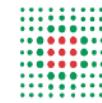


Cure sicure per ogni neonato e ogni bambino

Bologna, 15 settembre 2025

**Prevenzione delle cadute neonatali.
Creazione di una scheda di valutazione
multifattoriale del rischio di caduta
neonatale.**

Michele Chiarini, Chiara Pavani
AOU – AUSL Ferrara



ANNO 2021-2025 (al 31 Marzo)	Totale
N. CADUTE	1948

FASCE D'ETA'	Totale 2021 – 2025 (al 31 Marzo)
0-14 (Età evolutiva)	35
15-64 (Popolazione in età lavorativa)	548
65 anni e oltre (Anziani)	1361
Incomplete	4

N° 5 cadute neonatali

AUDIT

Culle tipo Next2Me

Educazione Genitori

Valutazione rischio caduta Neonato

Infografica degenza

Allattamento
Addormentamento

Rosa Maria Gaudio
 Michele Chiarini
 Enrico Mazzoli
 Mauro Taglioni
 Barbara Moretto
 Agostina Solinas
 Anna Merlin
 Chiara Pavani
 Monica Garuti
 Carla Mosca
 Caterina Bruschi
 Claudia Monari
 Maria Grazia Cristofori
 Martina Donatiello
 Gigliola Boldrini
 Roberta Razzano
 Federica Baroni
 Michela Bonacorsi

Etichetta Paziente	Dipartimento
Cognome _____	Unità Operativa _____
Nome _____	Data di ricovero _____
Data di Nascita _____	Età _____ Genere: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Indicazioni alla compilazione - Valutazione Multifattoriale del rischio caduta del NEONATO	
La presenza di 1 sola variabile della parte A o B è sufficiente a determinare la presenza del rischio di caduta. Possono essere rivolti ad un familiare caregiver solo se il paziente ha severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere	
Parte A: Items di valutazione riferibili alla madre Parte B: Items di valutazione riferibili al neonato e caregiver	
La valutazione deve avvenire:	
<ul style="list-style-type: none"> • Al rientro della paziente in Ostetricia dopo il parto • A seguito di alterazioni significative dello stato di salute durante la degenza o per alterazioni della deambulazione della madre (esempio: disorientamento con difficoltà di deambulazione, modifiche della marcia per patologie neurologiche) • Ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia della madre con inserimento di farmaci che possono portarla a maggiore rischio di caduta (es: farmaci psicotropi, farmaci dell'area cardiologica, ecc..) • In occasione dell'evento caduta del neonato • Ad intervalli di tempo regolari nei ricoveri prolungati: ogni 4 giorni 	

	Data valutazione all'ingresso	Data Rivalutazione	Data Rivalutazione	
PARTE A	Madre con sonno irregolare nelle ultime 24 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre sottoposta a ciclo di induzione o cicli di induzione ripetuti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre non autonoma nei movimenti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre con esito di emorragia post partum (>1000 ml)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre con fragilità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre con BMI \geq 30 o \leq 17.5	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre con deterioramento della capacità di giudizio /mancanza del senso del pericolo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre con dipendenze patologiche	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre assume farmaco dell'area cardiologica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre assume farmaco psicotropo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Madre in terapia con tre o più farmaci	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PARTE B	Nato da parto distocico/complicato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Nato da parto Cesareo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Presenza di dispositivi collegati	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Nato da parto gemellare	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Assenza Caregiver	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NEONATO A RISCHIO CADUTA:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Firma Prof.San:	Firma Prof.San:	Firma Prof.San:		
INFORMAZIONE: Informato sull'esito delle valutazioni di rischio effettuate, sulle strategie di prevenzione del rischio caduta del neonato		Informato: <input type="checkbox"/> Paziente (madre) <input type="checkbox"/> Familiare/caregiver <input type="checkbox"/> Tutor/Amministratore	Informato: <input type="checkbox"/> Paziente (madre) <input type="checkbox"/> Familiare/caregiver <input type="checkbox"/> Tutor/Amministratore	Informato: <input type="checkbox"/> Paziente (madre) <input type="checkbox"/> Familiare/caregiver <input type="checkbox"/> Tutor/Amministratore
Firma Prof.San		Firma Prof.San	Firma Prof.San	Firma Prof.San



- Assicurare che i futuri genitori vengano pienamente informati e responsabilizzati sui rischi di caduta del neonato in ospedale al fine di mettere in atto le misure preventive declinate all'interno del patto per la sicurezza somministrato.
- Valutare e definire la presenza fattori di rischio che espongono il neonato a rischio di caduta.
- Maggiore comprensione delle strategie di prevenzione del rischio caduta neonatale
- Maggiore collaborazione da parte dei caregiver nel mettere in atto azioni relative al rischio caduta neonatale
- Riduzione del numero di cadute neonatali



Letteratura

Fattori di rischio

Privazione del sonno

Addormentamento

Anestesia epidurale

Deambulazione instabile

Emorragia post partum

Ipotensione

Taglio cesareo

Uso/abuso alcol e stupefacenti

.....

PARTITE A	Madre con sonno irregolare nelle ultime 24 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre sottoposta a ciclo di induzione o cicli di induzione ripetuti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre non autonoma nei movimenti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre con esito di emorragia post partum (>1000 ml)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre con fragilità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre con BMI ≥ 30 o ≤ 17.5	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre con deterioramento della capacità di giudizio /mancanza del senso del pericolo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre con dipendenze patologiche	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre assume farmaco dell'area cardiologica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Madre assume farmaco psicotropo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PARTITE B	Madre in terapia con tre o più farmaci	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Nato da parto distocico/complicato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Nato da parto Cesareo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Presenza di dispositivi collegati	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Nato da parto gemellare	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Assenza Caregiver	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Letteratura

Azioni preventive

Formazione del personale
Educazione genitori
Valutazione del genitore
Valutazione del neonato

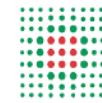
<input type="checkbox"/> Educazione del paziente/familiare/caregiver nel richiedere supporto ostetrico/tecnicco per usufruire dei servizi igienici Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> Controllo periodico della mobilità del familiare (madre) Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> Posizionata spondine e cuscini per prevenzione caduta Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____
<input type="checkbox"/> Educazione del paziente/familiare/caregiver nel corretto funzionamento del campanello di chiamata del personale tecnico assistenziale Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> Richiesto al paziente/familiare/caregiver di non allontanarsi dal neonato Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> Mantenuta l'altezza del letto al minimo Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____
<input type="checkbox"/> Educazione del paziente/familiare/caregiver sui fattori di rischio e sui comportamenti di prevenzione Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> Educazione del paziente/familiare/caregiver sull'utilizzo della culla per gli spontanetti, anche brevi Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> Posizionato materassino a terra ai lati del letto Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____
<input type="checkbox"/> Educazione del paziente/familiare/caregiver nel limitare/evitare l'uso di telefoni cellulari dispositivi elettronici Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> Educazione del paziente/familiare/caregiver su Non dormire nello stesso letto del bambino Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> richiesto al paziente/familiare/caregiver di tenere il neonato nella cassetta a fianco del letto della madre al di fuori dei momenti di allattamento o di interazione con i genitori vigili Esito: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma _____



Ricovero AOU

Informazioni/Educazione genitori

Valutazione rischio caduta madre



Presa in carico
Consultorio

I STEP informativo/educativo

«Patto con i genitori
per la sicurezza del neonato»

Post Parto

IV STEP informativo/educativo

«Patto con i genitori
per la sicurezza del neonato»

Valutazione rischio caduta neonato

Presa in carico
Ambulatorio gravidanza AOU

II STEP informativo/educativo

«Patto con i genitori
per la sicurezza del neonato»



Ricovero AOU

III STEP informativo/educativo

«Patto con i genitori
per la sicurezza del neonato»



Valutazione rischio caduta madre



Coinvolgimento CCM

Health Literacy

Cosa devono fare i genitori per evitare le cadute

- ✓ Quando non stai allattando o coccolando il bambino, tienilo sempre nella culla accanto al letto.
- ✓ Non lasciare mai il neonato da solo sul letto o sul fasciatoio, nemmeno per pochi istanti.
- ✓ Quando ti sposti con il neonato nel reparto, usa la sua culla, non tenerlo in braccio.
- ✓ Se ti senti stanca, metti in sicurezza il bambino all'interno della culla perché potresti addormentarti.
- ✓ Se stai allattando il bambino nel tuo letto, alza sempre le spondine.

Condivisione del letto: quando sì e quando no

- ✓ Puoi tenere il bambino nel letto solo mentre sei sveglio.
- ✗ Non dormire insieme al bambino nello stesso letto perché aumenta il rischio di incidenti.

Altri consigli utili

- Evita di usare troppo il telefono cellulare o il tablet, perché ti distraggono dal bambino.
- Tieni il campanello di chiamata vicino a te: puoi usarlo per chiedere aiuto o accendere la luce senza alzarti.
- Non lasciare il neonato da solo: se devi andare in bagno, avvisa il personale. Puoi mettere il neonato all'interno della culla e portarla in bagno con te.
- Tieni tutto il necessario per il bambino sul comodino e sul fasciatoio, così non dovrà lasciarlo solo.
- Tieni il letto basso e con le ruote bloccate.
- Segui sempre i consigli del personale sanitario.

Luogo e Data: _____

Firma dei genitori: _____

Firma caregiver: _____

Firma dell'operatore sanitario: _____

Popolazione straniera residente in Emilia-Romagna. Anno 2025

Totale complessivo	
	39,578

Prime 10 cittadinanze (per sesso solo quelle con numerosità non inferiore a 5, per il totale include solo quelle con numerosità non inferiore a 8).

Maschi

Pakistan	3,085
Romania	2,970
Marocco	2,572
Nigeria	1,182
Albania	1,125
Cina	1,035
Ucraina	963
Tunisia	890
Bangladesh	531
Moldova	527

Femmine

Romania	4,060
Ucraina	3,303
Marocco	2,370
Pakistan	1,526
Albania	1,056
Moldova	1,052
Nigeria	999
Cina	994
Tunisia	531
Polonia	515

Totale

Romania	7,030
Marocco	4,942
Pakistan	4,611
Ucraina	4,266
Albania	2,181
Nigeria	2,181
Cina	2,029
Moldova	1,579
Tunisia	1,421
Bangladesh	651

Continente

Aree del mondo

Provincia

Distretto

Età



7 Luglio – 31 Agosto 2025

301 parti

171 schede di valutazione
(Campione)

Neonati a rischio caduta
171 – 100%

Fattori di rischio

Madre con sonno irregolare ultime 24h... **95,9%**
Madre sottoposta a ciclo/i induzione.... **39,2%**
Parto Cesareo... **26,3%**
Madre con BMI ≥ 30 o $\leq 17,5$... **17%**

Assenza del caregiver... **12,3%**

Azioni preventive

Educazione utilizzo campanello... **99,4%**
Educazione utilizzo smartphone... **83,0%**



Coinvolgimento
Educazione
Collaborazione
Integrazione OT
Sinergia



Cultura del rischio
Barriera linguistica



Puntuale valutazione e rivalutazione del neonato (rischio caduta)
Tracciabilità delle azioni preventive messe in atto

Coinvolgimento attivo dei genitori
Coinvolgimento CCM
Gruppo Ostetriche coeso

Costante monitoraggio
Coinvolgimento comunità straniere