

Deliberazione N. 0000304 del 24/02/2026

Struttura Proponente: UOSD Rischio Clinico

Centro di costo: G0DG43JD1S

Proposta: 0000309 del 12/02/2026

Oggetto:

APPROVAZIONE PROCEDURA “LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE”

IL DIRETTORE GENERALE (*)
Angelo Aliquò

L'Estensore: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Responsabile del Budget:

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Direttore della Struttura Proponente: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: **Miriam Piccini**

Data 17/02/2026

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: **Presà Visione**

Direttore Amministrativo: **f.f. Miriam Piccini**

Data 23/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 23/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: c67ecf8e973fb6a3cf9c247856bcadd8c078f10966d89145623be589dc66e74b

(*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

IL RESPONSABILE UOSD RISCHIO CLINICO

- VISTI**
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
 - la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
 - l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
 - la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
 - la deliberazione aziendale n. 1353 del 18-8-2025 recante oggetto “Affidamento dell’incarico di direttore ad interim della struttura “UOSD Rischio Clinico” nell’ambito della Direzione Sanitaria al dott. Luca Casertano, ai sensi dell’art. 25 comma 4 CCNL 2019-2021 dell’area sanità”;
- VISTA**
- l’atto di autonomia aziendale approvato con Delibera n. 150 del 3 febbraio 2025, che stabilisce che:
- la Direzione Sanitaria e le strutture in staff ad essa afferenti monitorino le attività sanitarie ed agiscano sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni;
- al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, i sistemi informativi, a partire dalla cartella clinica integrata informatizzata, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l’integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica delle performance;
- l’Azienda cura la stesura, revisione di PDTA e Procedure, per promuovere la qualità e la sicurezza delle cure.
- VISTE**
- le Raccomandazioni dell’World Health Organization (WHO/OMS) contenute nelle “WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn” (2013), che indicano espressamente che madre e neonato dovrebbero rimanere insieme nella stessa stanza 24 ore su 24 (rooming-in), salvo controindicazioni cliniche;
- VISTO**
- il programma congiunto World Health Organization / UNICEF “Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)”, aggiornato nel 2018, e in particolare i “Ten Steps to Successful Breastfeeding”, il cui Step 7 prevede di consentire alla madre e al neonato di rimanere insieme e praticare il rooming-in 24 ore su 24;
- VISTE**
- le linee di indirizzo internazionali sulla promozione dell’allattamento al seno, che identificano il rooming-in quale standard organizzativo fondamentale per favorire l’avvio e il mantenimento dell’allattamento esclusivo;
- VISTI**
- gli indirizzi nazionali e regionali sul percorso nascita e l’organizzazione dei punti nascita,

**RITENUTO
OPPORTUNO**

che promuovono l'umanizzazione dell'assistenza e la centralità della diade madre-neonato;

approvare una procedura per la gestione del rooming in ambito aziendale;

VISTA

l'allegata procedura "la gestione del rooming in: presa in carico della diade" redatta da un gruppo di lavoro aziendale che, unita al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO

che le procedure aziendali saranno oggetto di periodica revisione triennale e che le procedure saranno rese accessibili e consultabili da tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina dedicata al Risk Management e alla Qualità;

VERIFICATO

che il presente provvedimento non comporta nessuna ulteriore spesa a carico dell'Azienda;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- di approvare l'allegata procedura "la gestione del rooming in: presa in carico della diade" redatta da un gruppo di lavoro aziendale che, unita al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inoltrare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati per assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;
- di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

**IL RESPONSABILE U.O.S.D. RISCHIO CLINICO
(Dott. Luca Casertano)**

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00018 del 12 febbraio 2025
- VISTA** la propria deliberazione n. 316 del 6 marzo 2025;
- LETTA** la proposta di delibera, “approvazione procedura «la gestione del rooming in: presa in carico della diade»” presentata dal Responsabile della UOSD Rischio Clinico;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare l'allegata procedura “la gestione del rooming in: presa in carico della diade” redatta da un gruppo di lavoro aziendale che, unita al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inoltrare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati per assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;
- di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Angelo Aliquò)

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 1 di 28

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Firma
REDAZIONE	Staff di coordinamento: Luca Casertano	UOSD Rischio Clinico	Medico	Firmato
	Marco Mastrucci		Infermiere	Firmato
	Coordinatore: Luca Maggio	UOC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale - Patologia Neonatale	Direttore Medico	Firmato
	Componenti: Elisabetta Campagna	U.O.C. Ostetricia e Ginecologia	Coordinatrice Ostetrica	Firmato
	Francesco Cuomo	DIPRO	Posizione Organizzativa Governo Assistenziale	Firmato
	Fabio Del Duca	UOSD Rischio Clinico	Medico	Firmato
	Stefania Nichinonni	U.O.C. Professione Infermieristica e Ostetrica	Dirigente delle professioni sanitarie ostetriche	Firmato
	Cristina Ravazzi	UOC Ostetricia e Ginecologia	Coordinatrice Ostetrica	Firmato
	Maria Giovanna Salerno	Dipartimento Donna Bambino	Direttore Dipartimento	Firmato
	Paolo Stella	U.O.C. Ostetricia e Ginecologia	Medico	Firmato
Valentina Ventura	UOS Nido Osservazione - Rooming In	Coordinatrice Infermieristica	Firmato	

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 2 di 28

Firma		
VERIFICA	Dott. Luca Casertano Responsabile UOSD Rischio Clinico	Firmato
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale	Vedi atto deliberativo
VALIDAZIONE	Dott. Angelo Aliquò Direttore Generale	Vedi atto deliberativo

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0	28/01/2026	I Stesura	a cura del Responsabile UOSD Rischio Clinico

<i>TRASMESSO IL: 28/01/2026</i>	<i>CODIFICATO IL: 28/01/2026</i>	<i>DISTRIBUITO IL: Vedi atto deliberativo</i>
---------------------------------	----------------------------------	---

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 3 di 28

INDICE

1.	PREMESSA	4
2.	SCOPO	5
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4.	CRITERI DI ACCESSO	5
5.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	6
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	7
7.	RESPONSABILITA'	8
8.	AZIONI	10
9.	SCOSTAMENTI ED ECCEZIONI	13
10.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE	13
11.	MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO	13
12.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	14
13.	REVISIONE E AGGIORNAMENTO	15
14.	ALLEGATI	15
	14.1 Scheda di valutazione materna in Sala da Parto nelle prime 2 ore di vita ...	16
	14.2 Scheda di valutazione del neonato	17
	14.3 Indicazioni per il contenimento del rischio da evento avverso SUPC	19
	14.5 Scheda di Osservazione materna	25
	14.6 Informativa sul Rooming in	26
	14.7 Informativa prevenzione caduta	27
	14.8 Consigli utili per l'allattamento al seno	28

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 4 di 28

1. PREMESSA

Il miglioramento della qualità di vita madre-neonato, attraverso un iter assistenziale di accompagnamento nel post nascita, è un obiettivo sanitario prioritario, evidenziato dal Ministero della Salute (Linee Guida 2024).

Il percorso nascita richiede la adozione di interventi assistenziali specifici, attraverso un approccio individualizzato che tenga conto anche dei fattori sociali, emotivi e delle condizioni di rischio della intera famiglia e non solo della donna, mediante un coinvolgimento diretto nel processo decisionale di assistenziale e di cura (NICE 2021).

Il modello della maternal health literacy (Wagner 2020) tanto nella gravidanza a basso rischio, quanto in quella a rischio, vuole fortificare le capacità di accedere, comprendere ed utilizzare, le informazioni riguardanti la salute e fornire sostegno alla genitorialità promuovendo il self-empowerment materno. Il Rooming in, standard assistenziale di riferimento, prevede che la mamma ed il neonato permangano e siano assistiti nei giorni successivi al parto, in una stessa stanza, da figure professionali identificate e specificatamente qualificate, aventi ruolo di supervisione e supporto; il modello presenta comprovati benefici e vantaggi oltre a richiedere la rispondenza a specifici criteri di eleggibilità.

Vantaggi del Rooming in:

1. Migliorare la competenza materna nell'accudimento neonatale, promuovendo la relazione madre neonato e favorendo il legame fisico sensoriale (bonding);
2. Favorire la acquisizione delle abilità genitoriali fortificando la competenza consapevole (empowerment);
2. Ridurre il rischio di infezioni ospedaliere e rafforzare il sistema immunitario in ragione della colonizzazione con i germi materni;
3. Identificazione precoce di difficoltà nella gestione neonatale da parte della puerpera, perfezionando la appropriatezza della dimissione, favorendo la relazione con le strutture territoriali;
4. Favorire l'avvio ed il mantenimento dell'allattamento al seno, restituendo valore alla relazione madre-neonato, indipendentemente dalla tipologia di alimentazione scelta o possibile, in vista del raggiungimento di un sano sviluppo;
5. Favorire la acquisizione di un ritmo respiratorio, cardiaco ottimale;
6. La presenza del partner o di altro caregiver, costituendo un sostegno perdurante alla madre nell'accudimento neonatale, favorisce il consolidamento ed il mantenimento del Rooming in;
7. Raggiungimento di valori glicemici più elevati e migliore termo-controllo.

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 5 di 28

2. SCOPO

La Procedura ha lo scopo di favorire e incentivare l'unione madre neonato e definire la modalità organizzativa.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

A CHI	A tutti i professionisti sanitari e in tutte le Unità Operative dell'AOSCF che intervengono nel Rooming in
DOVE	In tutti i setting assistenziali dell'AOSCF che si occupano di pazienti ricoverati senza complicazioni dopo l'evento nascita
PER CHI	a tutti i pazienti che accedono nel reparto di Ostetricia
QUANDO	In tutte le fasi indicate nella procedura dopo l'evento nascita

4. CRITERI DI ACCESSO

Nell'AOSCF possono usufruire del Rooming in:

- i neonati nati sani da parto vaginale o cesareo provenienti dalla UO Sala Parto/C.O. (anestesia locoregionale);
- i neonati nati da taglio cesareo o con altre modalità (anestesia generale) non appena le madri saranno nella condizione di accoglierli;
- i neonati pretermine (<37 settimane) e con patologia minore su indicazione medica;
- i neonati sani da parto vaginale o cesareo provenienti dalla patologia neonatale dopo breve osservazione (non > di 6 ore) o ricovero.

Non possono usufruire del Rooming in:

- i neonati la cui madre verrà trasferita in altre UU.OO.;
- neonati per i quali non si avvii la routinaria procedura di riconoscimento;
- neonati appartenenti a famiglie con gravi disagi psicologici o problematiche sociali;
- neonati le cui madri siano affetti da patologie che su indicazione medica ne pregiudichino la esecuzione (patologie ipertensive severe, grave anemia, patologie infettive);
- neonati figli di madri che seppure correttamente edotte del vantaggio per il loro bambino, scelgono di non usufruirne.

Qualora le condizioni fisiche e/o psicologiche della madre non siano ottimali, i sanitari valuteranno in modo sinergico, con approccio individualizzato e d'intesa con la stessa, la applicabilità e la continuità del Rooming in, avendo cura di riportare le motivazioni sulla documentazione clinica della diade.

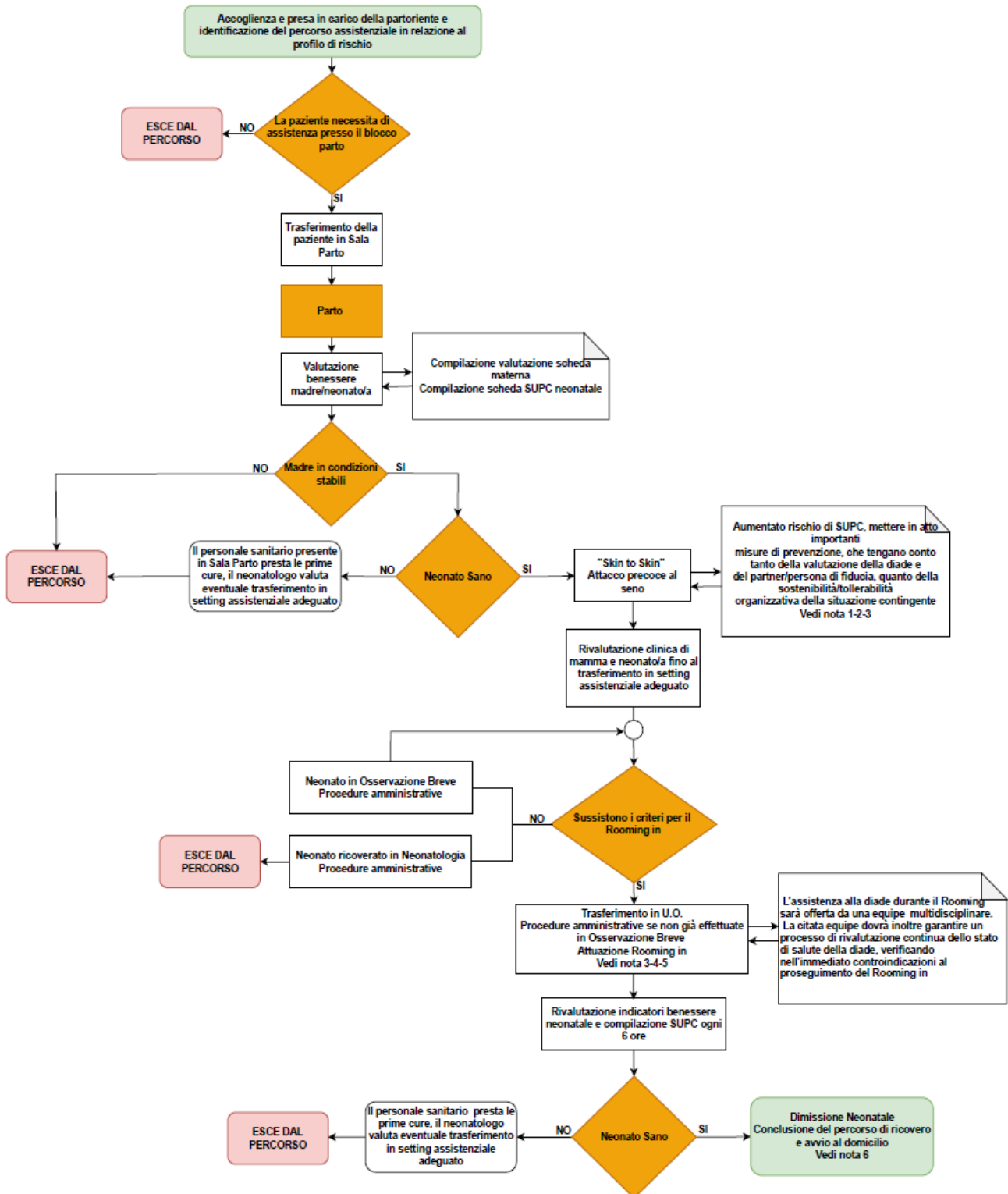
Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 6 di 28

5. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

Allattamento Esclusivo	Il/la neonato/a riceve solo latte materno, incluso latte materno spremuto o latte materno donato, escludendo altri alimenti o liquidi, compresa l'acqua (eccetto farmaci, soluzioni reidratanti e vitamine)
AOSCF	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
Bonding	Termine acquisito dall'inglese che significa "attaccamento". Con questo termine si esprime quel legame innato e istintivo che guida il neonato ad un bisogno immediato di contatto con la mamma. Gli studiosi, M. Klaus e J. H. Kennel di questo processo di attaccamento definiscono il bonding come la relazione esclusiva e protratta nel tempo tra due individui, affinché questo avvenga è necessario garantire uno stretto contatto tra i genitori ed il neonato fin dai primi istanti dopo il parto (Skin to Skin e bonding nell'immediato post partum e nel prosieguo bonding nel percorso rooming in e puerperio)
C.O.	Camera Operatoria
F.R.	Fattori di rischio
MDG	Medico di Guardia
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
PERSONALE SANITARIO ROOMING IN	Infermiere/a - Ostetrico/a
SSC	Contatto skin to skin (pelle a pelle)
SDP	Sala da Parto
SIDS	La sindrome della morte improvvisa del lattante (Sudden Infant Death Syndrome - SIDS), conosciuta anche come morte in culla ("Cribdeath"), consiste in un decesso improvviso di un bambino di età compresa tra un mese e un anno , che rimane inspiegato dopo una approfondita indagine, comprensiva di un dettagliato esame delle circostanze e del luogo dove è avvenuta la morte, della revisione della storia clinica e di una autopsia completa
SUPC	Il collasso post natale improvviso, inaspettato è annoverabile tra gli eventi acuti, con improvvisa compromissione cardio-circolatoria e respiratoria, che necessita ventilazione intermittente a pressione positiva in maschera, intubazione o rianimazione cardio-polmonare. Il periodo temporale che intercorre tra la nascita e il verificarsi dell'evento non è però universalmente definito: in particolare, per la letteratura tedesca sono le prime 24 ore di vita e per le linee guida inglesi i primi 7 giorni di vita, seppure molti articoli e case reports descritti nella letteratura scientifica prevedano solo i casi riscontrati nell'immediato periodo post-natale ed in particolare nelle prime 2 ore di vita
UU.OO.	Unità Operative

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 7 di 28

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO PERCORSO NASCITA-ROOMING IN



Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 8 di 28

7. RESPONSABILITA' U.O. SALA PARTO PRIME DUE ORE DI VITA

ATTIVITÀ OPERATORE	GINECOLOGO/A	INFERMIERE/A	OSTETRICA/O	NEONATOLOGO/A
VALUTAZIONE BENESSERE MADRE NELL'EVENTO NASCITA E DUE ORE DOPO COMPETENZA MEDICA	R	C	C	I
VALUTAZIONE BENESSERE MADRE NELL'EVENTO NASCITA E DUE ORE DOPO COMPETENZA OSTETRICA	C	C	R	I
VALUTAZIONE BENESSERE DEL/DELLA NEONATO/A ALLA NASCITA E NELLE DUE ORE DOPO	I	C	R	C
COMPILAZIONE SCHEDA VALUTAZIONE GESTANTE E SUPC NEONATALE IN SDP	I	C	R	I
OSSERVAZIONE DEL/DELLA NEONATO/A DURANTE L'ATTACCO AL SENO E LO SKIN TO SKIN	I	C	R	I
VALUTAZIONE E VISITA DEL NEONATO PRIMA DEL TRASFERIMENTO IN REPARTO	I	C	C	R
TRASPORTO DEL/DELLA NEONATO/A DALLA SALA PARTO IN REPARTO	I	C	R	I
TRASPORTO DEL/DELLA NEONATO/A DALLA SALA DA PARTO ALLA NEONATOLOGIA	I	C	C	R

R = Responsabile; **C** = Collabora; **I** = Informato

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 9 di 28

RESPONSABILITA' U.O. OSTETRICIA – ROOMING IN

ATTIVITÀ OPERATORE	GINECOLOGO/A	PERSONALE SANITARIO ROOMIN IN	NEONATOLOGO/A
VALUTAZIONE BENESSERE DELLA PUERPERA	R	C	I
VALUTAZIONE BENESSERE DEL/DELLA NEONATO/A	I	C	R
OSSERVAZIONE CONTINUATIVA ED ASSISTENZA DURANTE IL ROOMING	I	R	C
COMPILAZIONE SCHEDA SUPC NEONATALE IN ROOMING IN	I	R	C
TRASPORTO DEL/DELLA NEONATO/A IN PATOLOGIA NEONATALE	I	R	C
ACCOGLIENZA DEL/DELLA NEONATO/A DALLA PATOLOGIA NEONATALE	I	R	C

R = Responsabile; C = Collabora; I = Informato

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 10 di 28

8. AZIONI

Nota 1

Al momento della nascita del neonato il personale ostetrico della sala da parto valuta le condizioni cliniche della diade e se non vi sono controindicazioni, propone il contatto skin to skin (SSC) e l'attacco precoce al seno nelle due ore del post partum.

La pratica dello skin to skin in sala da parto, sin dalla nascita nelle prime due ore dopo il parto o fino alla fine della prima poppata, va considerato uno standard assistenziale (NICE 2015, EFCNI 2018, WHO 2018, Task force SUPC SIN 2023).

Occorre dunque garantire alti standard di sorveglianza in armonia con le necessità strutturali dell'AOSCF per quanto attiene al monitoraggio e prevenzione della SUPC (collasso postnatale improvviso e inatteso). Trattasi di un evento raro ma potenzialmente fatale che può verificarsi nelle prime ore o nei primi giorni di vita; la letteratura evidenzia diversi fattori di rischio, spesso concomitanti, che aumentano la probabilità di questo evento.

Un elemento centrale è la posizione del neonato durante il contatto pelle a pelle (skin-to-skin contact, SSC) e l'allattamento. Sebbene il SSC abbia numerosi benefici, una posizione scorretta — in particolare la posizione prona o con le vie aeree non chiaramente visibili — può compromettere la respirazione del neonato. È fondamentale che l'operatore istruisca il genitore, oltre che monitori il neonato, affinché il capo sia girato di lato, il collo in posizione neutra e il volto sempre libero.

Anche la posizione della madre gioca un ruolo rilevante: posture semi-sdraiate o instabili possono favorire il collasso del neonato contro il torace materno, aumentando il rischio di ostruzione delle vie aeree.

I genitori alla prima esperienza rappresentano un ulteriore fattore di rischio, non per negligenza, ma per la fisiologica mancanza di familiarità con i segnali di distress neonatale. Questo rischio aumenta quando i genitori vengono lasciati senza un adeguato supporto o monitoraggio, soprattutto nelle prime ore dopo il parto.

La riduzione dello stato di vigilanza materna è un altro elemento critico. Sedazione da analgesia, stanchezza intensa post-parto, distrazioni come l'uso del telefono cellulare o posizioni che favoriscono l'assopimento possono ridurre la capacità della madre di accorgersi tempestivamente di un problema. Infine, una illuminazione insufficiente rende più difficile osservare il colorito, i movimenti e la respirazione del neonato, ritardando l'identificazione di segni di sofferenza.

In sintesi, la prevenzione della SUPC non passa dalla rinuncia al contatto pelle a pelle o all'allattamento precoce, ma da una corretta informazione, monitoraggio periodico, posizionamento sicuro e supporto continuo ai genitori, soprattutto nelle fasi immediatamente successive alla nascita.

Nota 2

Per favorire il bonding, e dare corso allo SSC, il neonato dovrà essere asciugato e posto in posizione prona sull'addome materno (precedentemente asciugato) quanto più precocemente possibile dopo il parto (questo anche nelle donne che non possano o non desiderino allattare) con il viso rivolto di lato e le vie respiratorie libere (Task Force SUPC-SIN 2023).

La parte del corpo del neonato che non sarà a contatto con la madre andrà coperta con una copertina precedentemente scaldata e sostituita se umida (termo-protezione) ed il viso del neonato dovrà al contrario essere visibile.

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 11 di 28

Il contatto pelle a pelle verrà mantenuto per tutto il tempo che intercorre dalla nascita al trasferimento nella stanza di degenza materna e l'attacco del neonato dovrà essere favorito al fine di promuovere l'avvio dell'allattamento. Il neonato potrà poppare al seno secondo le proprie necessità.

La neo-mamma deve essere aiutata ad assumere una posizione confortevole (semi reclinata o laterale) ed il neonato dovrà essere posizionato in modo da poter essere osservato sia dai neo-genitori che dal personale sanitario (Ostetriche e Infermiere).

Qualora la poppata debba essere interrotta su indicazione medica per l'espletamento di cure che non ne consentano il prosieguo, andrà poi ripresa non appena possibile.

La presenza del partner o di altro caregiver andrà sostenuta per tutta la durata della permanenza della diade madre-neonato/a (di seguito "diade") in sala parto.

Nota 3

Il neonato giudicato eleggibile per lo SSC andrà controllato dal personale della sala da parto, con estrema attenzione e continuità nei primi 10-15 minuti di vita, prima di poter confermare il proseguimento dello SSC per le restanti 2 ore (periodo nel quale il rischio di SUPC è maggiore) avviando la compilazione della scheda di sorveglianza in sala da parto, che andrà compilata ogni 30 minuti e che dovrà poi essere annessa alla cartella clinica neonatale (allegato 14.2). Successivamente dopo il trasferimento della diade in puerperio, il personale Infermieristico-Ostetrico compilerà la scheda di valutazione del neonato durante la degenza e Rooming in all'inizio di ogni turno di servizio. Certamente la adozione di una scheda di sorveglianza consente di identificare precocemente eventuali alterazioni del benessere del neonato, favorendo la prevenzione del SUPC e la identificazione di comportamenti materni disfunzionali (Task Force SUPC-SIN 2023).

Inoltre, malauguratamente la vigilanza, seppure assidua e competente non può configurarsi come avente effetto preventivo assoluto, all'evento SUPC si correla infatti una patogenesi multifattoriale e l'azzeramento completo del rischio non è possibile.

Prima del trasferimento della madre e del bambino entrambi dovranno essere rivalutati dal personale ostetrico ed infermieristico e se necessario dal personale medico (ginecologo e neonatologo).

Il nulla osta al Rooming in verrà rilasciato dal neonatologo entro le prime due ore di vita o comunque prima del trasferimento del neonato in Rooming in.

Il modello assistenziale del Rooming in verrà applicato a tutte le pazienti ed i neonati degenti nel reparto di Ostetricia-Puerperio, qualora non si verificano criteri di esclusione (vedi punto 2 della presente procedura), e dovrà essere esposto utilizzando informazioni chiare, puntuali ed esaustive, fornendo sostegno integrale e multidimensionale.

Nota 4

L'assistenza alla diade durante il Rooming in sarà offerta da una equipe multidisciplinare che opererà in sinergia, con competenza puntuale e nel rispetto di quanto contenuto nella presente procedura

- Medico Ginecologo
- Medico Neonatologo
- Ostetrica
- Infermiere: Infermiere, Infermiere Pediatrico

La citata equipe dovrà inoltre garantire un processo di rivalutazione continua dello stato di salute della diade, verificando nell'immediato controindicazioni al proseguimento del Rooming in.

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 12 di 28

Nota 5

La puerpera verrà sostenuta nella presa in carico del neonato, nell'arco della intera degenza, l'equipe multi professionale sarà impegnata nell'assicurare la corretta esecuzione di tutte le attività assistenziali a garanzia del benessere della diade quali:

1. incoraggiare e sostenere la mamma nel tenere il neonato in Rooming in nelle 24 ore in una culla dedicata in posizione supina (deve essere assolutamente sconsigliato il ricorso alla condivisione del letto madre-neonato) spiegando quanto riferibile al rischio di SIDS;
2. fornire le informazioni utili ed indispensabili per l'avvio dell'allattamento con modalità a richiesta e per il consolidamento dell'allattamento esclusivo (allegato 14.7 consigli allattamento);
3. accrescere le competenze genitoriali attraverso una attività di informazione e di educazione continua, ponendo attenzione nella rilevazione di condizioni di fragilità o di bisogno (sociale, psicologico, culturale) per le quali sia necessario il ricorso a servizi competenti in materia. A tal riguardo riveste particolare importanza l'aspetto di continuità (territorio-ospedale-territorio) e la relativa presa in carico ed il sostegno portato alla donna, alla coppia genitoriale ed alla famiglia poi, negli incontri di accompagnamento alla nascita (IAN) e nella rete consultoriale in tutto il percorso Nascita.
Gli IAN, per i quali sono previsti contenuti minimi garantiti, si costituiscono come primo momento formativo, rivolto alla trasmissione di elementi utili alla acquisizione di empowerment per la sicurezza della diade, al riconoscimento dei fattori di rischio correlati alla assistenza post natale e gli stessi (quando erogati) si coniugano agli interventi di promozione e protezione della salute e di sorveglianza post natale ospedaliera;
4. fornire informazioni relative al calo ponderale fisiologico ed ai tempi del recupero del peso;
5. indicare i segni relativi ad insufficiente assunzione di latte, evitando il ricorso a supplementazioni (acqua, camomilla, soluzione glucosata, latte formulato);
6. aiutare la neo mamma sostenendola nell'accudimento neonatale e rafforzando la sua competenza;
7. aiutare la puerpera nella compilazione della scheda di osservazione materna.
(vedi allegato n 14.4).

Relativamente alla presenza dell'altro genitore/caregiver o di visitatore, la loro presenza verrà regolamentata da modalità espressamente dedicate, dalla AOSCF.

La costante azione di monitoraggio dello stato di benessere neonatale e la determinazione a portare contrasto al rischio di evento avverso da SUPC, vedrà il personale Infermieristico Ostetrico, impegnato congiuntamente, nella compilazione della scheda di valutazione neonatale, all'inizio di ogni turno di servizio, garantendo la condivisione di eventuali criticità o problematiche inerenti il neonato.

Nota 6

Alla dimissione verranno fornite tutte le informazioni relative sia ai controlli previsti per il neonato che per quanto riguarda lo stato di salute della neo-mamma:

1. accesso all'ambulatorio per l'allattamento al seno a conduzione ostetrico-infermieristica;

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 13 di 28

2. informazione sui servizi territoriali (copia dell'elenco dei consultori suddivisi per area di appartenenza verrà fornita alla dimissione);
3. visite di controllo neonatologico in dimissione protetta o ordinaria;
4. prenotazione di accertamenti diagnostici a conclusione del percorso di accettazione /dimissione.

9. SCOSTAMENTI ED ECCEZIONI

I requisiti, gli standard e gli impegni presi nel redigere la procedura, rispettano le indicazioni della legislazione e normativa vigente nazionali e regionali senza scostamenti od eccezioni.

Gli unici limiti che possono essere immaginati nella corretta applicazione della procedura sono limiti strutturali (es mancato acquisto e disponibilità di presidi) o di carenza di personale dedicato. Limiti oggi non presenti. Non sono viceversa ipotizzabili limiti organizzativi visto che non vi sono contrasti tra i professionisti che devono concorrere al perfetto funzionamento della procedura.

10. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE

La Procedura deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria e presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte nella procedura.

In formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure – Risk Management.

11. MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

INDICATORE	Valore atteso	Responsabile	Fonte
Compilazione schede valutazione materna nelle prime 2 ore dal parto	100%	Ostetrica	Cartella clinica
Compilazione schede valutazione neonatale	100%	Ostetrica/ Infermiere	Cartella clinica
Tasso di successo del Rooming in: numero di diadi che completano il Rooming in/numero di diadi eleggibili per il Rooming in)	80%	Neonatologo	Database dedicato
Tasso allattamento materno esclusivo alla dimissione	80%	Neonatologo	Database dedicato

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 14 di 28

12. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Accordo Stato/Regione del 16/10/2010 - *Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.*
- OMS/UNICEF: Dichiarazione degli Innocenti sulla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno (1990)
- *Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita (Ministero della Salute, Raccomandazione n° 16 del 2014)*
- Piano Nazionale di Prevenzione 2014 – 2018 (prorogato al 2019 con Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2017)
- "Raccomandazioni per la prevenzione del Sudden Unexpected Postnatal Collapse- SUPC". Percorsi assistenziali. SIN, 2018.
- "WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Ginevra, 2018
- Buzzetti R, Ronfani L. Evidenza sulla SIDS. *Medico e Bambino* 2000; 19:223-233.
- Vennemann MM, et al; GeSIDStudy Group. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2009;123:e406-10
- Hauck F. R., Omojokun O. O., Siadaty M. S., Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis, *Pediatrics* 2005, 116: 716-23.
- McGovern MC, Smith MBH. Causes of Apparent Life-Threatening Events in infants: a systematic review. *Archives of Diseases in Children* 2004; 89: 1043-1048
- Louise Makarios, 1 Arthur Teng, 2 Ju Lee Oei 1, 3, 4 SIDS is associated with prenatal drug use: a meta-analysis and systematic of 4 238 685 infants Mar 2022. review *BMJ*
- Jullien S. Sudden infant death syndrome prevention. *BMC Pediatr.* 2021 Sep 8;21(Suppl 1):320.
- De Visme S, Chalumeau M, Levieux K, Patural H, et al. National Variations in Recent Trends of Sudden Unexpected Infant Death Rate in Western Europe. *J Pediatr.* 2020 Jun 22. pii: S0022-3476(20)30755.
- Widstrom AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllof A, Lintula M, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breastwhenskin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica* 2011;100:79-85.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;5: CD003519.
- Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. OMS, Ginevra, 1989
- Herlenius E, Kuhn P. Sudden unexpected postnatal collapse of newborn infants: a review of cases, definition, risks, and preventive measures. *Transl Stroke Res* 2013;4:236-47.
- Guidelines for the investigation of newborn infants who suffer a sudden and unexpected postnatal collapse in the first week of life: recommendations from a Professional Group on Sudden Unexpected Postnatal Collapse. London; 2011.
- Filippi L, Laudani E, Tubili F, Calvani M, Bartolini I, Donzelli G. Incidence of sudden unexpected postnatal collapse in the therapeutic hypothermia era. *Am J Perinatol* 2017;34(13):1362-7
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (1981) Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità.
- UNICEF Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno. (2015)

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 15 di 28

- IBFAN (2005) Proteggere la salute infantile- una guida per operatori sanitari al ripetto del codice OMS_UNICEF per la commercilaizzazione dei sostituti del latte materno (10 ed.) Penang, Malesia:IBFAN
- OMS/UNICEF. La strategia Globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini, 2003
- I 10 passi BFHI e i 7 passi BFCI UNICEF
- <https://ep.bmj.com/content/edpract/108/5/351.full.pdf>
- <https://www.hsib.org.uk/investigations-and-reports/neonatal-collapse-alongside-skin-to-skin-contact/national-learning-report-neonatal-collapse-alongside-skin-to-skin-contact/>
- https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/bapm/attachment/file/26/SUPC_Booklet.pdf
- Sudden unexpected death in infancy and childhood. Multiagency guidelines for care and investigation: The Royal College of Pathologists and the Royal College of Paediatrics and Child Health, 2016
- Società Italiana di Neonatologia - Progetto Policy Aziendale per l'allattamento (PAA):Accreditamento a Punto Nascita per l'allattamento - Rapporto N°4 - Settembre 2025
- CRRC - Documento di indirizzo per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi Seconda revisione del 3 novembre 2025
- SIN 2018
- BAPM ultima revisione 2022

13. REVISIONE E AGGIORNAMENTO

La presente procedura sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornato in base ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

14. ALLEGATI

N° ALLEGATO	TITOLO	Pg.
14.1	Scheda di valutazione materna in Sala da Parto nelle prime 2 ore di vita	16
14.2	Scheda di valutazione del neonato	17
14.3	Indicazioni per il contenimento del rischio da evento avverso SUPC	19
14.4	Scheda di Osservazione materna	25
14.5	Informativa sul Rooming in	26
14.6	Informativa prevenzione caduta	27
14.7	Consigli utili per l'allattamento al seno	28

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 16 di 28

Allegato 14.1 Scheda di valutazione materna in Sala da Parto nelle prime 2 ore di vita

Cognome e nome della paziente					
Data di nascita (GG/MM/AAAA)	__/__/__	Data e ora del parto (GG/MM/AAAA) (HH:MM)	__/__/__ __:__		
Tipo di parto	<input type="checkbox"/> Spontaneo	<input type="checkbox"/> TC in urgenza	<input type="checkbox"/> TC in elezione	<input type="checkbox"/> Vacuum	
PARAMETRI E TEMPI DEL MONITORAGGIO					
NB: I tempi vanno calcolati a partire dal termine delle attività relative all'assistenza al parto					
Tempi (min.) Parametri	15	30	60	90	120
PA (mmHg)					
FC (bpm)					
FR (atti/min)					
SpO ₂ (%)					
TC (°C)					
Dolore					
Diuresi	<input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> Catetere ml:	<input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> Catetere ml:	<input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> Catetere ml:	<input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> Catetere ml:	<input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> Catetere ml:
Perdite ematiche	<input type="checkbox"/> Scarse (< 200 ml) <input type="checkbox"/> Moderate (> 200 < 500 ml) <input type="checkbox"/> Abbondanti (> 500 ml)	<input type="checkbox"/> Scarse (< 200 ml) <input type="checkbox"/> Moderate (> 200 < 500 ml) <input type="checkbox"/> Abbondanti (> 500 ml)	<input type="checkbox"/> Scarse (< 200 ml) <input type="checkbox"/> Moderate (> 200 < 500 ml) <input type="checkbox"/> Abbondanti (> 500 ml)	<input type="checkbox"/> Scarse (< 200 ml) <input type="checkbox"/> Moderate (> 200 < 500 ml) <input type="checkbox"/> Abbondanti (> 500 ml)	<input type="checkbox"/> Scarse (< 200 ml) <input type="checkbox"/> Moderate (> 200 < 500 ml) <input type="checkbox"/> Abbondanti (> 500 ml)
Fondo uterino (OT: Ombelicale Trasversa)	<input type="checkbox"/> Due dita sopra OT <input type="checkbox"/> A livello OT <input type="checkbox"/> Due dita sotto OT	<input type="checkbox"/> Due dita sopra OT <input type="checkbox"/> A livello OT <input type="checkbox"/> Due dita sotto OT	<input type="checkbox"/> Due dita sopra OT <input type="checkbox"/> A livello OT <input type="checkbox"/> Due dita sotto OT	<input type="checkbox"/> Due dita sopra OT <input type="checkbox"/> A livello OT <input type="checkbox"/> Due dita sotto OT	<input type="checkbox"/> Due dita sopra OT <input type="checkbox"/> A livello OT <input type="checkbox"/> Due dita sotto OT
Globo di sicurezza	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> NO
Trombo genito- puerperale	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> NO
Ferita chirurgica (se presente)	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Perdite ematiche	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Perdite ematiche	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Perdite ematiche	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Perdite ematiche	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Perdite ematiche
Firma ostetrica					
Ora di termine delle attività relative all'assistenza al parto (HH:MM)				__:__	
Data e ora trasferimento in reparto (GG/MM/AAAA) (HH:MM)		__/__/__ __:__			
TIMBRO E FIRMA DELL'OSTETRICA					

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 17 di 28

Allegato 14.2 Scheda di valutazione del neonato



AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
 Sede legale Circonvallazione Gianicolense 87 – Roma 000152
 Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino
 Direttore Dott.ssa Giovanna Maria Salerno



VALUTAZIONE DEL NEONATO

Prime due ore di vita

Cognome e Nome (Mamma) _____ Nome Neonato _____

N° Bracciale _____ Data del parto ____/____/____ Ora _____

ELEZIONE URGENZA EU DS TC Ventosa

E.P.M.: _____ PUNTEGGIO DI APGAR: 1' _____ 5' _____

MECONIO: SI NO MINZIONE: SI NO

Visita Neonatologo

E.G. alla nascita _____ SUZIONE AL SENO SI NO

Parametri	COLORITO ¹		POSIZIONE ²		FAMILIARE PRESENTE	Firma
	Roseo	Pallido	Corretta	Intervento		
30'						
60'						
90'						
120'						

Trasferimento: c/o nido c/o patologia neonatale c/o terapia intensiva

Data ____/____/____ alle ore _____

ULTERIORI NOTE

Firma Ostetrica _____ Matricola _____

Firma Infermiera accettante _____ Matricola _____

LEGENDA

1	Valutazione cute e mucose
2	Posizione corretta del neonato: prono, con la testa girata in modo tale che la bocca e il naso siano visibili e non ostruiti

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 18 di 28

Dopo le due ore di vita

Cognome e nome _____ N° Letto _____

DATA-ORA CONTROLLI	FUNZIONE RESPIRATORIA			REATTIVITA'		TONO		COLORITO			SUZIONE		FIRMA PER ESTESO
	Regolare	Polipnea	Dispnea	Normale	Scarsa	Normale	Ridotto Aumentato	Rosso	Pallido	Ittero	Valida	Scarsa	
ACCETTAZIONE (2-3 ore di vita) DATA ORA													
1° CONTROLLO (12 ore di vita) DATA ORA													
2° CONTROLLO (A SEGUIRE DOPO 8 ORE) DATA ORA													
3° CONTROLLO (A SEGUIRE DOPO 8 ORE) DATA ORA													
4° CONTROLLO (A SEGUIRE DOPO 8 ORE) DATA ORA													
5° CONTROLLO (A SEGUIRE DOPO 8 ORE) DATA ORA													
6° CONTROLLO (A SEGUIRE DOPO 8 ORE) DATA ORA													
7° CONTROLLO (A SEGUIRE DOPO 8 ORE) DATA ORA													
8° CONTROLLO (A SEGUIRE DOPO 8 ORE) DATA ORA													

- ESEGUIRE DUE VALUTAZIONI TRA LA TERZA E LA DODICESIMA ORA DI VITA, POI ALMENO UNA VOLTA PER TURNO (OGNI 8 ORE)
- UTILIZZARE LO SPAZIO PER LE NOTE / OSSERVAZIONI PER SEGNALARE EVENTUALI PROBLEMATICHE PER LE QUALI SI RENDANO NECESSARIE CONDIVISIONE E RISOLUZIONE

DATA	ORA	NOTE/OSSERVAZIONI	FIRMA PER ESTESO

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 19 di 28

Allegato 14.3 Indicazioni per il contenimento del rischio da evento avverso SUPC

Al fine di prevenire l'istaurarsi di situazioni e comportamenti che potrebbero esporre il neonato a rischio di SUPC, tanto nell'immediato post nascita (prime due ore di vita in SDP), quanto durante la degenza (Rooming in nelle ore successive alla accettazione dalla SDP) o patologia neonatale sino alla dimissione dal Nido, si rende necessaria la adozione di una serie di misure di prevenzione di quegli eventi avversi che potrebbero incorrere in modo inatteso e nel determinismo dei quali rientrano fattori non sempre di facile riconoscimento. Va evidenziato che, come nella SIDS, nel determinismo di tale evento, subentrano tanto le cause genetiche, quanto un co fattore o trigger esterno dovuto al maggiore stato di vulnerabilità della diade. Il SUPC si verifica in un caso su tre nelle prime due ore dalla nascita e nei restanti casi nelle ore e nei giorni successivi alla stessa. Il SUPC conduce purtroppo a morte, la metà dei neonati interessati e per la restante parte pone sequele di gravi disabilità neurologiche nei sopravvissuti. Per tale ragione tanto il personale sanitario che opera in sala da parto, tanto quello che esplica la sua attività nel Nido e nella degenza, deve essere corredato della giusta esperienza ed edotto sulle modalità assistenziali da adottare nel rispetto della procedura di riferimento.

MODALITA' ESPLICATIVE

1. Incontri formativi tenuti da medici neonatologi intensivisti rivolti al personale infermieristico - ostetrico, per sostanziare la competenza nel riconoscimento dei segni indicati nelle schede di controllo SUPC
 2. Incontri informativi alle puerpere tenuti dal personale ostetrico
 3. Scheda di valutazione neonatale Post-Partum in SDP
 4. Scheda di valutazione neonatale durante la degenza e Rooming in
- La scheda di valutazione neonatale andrà redatta dal personale in servizio presso il Nido alla accettazione del neonato dalla sala parto, unitamente alla attuazione della procedura di accoglienza neonatale, secondo la seguente modalità e con la sottoesposta cadenza oraria:

- 4.1 lettura attenta della scheda di valutazione neonatale redatta in sala parto alla accettazione del neonato ed annessa alla documentazione sanitaria dello stesso;
- 4.2 compilazione attenta della scheda di valutazione ad ogni turno immediatamente dopo l'acquisizione delle consegne verbali e della lettura delle schede infermieristiche;
- 4.3 archiviazione della scheda di valutazione unitamente alla scheda infermieristica all'interno della cartella clinica; la visita medica, qualora non sia stata condotta in sala parto (nati da TC, circostanze che ne richiedano la attuazione), verrà condotta alla accettazione del neonato in Puerperio e comunque non oltre le 6 ore, il raccordo anamnestico verrà raccolto entro le 24 ore.

5. Disponibilità di strumentario elettromedicale dedicato:

- infant warmer
- cardiomonitor
- ossigeno e vuoto centralizzati ed aspiratore medico chirurgico portatile
- pulsio ossimetro con sensore mono paziente
- itterometro transcutaneo
- carrello emergenza e borsa emergenza con check list (controllo mensile + sigilli)

6. Nella zona identificata all'assistenza del neonato, verranno apposte le due seguenti indicazioni:

6.1: LA VENTILAZIONE CON UNITÀ RESPIRATORIA SE SATO2 <90

6.2: GUIDA ALLA IDENTIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI NEONATALI

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 20 di 28

6.1 LA VENTILAZIONE CON UNITÀ RESPIRATORIA SE SATO2 <90

Somministrare l'ossigeno mediante la unità respiratoria monouso

1.	Garantire posizione neutra neonato in decubito supino allineato al torace, non iperestensione
2.	Posizionare eventualmente un pannolino sotto la testa ed un telino sotto le spalle per favorire l'assunzione della posizione al punto 1
3.	SE NEONATO RESPIRA AUTONOMAMENTE erogare O ₂ a flusso libero ponendo il tubo vicino alla bocca ed il naso
4.	SE IL NEONATO NON RESPIRA AUTONOMAMENTE O RESPIRA A FATICA procedere all'utilizzo della unità respiratoria monouso posizionando correttamente la mascherina avendo cura di coprire la bocca ed il naso, poggiandola sul mento e sul naso senza comprimere i bulbi oculari (evitare la stimolazione vagale)
5.	Posizionare l'indicatore circolare con scala numerica, regolatore della intensità di flusso, su un valore di 90° valutando lo stato di gonfiore del pallone (né troppo teso, né poco)
6.	Impostare il flussimetro a 6-8 litri /minuto
7.	Immaginando la mascherina come una goccia porre il pollice sull'apice, l'indice sulla base ed il medio sotto il mento, facendo attenzione che non vi siano fuoriuscite di aria e che aderisca bene alla cute procedere alla insufflazione svuotando il palloncino di 2/3, non completamente, usando tre dita contando a voce alta: Uno: do aria stringendo tra le tre dita il pallone pieno d'aria non imprimendo forza eccessiva, senza esagerare Due, tre: allento la pressione esercitata sul pallone Uno: do aria stringendo tra le tre dita il pallone pieno d'aria non imprimendo forza eccessiva, senza esagerare Due, tre: allento la pressione esercitata sul pallone
8.	Valutare ad un minuto se la ventilazione ha avuto effetto

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 21 di 28

6.2 GUIDA ALLA IDENTIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI NEONATALI

CONDIZIONE NEONATALE	NELLA NORMA	PATOLOGICO
FUNZIONE RESPIRATORIA	30-60 atti/MIN	FR < 30/MIN OPPURE > 60
		APNEA
		DISPNEA
		ALITAMENTO PINNE NASALI
		GEMITO ESPIRATORIO RIENTRAMENTI TORACICI
REATTIVITA'	RISPOSTA AGLI STIMOLI AMBIENTALI	
	RISPOSTA ALLO STIMOLO TATTILE	
TONO	ARTI IN FLESSIONE	NEONATO POCO REATTIVO
COLORITO	CUTE E MUCOSE ROSEE ED ERITROSICHE	COLORITO PALLIDO
	POSSIBILE ACROCIANOSI (mani e piedi bluastri)	COLORITO BLUASTRO CUTE, LABBRA E LINGUA (cianosi centrale)
	POSSIBILE PSEDUDOCIANOSI (ecchimosi traumatica del volto)	COLORITO GRIGIASTRO (cianosi, pallore, shock)
SUZIONE	CORRETTO ATTACCO AL SENO (ritmica, valida, efficace)	MANCA ATTACCO CORRETTO E SUZIONE NON STABILE
POSIZIONE	SEMI RECLINATA SDRAIATA LATERALE	POSIZIONE CHE NON CONSENTE ALLA NEO MAMMA DI RIMANERE IN CONTATTO VISIVO CON IL NEONATO.

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 22 di 28

EMERGENZA NEONATALE SU CHIAMATA DELLA PUERPERA O DELL'OPERATORE SANITARIO CHE RILEVI SEGNI PATOLOGICI E/O ALTERAZIONE DEI PARAMETRI VITALI

Chiamare TEMPESTIVAMENTE il neonatologo di guardia per dare immediato avvio alla corretta gestione della emergenza in corso ed in attesa arrivi, RISPETTARE LA SEGUENTE DECLINAZIONE DI ATTIVITA':

ATTIVAZIONE EMERGENZA

OPERATORE 1	RICEVE CHIAMATA IN EMERGENZA E CONDUCE IL NEONATO AL NIDO NELL'IMMEDIATO
OPERATORE 2	<ul style="list-style-type: none"> • AVVISA I COLLEGHI DEL NIDO DI CONTATTARE IMMEDIATAMENTE IL NEONATOLOGO • CONTATTA TELEFONICAMENTE IL NEONATOLOGO AVVISANDOLO DELLA EMERGENZA IN ATTO

POSIZIONAMENTO IN INFANT WARMER-STIMOLAZIONE-ASPIRAZIONE

OPERATORE 1	POSIZIONA IL NEONATO NELLA INFANT WARMER CON LA TESTA VERSO LA PEDIERA E LO SPOGLIA <ul style="list-style-type: none"> • STIMOLA LA REGIONE DORSALE E PLANTARE • CONTROLLA PERVIETA' DEL CAVO ORALE ED ASPIRA LE PRIME VIE AEREE • REGOLA LA INTENSITA' DELLA ASPIRAZIONE A 150, CHIUDENDO IL FORO DI MODULAZIONE INTENSITA' CON IL DITO
OPERATORE 2	POSIZIONA SENSORE SATO2 E FC

VENTILAZIONE

OPERATORE 1	DA AVVIO ALLA VENTILAZIONE CON UNITA' RESPIRATORIA SE SATO2 \leq 90 <ul style="list-style-type: none"> • MONITORA FR (normale 40/60 atti al minuto) • MONITORA E CONTROLLA IL VALORE DELLA SATO2 • AD UN MINUTO LA FREQUENZA DEGLI ATTI RESPIRATORI DEVE ESSERE CRESCIUTA
-------------	--

GESTIONE SINCRONA-VALUTAZIONE

OPERATORE 1	AFFIANCANO IL NEONATOLOGO NELLA EMERGENZA
OPERATORE 2	VALUTANO CON IL NEONATOLOGO SE SPEGNERE LA INFANT WARMER

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DGD43/26/01		Pag. 23 di 28

QUALORA IL NEONATO SOPRAVVIVA ALL'EVENTO

1	Proseguono manovre rianimatorie
2	Stabilizzazione parametri vitali
3	Trasferimento in Terapia Intensiva Neonatale nel più breve tempo possibile

QUALORA IL NEONATO NON SOPRAVVIVA ALL'EVENTO

1	Prelievi ematochimici immediati per evitare la degradazione del campione biologico
2	ECG continuo per 20 minuti
3	Corretta informazione ai genitori
4	Curare la modalità di comunicazione
5	Deposizione del neonato in un luogo di raccoglimento in attesa del trasferimento in camera mortuaria
6	Compilazione modulistica specifica
7	Va assicurato il ricorso alla memoria quanto più possibile vicina all'evento da descrivere in modalità fedele

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 24 di 28

DECLINAZIONE DELLE ATTIVITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E OSTETRICO IN PREVENZIONE DEL ROOMIN IN

ATTIVITA' PERSONALE INFERMIERISTICO OSTETRICO	EDUCAZIONE SANITARIA AI GENITORI E CAREGIVER
Attivazione/mantenimento della sorveglianza per prevenire condizioni di rischio favorevoli per SUPC	
Acquisizione delle capacità di osservazione dei segni e delle alterazioni dei PV, registrazione dei dati rilevati sulla scheda SUPC	
Monitoraggio neonatale attento, rilevazione dati parametrici/oggettivi, trascrizione sulla scheda SUPC	
Spiegazione con tono pacato e competente sulle ragioni che sostengono l'utilizzo della scheda	
Conoscenza ed applicazione delle tecniche rianimatorie di base in attesa del neonatologo e nell'approccio congiunto	
Capacità di rispondere in modo competente e puntuale alla chiamata in emergenza di puerpera o sanitario	
Capacità di utilizzo degli apparecchi elettromedicali dopo congrua formazione	
Garantire alla stanza di degenza diade, corretta illuminazione, areazione, funzionamento del segnalatore acustico di chiamata	
Educazione sanitaria: Informazione sulla corretta posizione del neonato nella culla, durante l'allattamento e l'accudimento Favorire l'avvio precoce dell'allattamento al seno Evitare la condivisione dello stesso letto da parte della diade	Acquisizione delle nozioni necessaria all'accudimento neonatale con avvio dell'allattamento precoce, utilizzando gli strumenti informativi ed il sostegno del personale sanitario a vario titolo coinvolto Avvio dell'allattamento con osservazione diretta della bocca e del naso del neonato per accertarsi che non vengano ostruiti dal seno o da secrezioni Non condividere il letto con il neonato
Educazione sanitaria: nessun ricorso a dispositivi di telefonia mobile e tablet da parte della puerpera, durante l'allattamento ed in presenza del neonato a garanzia del bonding e della incolumità del neonato Favorire la presenza del care giver	Non ricorrere all'utilizzo di telefoni cellulari e tablet e ad altri elementi di distrazione quando il neonato è presente. Quanto espresso vale anche per il care giver
Utilizzo delle procedure previste per la UO	
Utilizzare un linguaggio consono al ruolo che si esplica ed al contesto operativo, utilizzando una modalità di comunicazione chiara e rispettosa	

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 26 di 28

Allegato 14.5 Informativa sul Rooming in

INFORMATIVA SUL ROOMING IN

Durante la degenza in puerperio, la mamma ed il neonato verranno accolti in ROOMING IN e condivideranno la stessa stanza fino alla dimissione, per fortificare il loro legame e quello con gli altri familiari presenti, dare avvio all'allattamento e promuovere le abilità materne nell'accudimento.

Perché il ROOMING IN si possa svolgere in totale sicurezza è necessario seguire alcune semplici precauzioni:

1. Allattare e condurre il contatto pelle a pelle in posizione sicura (viso visibile, naso e bocca liberi, testa di lato)
2. Mantenere il neonato in posizione supina (pancia in su) nella culla durante il sonno
3. Evitare la condivisione dello stesso letto
4. Evitare l'utilizzo di smartphone

Qualora si dovesse sentire particolarmente stanca potrà fare richiesta di supporto al personale del Nido che si prenderà temporaneamente cura del/della suo/sua bambino/a nella nursery e se il ROOMING IN dovesse essere interrotto per una durata superiore alle 3 ore, avviserà il medico di guardia per la eventuale somministrazione di latte formulato.

Preso visione della informativa sulla corretta conduzione del Rooming in, la madre si impegna al rispetto delle indicazioni in essa contenute

Firma madre

NOMINATIVO MADRE	NOMINATIVO NEONATO/A	FIRMA ESPOSITORE

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 27 di 28

14.6 Informativa prevenzione caduta

PREVENZIONE DELLA CADUTA DEL NEONATO IN OSPEDALE

RACCOMANDAZIONI

Al fine di poter ridurre al minimo il rischio di caduta della/del vostra/o bambino/a durante la degenza in Ospedale, Vi invitiamo ad osservare alcune precauzioni e raccomandazioni:

1. Mettere la/il neonata/o nella culla dopo l'allattamento, durante le ore notturne ed ogni qualvolta si avverta stanchezza;
2. Non far dormire la/il neonata/o nello stesso letto con la mamma;
3. Utilizzare il segnalatore acustico di chiamata (campanello) per qualsiasi necessità inerente la sicurezza neonatale: far alzare le spondine di protezione se si allatta nel letto, far illuminare correttamente la stanza;
4. Rimuovere dalla stanza ostacoli quali: ciabatte, valige e fare attenzione a sedie, tavolini e quant'altro possa farvi inciampare e perdere l'equilibrio;
5. Non passeggiare nei corridoi con la/il neonata/o in braccio bensì utilizzare SEMPRE la culla;
6. NON passeggiare nella stanza o nei corridoi se pavimento bagnato;
7. NON lasciare MAI la/il neonata/o sola/o sul fasciatoio o sul letto;
8. Indossare ciabatte comode ed abbigliamento non troppo lungo;
9. Ogni qual volta le condizioni di salute della mamma NON consentano l'accudimento neonatale ricorrere al personale per l'accoglienza della/del neonata/o nel Nido;
10. Evitare l'utilizzo dello smartphone.

Preso visione della informativa sulla prevenzione delle cadute neonatali, la madre si impegna al rispetto delle indicazioni in essa contenute

Firma madre

NOMINATIVO MADRE	NOMINATIVO NEONATO/A	FIRMA ESPOSITORE

Procedura:	LA GESTIONE DEL ROOMING IN: PRESA IN CARICO DELLA DIADE	Rev. 00 del 28/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/26/01		Pag. 28 di 28

14.7 Consigli utili per l'allattamento al seno



**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI**

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DIPARTIMENTO SALUTE DONNA E BAMBINO



CONSIGLI UTILI PER L'ALLATTAMENTO AL SENO

Il Neonato al seno

- La mamma deve sedersi comodamente con il busto ben eretto e le spalle appoggiate, oppure distendersi comodamente sul fianco;
- Non è necessario disinfettare il capezzolo, è sufficiente pulire il seno con acqua e sapone un paio di volte al giorno;
- Il neonato deve essere girato verso la madre, pancia contro pancia, e prendere bene l'areola in bocca;
- Il bambino deve succhiare tenendo la bocca bene aperta, con le labbrarivolte verso l'esterno. La suzione dovrà essere lenta e profonda;
- La mammella non ha bisogno di essere sostenuta. Se fosse necessario si consiglia di sostenerla con l'indice sotto l'areola ed il pollice sopra, sempre lontani da essa. È possibile anche posizionare il pollice al di sopra dell'areola e le altre quattro dita al di sotto. Evitare la posizione della dita "a forbice".



Numero e frequenza delle poppate

- Non è necessario svegliare il bimbo per la poppata (se la pausa tra una poppata e l'altra non supera le 4 ore);
- La frequenza delle poppate deve essere libera, a richiesta del neonato. Durante il primo mese di vita può essere normale un numero di poppate variabile da 6 a 12 nelle 24 ore.

La poppata

- Iniziare sempre la poppata con il seno che ha maggiormente bisogno di essere svuotato. Continuare con l'altro se il bambino lo desidera;
- Non cambiare seno finché il bambino non si stacca spontaneamente;
- Osservate il vostro bambino, mai l'orologio.



Dopo la poppata

- Fare uscire qualche goccia di latte e spalmarlo sul capezzolo, cercando di tenerli sempre ben asciutti;
- È possibile una leggera irritazione dei capezzoli nei primi giorni di allattamento;
- Mantenere il bimbo in posizione verticale per qualche tempo dopo la poppata;
- Il ruttino non è obbligatorio, la presenza di rigurgito può essere considerata normale.

Controllo della crescita

- L'aumento settimanale di peso deve essere di circa 200 gr a partire dal peso minimo dopo la nascita;
- Il bambino generalmente recupera il calo fisiologico entro due settimane dalla nascita;
- Non è necessario effettuare la doppia pesata dopo ogni pasto. È sufficiente pesare il bambino una volta alla settimana;
- Passate le prime 24 ore, se il bambino è molto sonnolento e dorme per più di 4 ore tra una poppata e l'altra, deve essere svegliato per evitare eventuali ingorghi mammari ed il mancato recupero del calo fisiologico;
- Controllare che urini 4/5 volte al giorno ed emetta feci 2/3 volte nell'arco della giornata.

Alimentazione materna

- La donna che allatta può seguire una dieta libera, ad eccezione dei casi di bimbi con specifiche intolleranze.



UNO SPAZIO DOVE UN'OSTETRICA E UN'INFERMIERA SONO DISPONIBILI PER CHIARIRE
 QUALSIASI DUBBIO O NECESSITÀ SULL'ALLATTAMENTO ED IL RIENTRO A CASA:
AMBULATORIO DELL'ALLATTAMENTO E DEL PUERPERIO. INGRESSO LIBERO E GRATUITO.
 MERCOLEDÌ E VENERDÌ H 8-12.30 PIANO TERRA - TEL 0658703361.

Siti consigliati: Lalecheleague.org;
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_6_1_1.jsp?menu=campagne&p=dacampagne&id=106