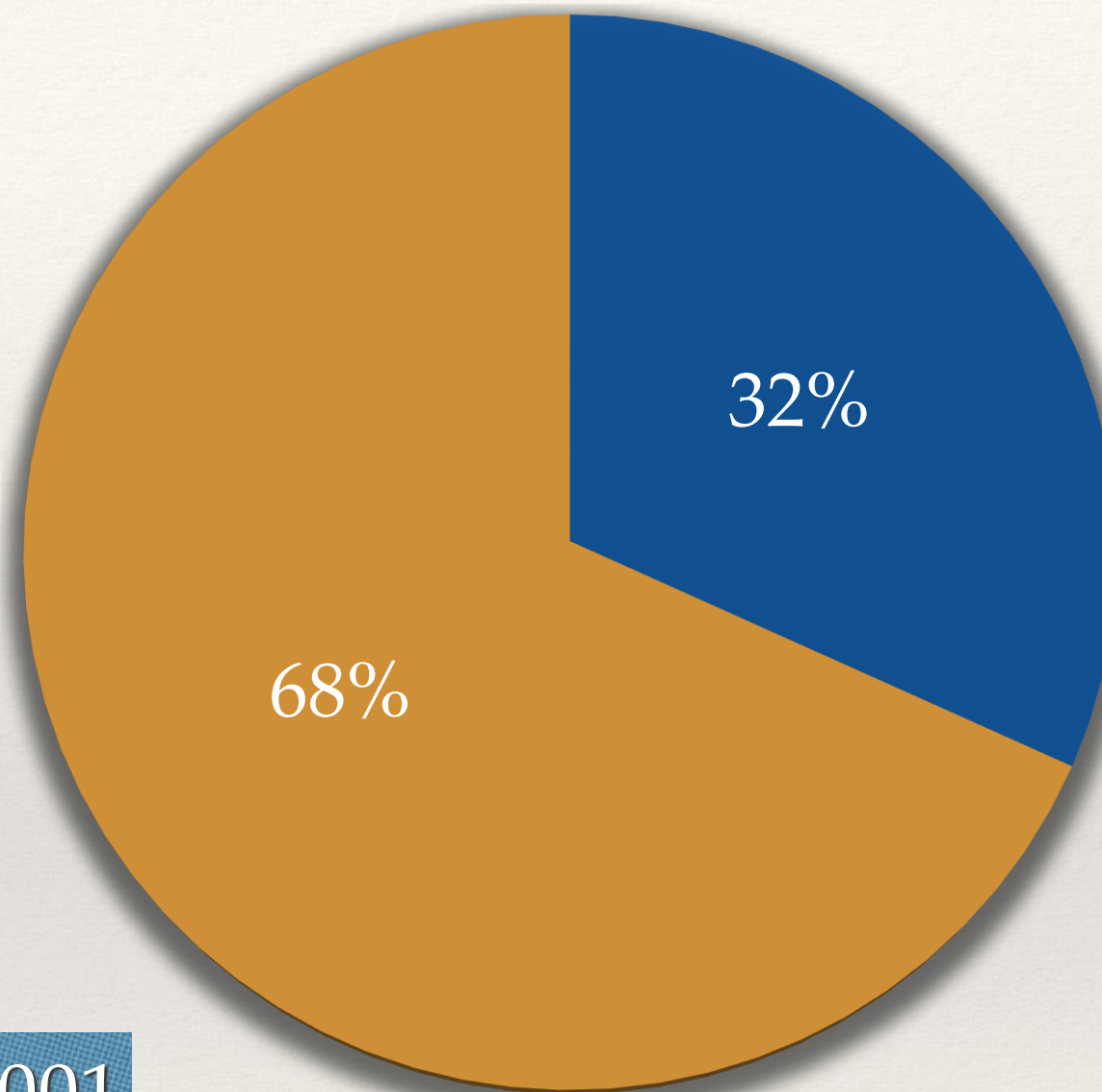
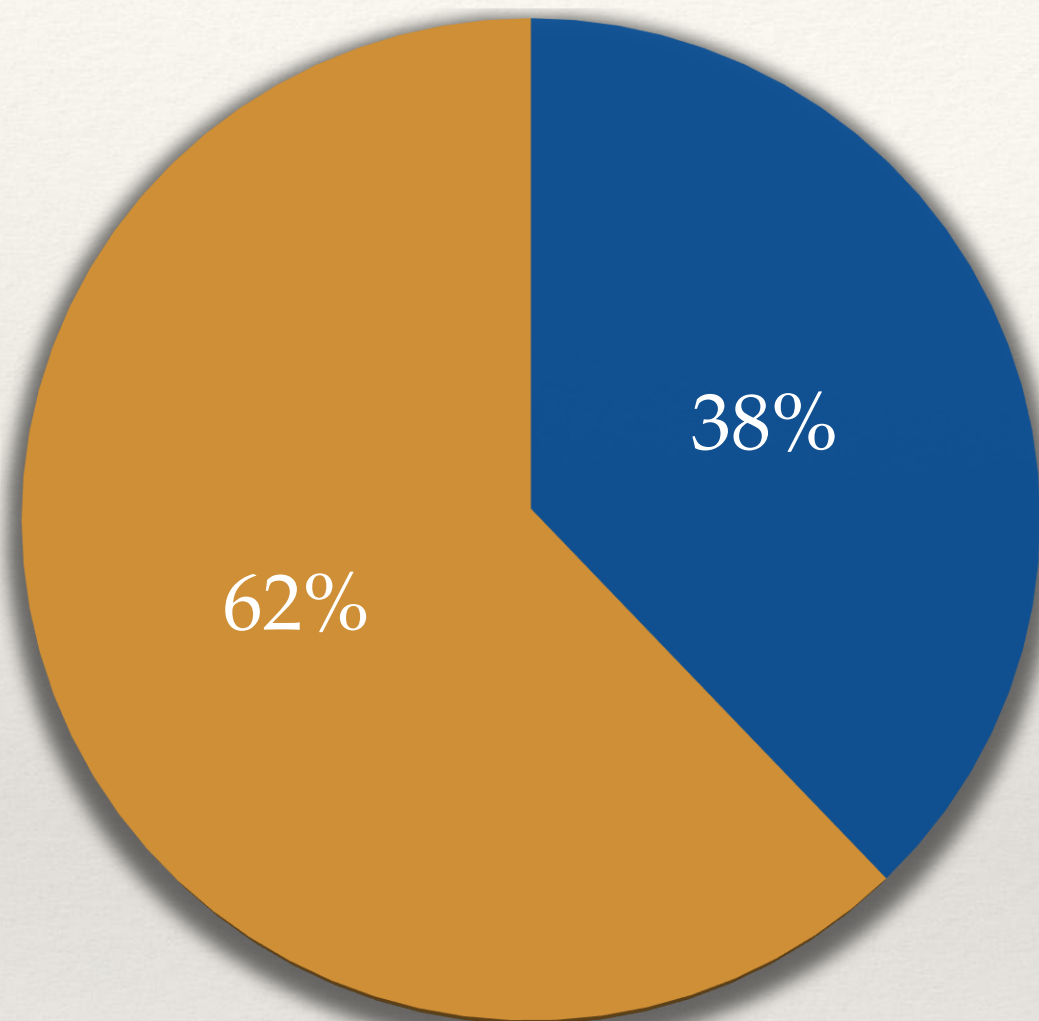
■ nd

Gen-ott 2023

2024



Nati da parto vaginale: dimissione K1



$p < 0.001$

■ ritardata

■ regolare



1 mese
2023

1 mese 2025

Criteri di accreditamento del Progetto PAA	Risultato o soglia da raggiungere
<ul style="list-style-type: none"> Disporre di un GdL-L-PAA multidisciplinare 	<p>Media 53% (range 27-69%)</p> <p>Media 86% (range 81-90%)*</p>
<ul style="list-style-type: none"> Disporre di una policy sull'allattamento 	
<ul style="list-style-type: none"> Formazione con corso strutturato per le figure professionali (ginecologo, p... 	<p>Media 93% (range 87-97%)</p> <p>Media 97% (range 95-99%)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Raccomandata fortemente, ma non delle OSS 	
<ul style="list-style-type: none"> SSC ≥ 1 h dopo parto vaginale (EG ≥ 37 sett.) 	<p>Media 98% (range 94-100%)</p> <p>100%</p>
<ul style="list-style-type: none"> Rooming-in 20/24 h (EG ≥ 37 sett.) 	
<ul style="list-style-type: none"> Protocolli aziendali citati nel Progetto PAA 	<p>Media 81% (range 78-84%)</p> <p>Media 83% (range 77-86%)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Implementazione di un monitoraggio allattamento esclusivo (EG ≥ 37 sett. e PN ≥ 2500 gr) 	

Attività messe in atto




- ✓ Organizzazione corsi di formazione: 5 corsi 20 ore OMS; 8 corsi brevi
- ✓ Allargamento di un database raccolta dati neonati ricoverati in rooming-in
- ✓ Redazione protocolli aziendali



20/20 protocolli
redatti

SKIN TO SKIN CONTACT
DOPO PARTO VAGINALE E TAGLIO
CESAREO

Emissione/Redazione			Motivo
Revisione	Data	Nome Cognome	
	25	Responsabili progetto: Dott.ssa G. Ancora, Dott. P. Antonazzo Coordinatore GdL: Dott.ssa Miria Natile F.to Digit.te	Promozione della salute materno-infantile attraverso il rispetto del punto 5_c della Politica Aziendale sull'allattamento del 30/11/24 "Redigere e mantenere aggiornati protocolli condivisi sull'allattamento e sulle pratiche che lo facilitano".

Autorizzazione		
Nome e Cognome	Funzione	Firma
Bravi Francesca	Direttore Sanitario	F.to digitalmente

**SCHEDA DI SORVEGLIANZA NEONATALE NELLE
PRIME 2 ORE DI VITA**

Rev. 00
del 28/02/2025

ALLEGATO 2
DOC02

Pagina 1 di 2

COGNOME e NOME DEL NEONATO _____

DATA e ORA	POSIZIONE ¹		COLORITO ROSEO ²		FUNZIONE RESPIRATORIA ³		TONO ⁴		TC ⁵ a 60' e 120'	Persona di fiducia presente	Motivo interruzione pelle a pelle	FIRMA
	Corretta	Intervento	SI	NO	Regolare	Alterata	Adeguate	Ridotte				

Attivazione del pelle a pelle ☐ SI ☐ NO

Motivo per non avviare il pelle a pelle:

☐ assistenza materna urgente, in assenza di partner/caregiver ☐ assistenza neonatale urgente ☐ richiesta dei genitori

Durata complessiva del pelle a pelle⁶ (cumulativa): _____ minuti

Il pelle a pelle è stato iniziato: ☐ subito dopo la nascita ☐ dopo _____ minuti dalla nascita

Il pelle a pelle è stato effettuato per almeno 1 ora continuativa: ☐ SI ☐ NO

SUZIONE AL SENO ☐ SI ☐ NO

MINZIONE ☐ SI ☐ NO

MECONIO ☐ SI ☐ NO

Trasferimento c/o: ☐ Rooming-in

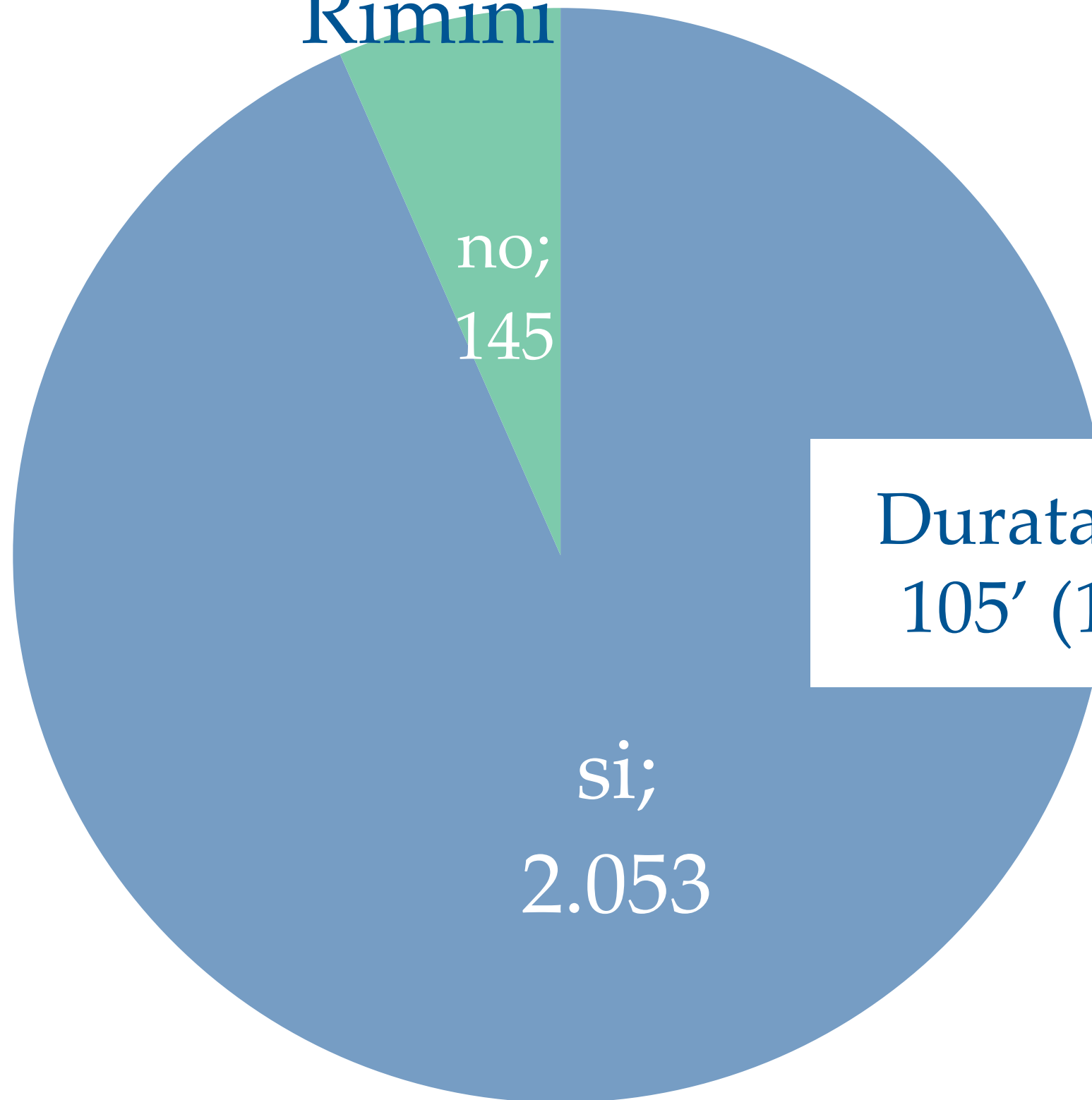
☐ Neonatologia/TIN

In data _____ alle ore _____

Nome e cognome ostetrica/inf. _____ **Firma** _____

Dati 2024 su SSC

Rimini



Durata Media
105' (10-180)

Emissione/Redazione			Motivo
Revisione	Data	Nome Cognome	
00	28/02/2025	Responsabili progetto: Dott.ssa G. Ancora, Dott. P. Antonazzo Coordinatore GdL: Dott.ssa Miria Natile F.to Digit.te	Promozione della salute materno-infantile attraverso il rispetto del punto 5_c della Politica Aziendale sull'allattamento del 30/11/24 “Redigere e mantenere aggiornati protocolli condivisi sull'allattamento e sulle pratiche che lo facilitano”.

Autorizzazione		
Nome e Cognome	Funzione	Firma
Bravi Francesca	Direttore Sanitario	F.to digitalmente

motivazioni che più di frequente spingono le donne ad interrompere precocemente l'allattamento sono: difficoltà di attacco/suzione del neonato, dolore/problemi al seno, ipogalattia reale o presunta, stanchezza. In passato si riteneva che l'allattamento non fosse un processo istintivo per madre e neonato, ma che andasse in qualche modo "insegnato" con apprendimento per imitazione. La posizione più utilizzata, quella a culla, è verosimilmente retaggio di una cultura vittoriana in cui era "dignitoso" che la donna sedesse con le gambe unite, a schiena dritta e che così allattasse. Dati recenti di letteratura mostrano come un approccio più fisiologico, il *Biological nurturing* (BN), si associ ad un miglior tasso di allattamento esclusivo e ad un'esperienza di allattamento più soddisfacente per madre e neonato.

1_Oggetto

Il presente documento fornisce le linee guida che i professionisti sanitari dell'Area Materno-Infantile dell'AUSL della Romagna devono adottare per la diffusione e l'applicazione del BN.

2_Scopo

Fornire agli operatori sanitari le strategie utili per promuovere e attuare la pratica del BN, al fine di implementare i tassi di allattamento a 3 e 5 mesi.

3_Campo di applicazione

Il documento è rivolto a tutti i professionisti dell'AUSL Romagna coinvolti nell'assistenza della diade madre-bambino e in particolare al personale dei reparti di Pediatria, Neonatologia-Terapia Intensiva Neonatale, Ostetricia-Ginecologia, Anestesia-Rianimazione e dei Consultori.

4_Descrizione delle attività

4_1 Definizione di *Biological nurturing*

Il BN (accudimento secondo natura/fisiologico) non rappresenta una nuova posizione, ma un approccio centrato sul benessere della diade che si basa sul riconoscimento degli specifici bisogni di ciascuna donna e di ciascun neonato. Non è un "metodo di allattamento" da imporre, ma il risultato del riconoscimento di competenze innate nella madre e di riflessi istintivi nel lattante che mettono assieme una serie di posizioni, condizioni e comportamenti ottimali. Il BN consta di 6 componenti: riflessi neonatali primitivi (RNP), comportamenti innati della madre, posizione della madre, posizione del neonato, condizione del neonato, situazione ormonale della madre, che interagiscono costantemente, producendo cambiamenti anche durante la stessa poppata. Queste variabili sono diverse da madre a madre, da bambino a bambino e da poppata a poppata.

Classificazione dei riflessi neonatali primitivi	
Riflessi endogeni (segnali)	Riflessi motori (ricerca del seno)
Mano alla bocca, apertura della bocca, movimento di braccia e gambe, estensione delle dita, estroflessione della lingua.	Prensione palmare e plantare, gattonamento, piazzamento, flessione di mani e piedi, segno di Babinski.
Riflessi ritmici (mantenere l'ancoraggio)	Riflessi antigravità (trovare il seno)
Suzione, deglutizione, movimento mandibolare.	Sollevamento della testa, scatto della testa, indirizzamento della testa.

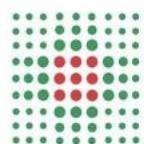
- **RNP endogeni:** riflessi innati che non sembrano stimolati da alcun evento esterno e che il lattante fa spontaneamente. Sono imprevedibili e senza alcuna sequenza; osservati prima o al termine della poppata o nell'intervallo tra suzioni
- **RNP motori:** riflessi finalizzati a trovare il seno. I movimenti spontanei della madre innescano questi riflessi, ad esempio toccando i piedi del bimbo viene attivato il "gattonamento" verso il seno materno con una forte correlazione fra piedi e bocca anche durante l'attacco
- **RNP antigravitari:** riflessi utili a contrastare la forza di gravità. Questi riflessi si attivano solo quando il bambino è sopra al seno e servono al neonato a riconoscerlo. Più il neonato viene lasciato libero di fare queste prove più velocemente imparerà a cercare e trovare il seno
- **RNP ritmici:** la pressione ritmica contro il seno promuove una suzione profonda con movimenti cadenzati di massetero, orecchio e mandibola, indicando un buon trasferimento di latte.

4_3 Comportamenti materni innati

Le madri, in posizione rilassata e con le braccia libere, attuano una serie di comportamenti innati che pongono le basi per il *bonding*: sistemarsi comode ed aiutare il neonato a posizionarsi, fare il nido con le braccia, annusare, guardare, sfiorare, parlare a voce bassa, imitare il proprio bambino. Questi 8 comportamenti innati materni sono spesso inibiti in ambito ospedaliero e questo riflette l'eccessiva medicalizzazione degli ultimi decenni legata all'evento nascita. È necessaria un'inversione di tendenza basata sull'evidenza scientifica che il contatto pelle a pelle mamma-bambino attiva le terminazioni nervose che inducono rilascio di ormoni e facilitano l'allattamento: il corpo della madre è il posto migliore per il lattante e la vicinanza è quello di cui ha bisogno.

4_4 Posizioni di madre e neonato

Il BN permette alla diade di esprimere i propri riflessi primitivi innati, non più lottando contro la forza di gravità ma assecondandola. A pancia in giù il neonato ha a disposizione la massima superficie corporea materna e può sfruttare i suoi riflessi per raggiungere il seno. La madre, in posizione semireclinata (a circa 65°), è rilassata e sostenuta con poltrona e cuscini; la sua comodità è il presupposto perché tutto funzioni bene, potrà allattare e riprendersi dalla fatica del parto e l'allattamento sarà più facile e piacevole. Una volta avviata la poppata, basterà scivolare un po' sulla sedia, spostando l'appoggio dagli ischi al sacro, per riuscire ad offrire al bambino una ampia porzione di torace su cui muoversi per raggiungere il seno. Il bambino, inoltre, purché prono, con il corpo sostenuto da appoggi (ad es. cuscini), può stare in qualsiasi posizione (es. verticale o obliqua, quest'ultima utile per le donne che hanno eseguito il taglio cesareo). L'interazione madre/neonato funziona anche quando il neonato si addormenta, perché consente alla madre di focalizzare l'attenzione sul neonato, piuttosto che su posizione e attacco. Questo approccio è molto utile nelle fasi di avvio dell'allattamento, nei primi mesi. Poi, via via, i riflessi innati neonatali spariscono (intorno al terzo mese), ma a quel punto la conoscenza reciproca fra madre e bambino sarà così ben avviata che entrambi sapranno continuare a gestire l'allattamento e la relazione. Mentre i riflessi primitivi tendono a scomparire entro alcuni mesi, iniziano a comparire altre competenze neuromotorie che faciliteranno piano piano il passaggio verso il divezzamento.



4_5 Ruolo dell'operatore

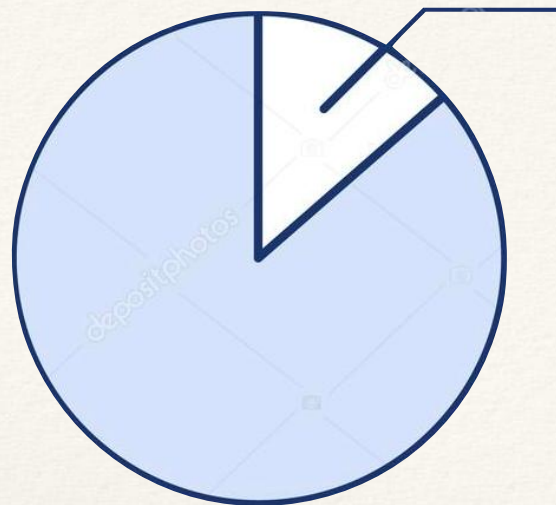
L'operatore non ha più il compito di insegnare alla madre come attaccare il bambino. Se la mamma è impegnata a memorizzare le informazioni, tenderà ad inibire la sua parte istintiva e l'estrinsecarsi dei riflessi di accudimento, ostacolando così il rilassamento e la produzione di ossitocina e prolattina. Il professionista deve invece modificare il suo ruolo: non deve più controllare posizione e attacco, non deve più insegnare alla madre, ma sostenerla ed informarla, creando le condizioni ideali in cui mamma e bambino facciano emergere riflessi e comportamenti innati.

4_6 Azioni pratiche per la promozione del BN

I professionisti sanitari devono fornire informazioni sul BN già prima della nascita in occasione degli incontri di accompagnamento alla nascita (IAN, si veda documento), degli incontri mensili pre-parto e degli accessi ambulatoriali. L'informazione deve essere ripresa all'ingresso in RI e durante la degenza.


Dopo aver suggerito, fin dalle prime poppate, alla madre di mettersi in posizione semi-reclinata, e dandole eventualmente aiuto fino a che si senta comoda, con il neonato appoggiato ventralmente sul suo corpo (meglio se in contatto pelle a pelle), l'operatore sanitario potrà allontanarsi, facilitando l'intimità mamma-bambino. Se ciò non fosse possibile (se è necessaria, per esempio, una sorveglianza periodica per ragioni di sicurezza), l'operatore dovrà comunque mantenere un atteggiamento non intrusivo.

L'approccio BN non può e non deve essere imposto. Se una madre allatta comoda, felice e senza dolore in qualsiasi altra posizione da lei scelta, non vi è motivo per interferire.



Late preterm

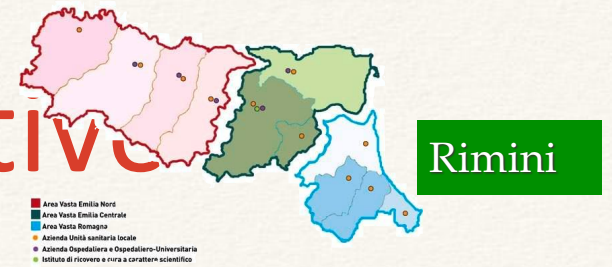


 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>Dipartimento Salute Donna Infanzia Adolescenza - Rimini</p>	MODELLO ORGANIZZATIVO DI ASSISTENZA IN ROOMING-IN DEI NEONATI LATE PRETERM, PICCOLI PER ETA' GESTAZIONALE E/O CON PATOLOGIA MINIMA	<p>Rev. 00 del 09/01/2025</p> <p>DOC. 01</p> <p>Pagina 1 di 2</p>
---	---	---

Premessa

Il Rooming-in, vale a dire l'assistenza nella stessa stanza di mamma e neonato, facilita l'acquisizione di specifiche competenze nei genitori e nei caregiver, l'instaurarsi di relazioni sintoniche tra genitori e bambini e la promozione dell'allattamento; tutto ciò contribuisce ad un attaccamento sicuro e ad una ottimizzazione delle prospettive di sviluppo dei bambini e del benessere delle famiglie.

Late preterm: un modello organizzativo



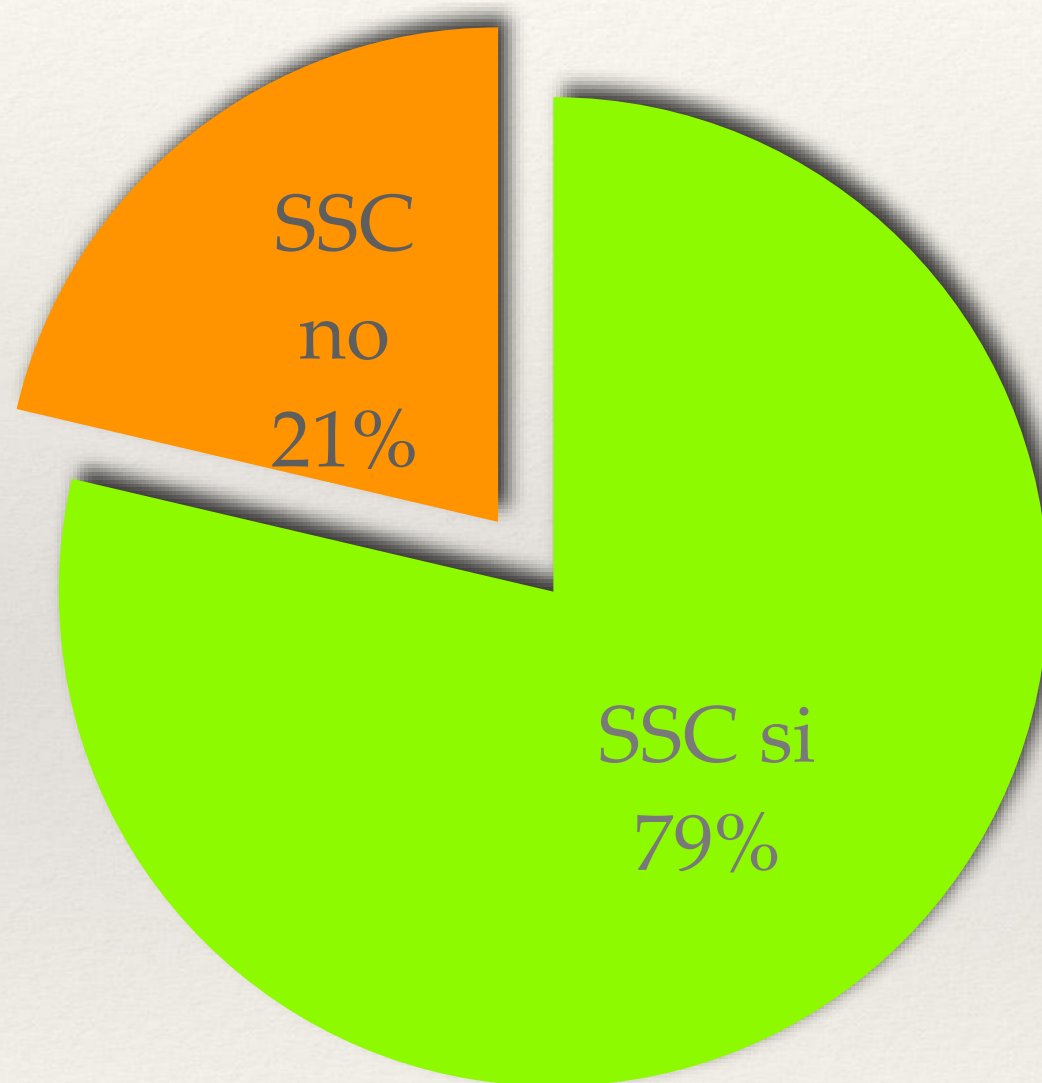
Promozione
della fisiologia



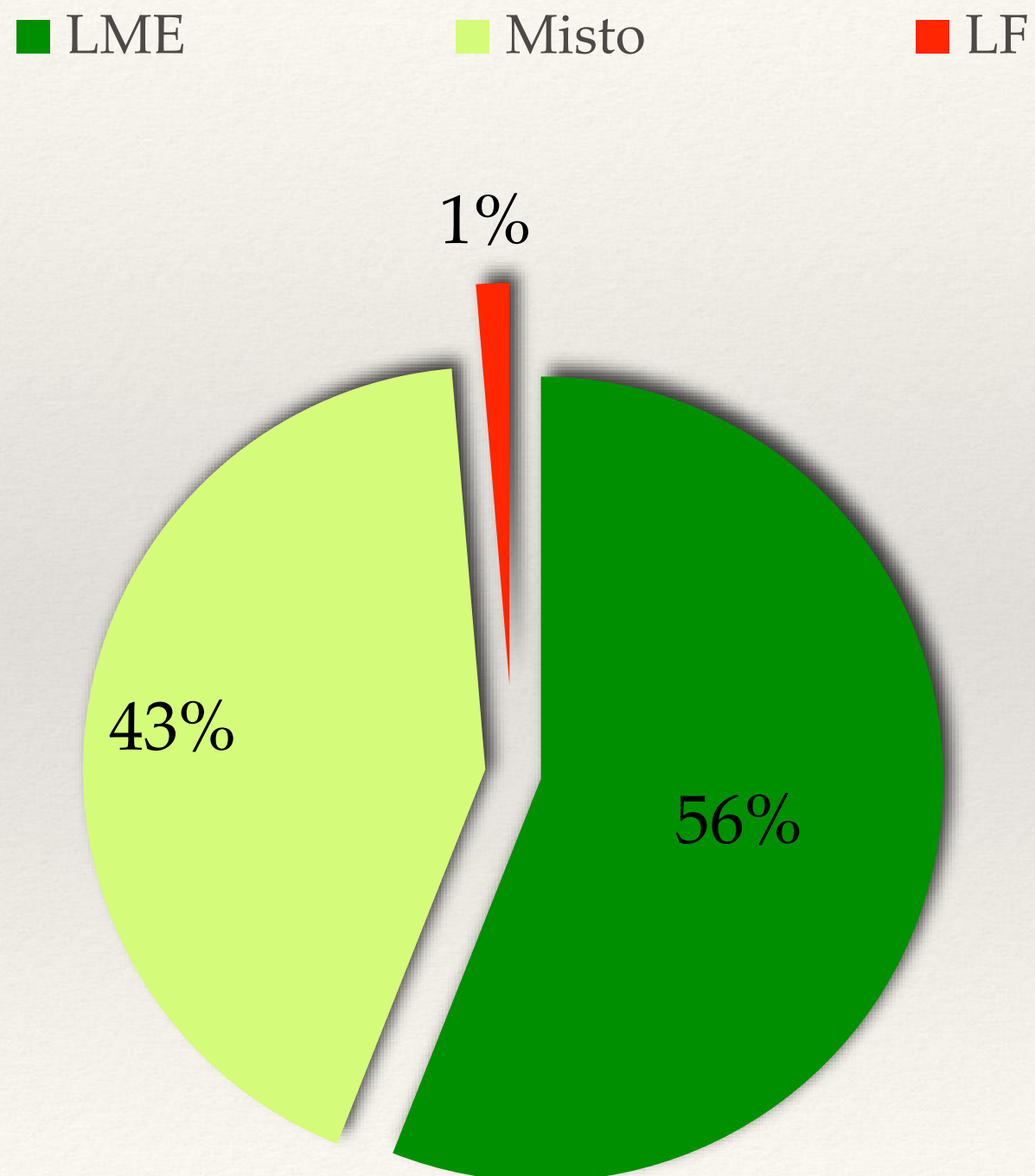
Sorveglianza della
piccola patologia

- ✓ Skin-to-skin dopo il parto nel late preterm stabile con attenzione al controllo della temperatura (60'-120')
- ✓ Ricovero in rooming-in in condizione di stabilità
- ✓ Livello assistenziale in RI superiore a quello dei neonati a termine
- ✓ Ambulatorio infermieristico ospedaliero a sostegno dell'allattamento e servizio di home visiting

SSC alla nascita nei late preterm ricoverati in rooming-in (TIN Rimini 2024)



Tipo di latte alla dimissione nei LP (TIN Rimini 2024)



Punti di forza del percorso

- ❖ Commitment leadership
- ❖ Identificazione gruppo multiprofessionale geograficamente rappresentativo
- ❖ Allargamento del gruppo di formatori su allattamento, disponibile per tutta l'AUSL Romagna
- ❖ Delega, fiducia, motivazione
- ❖ Monitoraggio
- ❖ Obiettivo di budget

Sfide

- ✓ Mantenimento
- ✓ Accuratezza e qualità dei dati
- ✓ Mancanza di un sistema centralizzato di raccolta dati



Grazie

*Un traguardo è
l'inizio di un
nuovo cammino*