

VALUTAZIONE di EFFICACIA del PROGETTO PAA *Rapporto N°3*



Maggio 2025



Indice

Capitolo	Indice	Pagina 2
1.	Riferimenti tecnico-scientifici del Progetto PAA	Pagina 3
2.	Caratteristiche principali dei Punti Nascita aderenti al Progetto PAA	Pagina 4
3.	Il Gruppo di Lavoro Locale sull'Allattamento	Pagina 6
4.	La Policy Aziendale sull'Allattamento	Pagina 6
5.	La pratica del contatto pelle-a-pelle	Pagina 14
6.	La pratica del <i>rooming-in</i> fra madre e bambino	Pagina 14
7.	La formazione in allattamento del personale sanitario	Pagina 17
8.	I protocolli assistenziali riferiti all'allattamento	Pagina 19
9.	L'allattamento alla dimissione dal Punti Nascita	Pagina 20
10.	Il gradimento sull'assistenza fornita all'allattamento	Pagina 22
11.	Sintesi dei risultati dello studio di intervento	Pagina 23
12.	Conclusioni e prospettive	Pagina 24
13.	Bibliografia essenziale	Pagina 25
14.	Attività congressuali del Progetto PAA	Pagina 26

1. RIFERIMENTI TECNICO-SCIENTIFICI del PROGETTO PAA

A) ENTI PROMOTORI E SOSTENITORI DEL PROGETTO PAA

Il Progetto PAA è promosso da SIN (Presidente Massimo Agosti), SIP (Presidente Rino Agostiniani), SINUPE (Presidente Elvira Verduci), SIGO (Presidente Vito Trojano), AOGOI (Presidente Antonio Chiantera), FNOPO (Presidente Silvia Vaccari), FNOPI (Presidente Barbara Mangiacavalli), SININF (Presidente Denis Pisano), SIPINF (Presidente Marisa Bonino) e VIVERE Onlus (Presidente Martina Bruscaignin).

B) COORDINATORI del PROGETTO PAA

- Riccardo Davanzo, Commissione Allattamento e BLUD della Società Italiana di Neonatologia (SIN)(Com.A.SIN)
- Guglielmo Salvatori, Tavolo Allattamento della SIP (TASIP)

C) ORGANI TECNICO-SCIENTIFICI del PROGETTO PAA

- **Il Gruppo di Lavoro Nazionale della Policy Aziendale Allattamento (GdL-N-PAA).**
Riccardo Davanzo e Guglielmo Salvatori (coordinatori), Mariella Baldassarre e Monica Fumagalli (SIN), Elena Scarpato (SIP), Elvira Verduci (SINUPE), Irene Cetin (SIGO), Elsa Viora (AOGOI), Denis Pisano (SININF), Marisa Bonino e Elia Carbone (SIPINF), Patrizia Proietti e Cristina Panizza (FNOPO), Angela Capuano (FNOPI), Martina Bruscaignin (Vivere Onlus).
- **La Commissione Allattamento e BLUD della SIN (Com.A.SIN)(2024-2027)**
Riccardo Davanzo (Trieste), Mariella Baldassarre Maria Elisabetta (Bari), Lorenzo Colombo, Gianni Maria Lorella e Guido Moro (Milano), Livia Renzullo (Bolzano), Laura Travan (Trieste), Emanuela Lanfranchi (Urbino), Silvia Perugi (Firenze), Guglielmo Salvatori (Roma), Giuseppe Giordano (Palermo), Isabella Mondello e Santina Barresi (Reggio Calabria); Antonella Soldi e Martina Capitanio (Torino), Cristina Pizza (Benevento), Floriana Damiano (Napoli), Cristina Di Stefano (Nocera Inferiore).
- **Il Tavolo Tecnico Allattamento della SIP (TA.SIP)**
Salvatori Guglielmo (Roma), Elena Scarpato (Napoli), Deborah Casero e Giuseppe Banderalli (Milano), Teresa Cazzato (Taranto), Michelangelo Barbaglia (Verbania), Veronica Righetti (Venezia), Riccardo Davanzo (Trieste).
- **Il Gruppo di Lavoro della SIGO/AOGOI sulla Patologia Mammaria**
Irene Cetin (Milano), Elsa Viora (Torino), Giuseppe Canzone (Termini Imerese), Paola Pileri (Milano), Bianca Masturzo (Biella), Daniela Anzelmo, Patrizia Proietti (Roma), Martina Mazzocco, Anna Silvia Pertusio (Torino), Sara Rimoldi.

2. CARATTERISTICHE PRINCIPALI dei PUNTI NASCITA aderenti al PROGETTO PAA

- Il presente Rapporto N°3 riporta i risultati di uno studio sull'efficacia del Progetto PAA a promuovere l'allattamento al seno. Vengono confrontati i dati di 2 Survey distinte ad inizio dello studio (novembre 2023), prima di un pacchetto di interventi, ed alla chiusura dello studio (febbraio 2025).
- Per i dettagli sul Progetto PAA si invita a far riferimento a quanto già scritto sulla fase iniziale del Progetto PAA: a) il Rapporto N° 2; b) l'articolo dell'ottobre 2024 sull'Italian Journal of Pediatrics (*Davanzo R, Salvatori G, Baldassarre M, Cetin I, Viora E, Scarpato E; "HPB Project" Working Group. Promotion of breastfeeding in Italian Maternity Hospitals: a pre-intervention study; [10.1186/s13052-024-01793-9](https://doi.org/10.1186/s13052-024-01793-9)*).
- Partecipano attualmente al Progetto PAA 102 Punti Nascita (PN):
 - a) il nucleo principale di 97 PN che vi ha preso parte fin dall'inizio (nel 2023)(Tavola 1);
 - b) altri 5 PN arruolati successivamente fra la fine del 2024 e l'inizio del 2025: Ospedale Evangelico di Genova, Fondazione Poliambulanza di Brescia, ARNAS Garibaldi di Catania, Ospedale San Carlo di Potenza e Ospedale San Paolo di Bari. I dati di questi 5 PN, in considerazione dell'adesione asincrona al Progetto PAA, non sono stati inclusi nel presente rapporto e sono quindi oggetto di analisi separata, per singolo centro.
- I suddetti 97 PN hanno partecipato fra la primavera 2023 e l'inverno 2025 ad uno studio finalizzato ad esplorare l'efficacia a promuovere l'allattamento mediante un pacchetto di interventi:
 - implementazione di un gruppo di lavoro aziendale sull'allattamento;
 - scrittura ed approvazione di una policy aziendale sull'allattamento;
 - contatto pelle-a-pelle in Sala Parto e del Rooming-in presso le degenze ostetriche;
 - applicazione di protocolli assistenziali specifici sull'allattamento;
 - formazione in allattamento dello staff ospedaliero d'area materno-infantile mediante corsi in presenza o FAD
 - monitoraggio dei tassi di allattamento.

- I 97 PN appartengono a 55 Aziende Sanitarie di 13 delle 21 Regioni e/o Province Autonome italiane (Figura 1). I PN del Nord risultano più numerosi (74/97, pari al 76.3 % del campione) rispetto ai PN delle Regioni del Centro (12/97, pari al 12.4 % del campione complessivo) e del Sud (11/97, pari all'11.3 %)(Tavola 2).
- Dei 97 PN, 23 sono centri universitari (24%), 37 risultano dotati di una UTIN (38 %); 96 sono strutture pubbliche, una è una Casa di Cura convenzionata col SSN.
- Sono certificati dall'UNICEF come Ospedali Amici delle Bambine e dei Bambini (BFH) 7 dei 97 PN; altri 6 PN stanno intraprendendo anche il percorso BFH ed i restanti 84 PN partecipano solo al Progetto PAA (Tavola 3).
- Il 53.6 % dei PN del Progetto PAA ha avuto nel 2023 meno di 1000 nati, il 29.9 % un numero pari a 1000-2000, il 16.5 % più di 2000 nati (Tavola 4).
- Il tasso di parti mediante taglio cesareo (TC) nei PN aderenti al Progetto PAA presenta un range molto ampio (12-55 %). A confronto si ricorda che il tasso di TC a livello nazionale nel 2023 è risultato del 31 % (*Fabio Parazzini. Gyneco Aogoi 22024, N°3, pag 15-19*).

Nel 2023, 21 dei 97 PN presentavano un tasso di TC <21 %, 56 un tasso di 21-30 %, 12 un tasso di 31-40 %, 6 un tasso di 41-50 %, 2 un tasso compreso fra 51% e 60 %. In sintesi, nella casistica il 79.4 % dei Punti Nascita (77/97) ha un tasso di TC < 30 %.

3. Il GRUPPO di LAVORO LOCALE sull'ALLATTAMENTO

- Un gruppo di lavoro aziendale, locale e multidisciplinare sull'allattamento (GdL-L-PAA) è stato costituito in 96/97 PN (99 %)(Tavola 5).
- Nel 2023 l'anestesista era incluso nel 63.9 % dei GdL-L-PAA (62/97), ma la percentuale di inclusione è salita nel 2025 al 74.2 % (72/97).
- Un rappresentante delle famiglie era incluso nel 37 % dei GdL-L-PAA nel 2023, mentre risulta incluso nel 2025 nel 59.8 % (58/97) dei GdL-L-PAA.

4. La POLICY AZIENDALE sull'ALLATTAMENTO

- A fine 2023 una Policy Aziendale sull'Allattamento (PAA) esisteva nel 43.3% (42/97) dei PN. A febbraio 2025 la percentuale è salita al 91.7 % (89/97)($p < 0.001$).
- Le caratteristiche di queste PAA sono indicate nella Tabella 6. Le PAA redatte nel 2025 sono nella gran parte in linea con le indicazioni del Progetto PAA, a differenza del 2023.

Tavola 1. Elenco (suddiviso per Regioni e PA) dei Punti Nascita e delle Aziende Sanitarie aderenti al Progetto PAA, che hanno partecipato allo studio di valutazione pre/post-intervento.

Numero	Regione	Nome Azienda	Punti Nascita
1.	Emilia Romagna	AUSL IRCCS RE	1. Reggio Emilia 2. Montecchio
2.		AOU Ferrara	3. Ferrara
3.		AOU Modena	4. Modena
4.		Ospedale di Sassuolo SpA	5. Sassuolo
5.		AUSLModena	6. Carpi
6.		AUSL Bologna	7. Maggiore di Bologna 8. Bentivoglio
7.		AUSL Romagna	9. Rimini 10. Faenza 11. Ravenna 12. Cesena 13. Forlì
8.		AO Parma	14. Parma
9.	Provincia Bolzano	Südtiroler Sanitätsbetrieb (Sabes)	15. Bolzano 16. Merano 17. Brunico 18. Bressanone
10.	Veneto	ULSS 8 Berica	19. Vicenza 20. Arzignano 21. Valdagno
11.		AOU Padova	22. Padova
12.		ULSS2 Marca Trevigiana	23. Treviso 24. Conegliano, 25. Montebelluna, 26. Castelfranco 27. Oderzo
13.		USS3 Serenissima	28. dell'Angelo, Mestre 29. Mirano 30. SS Giovanni e Paolo, Venezia 31. Chioggia
14.		AOUI Verona	32. Verona
15.		AULSS 6 Euganea	33. Camposampiero
16.		AULSS 4 Veneto	34. San Donà del Piave 35. Portogruaro
17.		Lombardia	ASST Sette Laghi
18.	Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo		39. Pavia
19.	ASST Brianza		40. Carate 41. Desio 42. Vimercate
20.	ASST Crema		43. Crema
21.	ASST Melegnano e Martesana		44. Vizzolo Predabissi, 45. Melzo
22.	ASST Santi Paolo e Carlo		46. San Paolo 47. San Carlo

23.		ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	48. Ospedale Niguarda, Milano
24.		ASST Ovest Milanese	49. Legnano 50. Magenta
25.		ASST Nord Milano	51. Sesto San Giovanni
26.		ASST Fatebenefratelli-Sacco	52. Macedonio Melloni 53. Buzzi
27.		Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico	54. Clinica Mangiagalli
28.		ASST Garda	55. Manerbio 56. Desenzano
29.		ASST-Papa Giovanni XXIII	57. Ospedale Giovanni XXIII di Bergamo
30.	Liguria	Ospedale Policlinico S. Martino	58. Genova
31.		ASL3	59. Villa Scassi di Sampierdarena.
	Piemonte		
32.		AOU Maggiore della Carità	60. Novara
33.		ASL Novara	61. Ospedale Borgomanero
34.		ASL TO 3	62. Rivoli 63. Pinerolo
35.		ASL CN 2	64. Verduno "Ospedale Michele e Pietro Ferrero"
36.		ASO S. Croce e Carle	65. Cuneo
37.		ASL TO 4	66. Cirié (Caselle) 67. Ivrea 68. Chivasso
38.		ASLTO 5	69. Maggiore di Chieri 70. Santa Croce di Moncalieri
39.		ASL Città di Torino	71. Maria Vittoria 72. Martini
40.		AO Ordine Mauriziano	73. Mauriziano, Torino
41.		ASL Biella	74. Biella
42.		Toscana	ASL Toscana Centro
43.	AOU Careggi		81. Careggi-Firenze
44.	Lazio	ASL 2 Roma	82. Sandro Pertini 83. Sant'Eugenio
45.	Marche	AST Pesaro-Urbino	84. Urbino 85. Pesaro 86. Fano
46.	Campania	AO San Pio	87. Ospedale Rummo, Benevento
47.		ASL Salerno	88. Nocera Inferiore 89. Vallo della Lucania
48.		AO Cardarelli	90. Napoli

49.	Puglie	ASL Barletta Andria Trani	91. Barletta
50.	Calabria	GOM Bianchi-Melacrino-Morelli	92. Reggio Calabria
51.		Azienda Ospedaliera di Cosenza (Presidio Ospedaliero Annunziata)	93. Cosenza
52.		ASP Catanzaro	94. Lamezia Terme
53.	Sicilia	ASP Trapani	95. Trapani
54.		Casa di Cure. Triolo Zancla SPA	96. Palermo "Triolo"
55.		AOU Policlinico Paolo Giaccone	97. Palermo "Giaccone"

Tavola 2. Punti Nascita aderenti al Progetto PAA in rapporto al Punti Nascita italiani censiti dalla Società Italiana di Neonatologia nel 2019 (Libro Bianco). https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-10-11/la-rete-punti-nascita-italiani-le-migliori-europa-092806.php?uid=AEkID3o&refresh_ce=1.

Area geografica	Numero totale di Punti Nascita (Nel 2019)	Punti Nascita aderenti al Progetto PAA (Maggio 2025)	Percentuale d'adesione
Nord	172	74	43.0%
Centro	79	12	15.2%
Sud	160	11	6.9%
Totale	411	97	23.6%

Tavola 3. Distribuzione geografica degli Ospedali Amici delle Bambine e dei Bambini (BFH) all'interno del campione di 97 Punti Nascita aderenti al Progetto PAA (i dati si riferiscono alla situazione del febbraio 2025).

	Punti Nascita per area geografica (N)	Status di BFH (N ospedali e percentuale sul totale)	In itinere verso lo status di BFH (N ospedali e percentuale sul totale)
Nord	74	2/74 (3 %)	4/74 (5 %)
Centro	12	5/12 (42 %)	0/12 (0 %)
Sud	11	0/11 (0 %)	2/11 (18 %)
Totale	97	7/97 (7 %)	6/97 (6 %)

Figura 1. Distribuzione nelle Regioni e Province Autonome italiane delle 55 Aziende Sanitarie e dei 97 Punti Nascita (numero indicato fra parentesi) aderenti allo studio di efficacia pre/post intervento (2023-2025) del Progetto PAA.



Tavola 4. Distribuzione per area geografica e per numero di nati (dati riferiti al 2023) dei Punti Nascita del Progetto PAA.

Nati/anno	Punti Nascita (N° e percentuale)	NORD (N°)	CENTRO (N°)	SUD (N°)
<500	14 (14.4 %)	9	3	2
501-1000	38 (39.2 %)	29	4	5
1001-1500	17 (17.5 %)	13	2	2
1501-2000	12 (12.4 %)	9	2	1
2001-2500	6 (6.2 %)	5	0	1
2501-3000	7 (7.2 %)	7	0	0
>3000	3 (3.1 %)	2	1	0
TOTALE	97 (100 %)	74	12	11

Tavola 5. Composizione del Gruppo di Lavoro sull'allattamento (GdL-L-PAA) nei 97 Punti Nascita, a febbraio 2025.

	Punti Nascita	
	Numero	Percentuale
<p>Il GdL-L-PAA è effettivamente multidisciplinare ad includere quantomeno le figure del pediatra/neonatologo, medico ostetrico-ginecologo, ostetrica/o, infermiera/e</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intero campione di PN • Nord • Centro • Sud 	<p>96/97</p> <p>73/74</p> <p>12/12</p> <p>11/11</p>	<p>99.0%</p> <p>98.6 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p>
<p>Nel caso esista il GdL-L-PAA, è stato coinvolto l'anestesista su temi ritenuti pertinenti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intero campione di PN • Nord • Centro • Sud 	<p>72/97</p> <p>57/74</p> <p>7/12</p> <p>8/11</p>	<p>64.0%</p> <p>74.2%</p> <p>58.3%</p> <p>72.7%</p>
<p>Nel caso esista il GdL-L-PAA, è stato coinvolto un rappresentante delle famiglie su temi ritenuti pertinenti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intero campione di PN • Nord • Centro • Sud 	<p>58/97</p> <p>42/74</p> <p>9/12</p> <p>7/11</p>	<p>59.8 %</p> <p>56.8 %</p> <p>75.0 %</p> <p>63.6%</p>

Tavola 6. Caratteristiche della Policy Aziendale sull'Allattamento (PAA) in 97 Punti Nascita nel corso del Progetto PAA.

	Nov 2023	Feb 2025
	Punti Nascita con PAA che risponde a specifica caratteristica richiesta dal Progetto PAA	
a. E' stata completata la scrittura della PAA	42/97 (43.3%)	89/97 (91.7%) P<0.001
Presenza di specifiche caratteristica della PAA indicate dal Progetto PAA. Se non è stata completata la PAA, non sono state date risposte alle domande successive dalla b alla q.	N°	N°
b. Se è stata completata la stesura della PAA; è stata approvata dalla Direzione Strategica Aziendale o Direzione di Presidio?	27	79
c. Se la PAA è stata approvata dalla Direzione Strategica Aziendale o di Direzione di Presidio è stata comunicata a tutto lo staff del Punto Nascita?	22	75
d. Se la PAA è stata approvata dalla Direzione Strategica Aziendale o di Presidio, è stata comunicata all'utenza mettendola online sul sito aziendale?	9	50
e. Se la PAA è stata approvata dalla Direzione Strategica Aziendale o di Presidio, è stata comunicata all'utenza in forma sintetica sotto forma di poster?	7	34
f. Se la PAA è stata approvata dalla Direzione Strategica Aziendale o di Presidio, è stata comunicata all'utenza in forma sintetica sotto forma di brochure?	2	26
g. Il documento aziendale indica la costituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale sull'Allattamento (GdL-L-PAA)?	32	86
h. Nel documento PAA si riconosce chiaramente che nel Punto Nascita l'allattamento al seno viene promosso in considerazione dei suoi benefici e che il personale sanitario ha il compito di promuoverlo, sostenerlo e tutelarlo?	42	89
i. Nel documento PAA viene indicata la revisione del programma dei corsi di accompagnamento alla nascita (IAN)?	36	86
j. Nel documento PAA viene dichiarato che la scelta di non allattare da parte di una donna adeguatamente informata va rispettata , fornendo l'assistenza di cui ha bisogno?	41	85

<p>k. Nel documento PAA vengono indicate le pratiche postnatali implementate o da implementare nel Punto Nascita per promuovere l'avvio dell'allattamento, quantomeno citando il contatto pelle a pelle in Sala Parto, il rooming-in e l'allattamento esclusivo ed a domanda (in risposta ai segni di fame)?</p>	<p>42</p>	<p>88</p>
<p>l. Viene indicato nel documento PAA che, una volta implementate le pratiche postnatali sopra elencate (contatto pelle a pelle, rooming-in, allattamento a domanda), ogni loro eventuale modifica, che possa interferire con l'allattamento al seno, andrà preventivamente discussa e concordata fra Direzione Aziendale, Direzione del DMI e il GdL-L-PAA?</p>	<p>31</p>	<p>77</p>
<p>m. Il documento PAA indica che le madri e le famiglie vanno informate (anche in forma scritta) alla dimissione dal Punto Nascita sulle risorse disponibili sul territorio e/o in ospedale per il sostegno all'allattamento?</p>	<p>42</p>	<p>89</p>
<p>n. Fra le risorse che risultano disponibili in ospedale o sul territorio per il sostegno dell'allattamento e che vengono comunicate al momento della dimissione alla mamma/famiglia sono comprese anche risorse di volontariato, come le consulenti de La Leche League Italia?</p>	<p>19</p>	<p>61</p>
<p>o. Il documento PAA indica che in dimissione non vengano prescritte formule latte per neonati le cui madri allattano al seno in maniera esclusiva e siano capaci di gestire l'allattamento?</p>	<p>40</p>	<p>89</p>
<p>p. Il documento PAA indica che lo staff abbia una formazione specifica strutturata ed accreditata in allattamento?</p>	<p>36</p>	<p>86</p>
<p>q. Il documento PAA indica che sia implementato il monitoraggio dei tassi di allattamento alla dimissione dal Punto Nascita utilizzando le definizioni dell'OMS?</p>	<p>33</p>	<p>84</p>

5. La PRATICA del CONTATTO PELLE-A-PELLE (Skin to skin contact) fra MADRE e BAMBINO

- I centri che praticano il contatto pelle-a-pelle (SSC) sia dopo parto vaginale che dopo TC sono aumentati dal 48.4 % al 61.9 % ($p=0.06$). Lo SSC dopo parto vaginale si pratica nel 99% (96/97) dei PN. Nel biennio 2023-2025 i PN che non praticano lo SSC si sono ridotti dal 5.1 % all'1 % (Tavola 7).
- L'uso della check list della SIN sul controllo del neonato nelle prime 2 ore di vita (con l'obiettivo di prevenire la SUPC) è aumentato nei 97 PN dal 76.1 % nel 2023 all'84.4 % nel 2025 (Tavola 8). Il 3.1% dei PN ancora non usa questa check list.
- La percentuale di neonati a termine, sani, che dopo parto vaginale ha sperimentato lo SSC è passata dal 76.9 % nel 2023 all'89.1 % nel 2025, con un aumento statisticamente significativo ($p<0.0001$).
- I neonati candidati allo SSC, lo hanno praticato in maggior misura al Centro (94 %) rispetto al Nord (88.9 %) ed al Sud (22.4%).
- L'85 % dei neonati che praticano lo SSC lo fa per un tempo appropriato, superiore a 60 minuti (Tavola 9).

6. La PRATICA del ROOMING-IN di MADRE e NEONATO

- Il rooming-in inteso come estensivo (almeno 20/24 h) della mamma con il suo neonato a termine, sano, di peso normale alla nascita ($\geq 2500\text{gr}$) si effettua in 96 dei 97 (98.9 %) PN del Progetto PAA; questa percentuale è risultata costante nel periodo 2023-2025.
- Dopo il pacchetto di interventi del Progetto PAA la percentuale di neonati a termine sani di buon peso gestiti in regime di rooming-in estensivo è passata dall'83.9 % all'87.7 %, con una differenza statisticamente significativa ($p>0.001$)(Tavola 10). Nei PN del Centro Italia la pratica del rooming-in risulta più diffusa (93.4 %).

Tavola 7. SSC al parto nei 97 Punti Nascita (PN) del Progetto PAA.

	«PRIMA» (Novembre 2023)		«DOPO» (Febbraio 2025)	
	Numero di PN	Percentuale (%)	Numero di PN	Percentuale (%)
SSC solo dopo parto vaginale				
○ Tutti I PN	45/97	46.4 %	36/97	37.1 %
○ Nord	36/74	48.6 %	24/74	32.4 %
○ Centro	5/12	41.7 %	5/12	41.7 %
○ Sud	4/11	36.4 %	7/11	63.6 %
SSC sia dopo parto vaginale che dopo TC				
○ Tutti I PN	47/97	48.4 %	60/97	61.9 % p=0.06
○ Nord	38/74	51.3 %	50/74	67.6 %
○ Centro	7/12	58.3 %	7/12	58.3 %
○ Sud	2/11	18.2 %	3/11	27.3 %
• SSC non praticato				
○ Tutti I PN	5/97	5.1 %	1/97	1.0 %
○ Nord	0/78	0 %	0/74	0 %
○ Centro	0/12	0 %	0/12	0 %
○ Sud	5/11	45.5 %	1/11	9.1 %

Tavola 8. Uso della check list sulla SUPC (SIN 2023) in 97 Punti Nascita (PN). L'informazione era relativa a 92 PN nel 2023 ed a 96 PN nel 2025.

	«PRIMA» (Nov 2023) (su 92 PN)		«DOPO» (Feb 2025) (su 96 PN)	
	Numero dei PN	Percentuale (%)	Numero dei PN	Percentuale (%)
• Si	70/92	76.1 %	81/96	84.4 % P=0.15
• Si, in corso di implementazione	17/92	18.5 %	12/96	12.5 %
• No	5/92	5.4 %	3/96	3.1 %

Tavola 9. Durata dello SSC in Sala Parto nei nati da parto vaginale, a termine, sani. Questi dati si riferiscono alla raccolta di 1 mese, a fine 2024 in 97 PN e sono stati centralizzati con la Survey 2 del febbraio 2025.

	SSC <15 min	SSC 16-60 min	SSC 61 – 120 min	SSC >120 min	Neonati con SSC per area geografica
• Nord	172	373	2.312	1.559	4.416
• Centro	17	69	291	223	600
• Sud	68	58	189	4	319
• Tutti i PN	257	500	2.792	1.786	5.335
	5 %	10 %	52 %	33 %	100 %

Tavola 10. Pratica del rooming-in estensivo. Il dato è stato rilevato nei 97 Punti Nascita (PN) nel corso di un mese prima e dopo gli interventi di promozione dell'allattamento previsti dal Progetto PAA. Riguarda i nati sani, con EG ≥ 37 settimane e PN ≥ 2500 grammi.

	«PRIMA» (Novembre 2023) (Dati forniti da 88/97 PN)(90.7 %)		«DOPO» (Febbraio 2025) (Dati forniti da 91/97 PN)(93.8 %)	
	Numero di neonati	Percentuale (%)	Numero di neonati	Percentuale (%)
Intero campione	5.823 / 6.940	83.9 %	5.737 / 6.543	87.7 % P <0.001
Nord	4.608 / 5556	82.9 %	4.455 / 5.112	87.1 %
Centro	606 / 672	90.2 %	750 / 803	93.4 %
Sud	609 / 712	85.5 %	532 / 628	84.7 %

7. La FORMAZIONE in ALLATTAMENTO del PERSONALE SANITARIO

- Si è analizzata la copertura formativa in allattamento delle figure professionali d'area perinatale (ostetrici-ginecologi, ostetriche, pediatri/neonatologi, infermiere) e delle/degli OSS. Per formazione adeguata si ritiene quella "in presenza" mediante corsi strutturati (per esempio dell'UNICEF/BFHI) o in alternativa la FAD dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o le FAD sull'allattamento elaborate negli anni 2021-2023 dalle Società scientifiche SIN, SIP, SININF, SIPINF, SIGO e AOGOI.
- Il dato sulla copertura formativa in allattamento si riferisce ai 97 Punti Nascita che hanno completato lo studio di efficacia sull'intervento di promozione dell'allattamento. La formazione sull'allattamento è aumentata significativamente dal 60.3 % al 77.2 % (Tabella 11). Lo staff ospedaliero di Neonatologia/UTIN risulta quello più frequentemente formato (81.8 %).
- Nel corso del Progetto si è riscontrato un significativo aumento ($p < 0.001$) della copertura formativa anche per le/gli OSS, passando dal 27.6 % al 44.1 % (Tavola 12).
- La categoria delle/degli OSS rispetto agli altri operatori sanitari risulta in generale meno frequentemente formata in allattamento.

Tavola 11. Copertura formativa sull'allattamento dello staff ospedaliero d'area materno-infantile (ginecologi, pediatri, infermiere, ostetriche) in 97 Punti Nascita (PN).

	A novembre 2023 (dati di 95 PN)		A febbraio 2025 (dati di 96 PN)	
	Formati/totale professionisti (N)	Percentuale	Formati/totale professionisti (N)	Percentuale
OSTETRICIA e GINECOLOGIA • Medici • Ostetriche • Infermiere	2.881 / 5.184	55.6 %	3.927 / 5.224	75.2 %
NIDO-PEDIATRI • Pediatri • Infermiere	939 / 1.428	65.8 %	950 / 1.256	75.6 %
NIDO/UTIN-NEONATOLOGI • Neonatologi • Infermiere	1.750 / 2.628	66.6 %	2.279 / 2.786	81.8 %
TOTALE STAFF	5.570 / 9.240	60.3 %	7156 / 9266	77.2 % P<0.001

Tavola 12. Copertura formativa sull'allattamento delle/degli OSS ospedalieri/e d'area materno-infantile in 97 Punti Nascita.

Ad «INIZIO» Progetto (A fine 2023)		A «FINE» Progetto (Febbraio 2025)	
Formati/totale OSS	Percentuale	Formati/totale OSS	Percentuale
400 / 1448	27.6 %	660 / 1495	44.1 % P<0.001

8. PROTOCOLLI ASSISTENZIALI sull'ALLATTAMENTO

- La disponibilità nei 79 PN di una selezione di 20 protocolli assistenziali relativi all'allattamento o comunque strettamente collegati ad esso è molto aumentata nel corso del Progetto PAA. Infatti a febbraio 2025 tutti i suddetti protocolli risultano disponibili in almeno 76 dei 97 PN (78.3 %)(Tavola 13).
- Nella Tavola 13 sono anche riportate le differenze geografiche nella disponibilità dei 20 protocolli relativi all'allattamento. Ad inizio del Progetto PAA i PN del Centro Italia più frequentemente risultavano dotati di protocolli *ad hoc* sull'allattamento, verosimilmente per la maggior presenza di Ospedali Amici delle Bambine e dei Bambini. Si noti invece come nel corso del Progetto PAA si siano appianate queste differenze geografiche per quanto riguarda la disponibilità di protocolli relativi all'allattamento. La Tavola 13 fornisce i dati ed un messaggio anche di tipo cromatico-visivo sulla diffusione dei protocolli relativi all'allattamento riscontrata alla Survey 2 del febbraio 2025.

Tavola 13. Stesura e disponibilità dei Protocolli assistenziali inerenti all'allattamento al seno nei 79 Punti Nascita del Progetto PAA. I protocolli sono elencati con indicazione della loro scrittura e disponibilità nei 97 Punti Nascita. Sono stati cromaticamente distinti i protocolli presenti in più dell'80 % dei Punti Nascita (evidenziatura in verde), quelli presenti in una percentuale di Punti Nascita compresa fra il 60% e l'80% (in giallo) ed infine quelli presenti in meno del 60% dei Punti Nascita (in ocra).

DISPONIBILITÀ di PROTOCOLLI OPERATIVI nei PUNTI NASCITA del PROGETTO PAA										
	PRE-INTERVENTO (fine 2023)								POST-INTERVENTO (inizio 2025)	
	INTERO CAMPIONE 97 Punti Nascita		NORD 74 Punti Nascita		CENTRO 12 Punti Nascita		SUD 11 Punti Nascita		INTERO CAMPIONE 97 Punti Nascita	Percentuale
• Prevenzione dell'ipoglicemia	91	93.8 %	71	95.9 %	12	100 %	8	72.7 %	91	93.8 %
• SSC in SP dopo parto vaginale	85	88.5%	66	89.7%	12	100%	7	63.6 %	95	97.9 %
• Check list per gli IAN	77	79.4 %	57	77.0 %	10	83.3 %	10	90.9 %	87	89.7 %
• Prevenzione SUPC	73	75.2%	55	74.3 %	11	91.7 %	7	63.6 %	88	90.7 %
• Separazione zero e rooming-in	69	71.3 %	49	66.2 %	12	100 %	8	72.7 %	92	94.8 %
• Conservazione del latte umano	70	72.2 %	53	71.6 %	10	83.3 %	7	63.6 %	91	93.8 %
• Aiuto durante la poppata	58	59.8 %	42	56.8 %	11	91.7 %	5	45.5 %	88	90.7 %
• Dimissione e allattamento	60	61.8 %	44	59.4 %	11	91.7 %	5	45.5 %	85	87.6 %
• Prevenzione cadute del neonato	59	60.8%	43	58.1 %	11	91.7%	5	45.5 %	84	86.6 %
• Allattamento esclusivo	59	60.8%	43	58.1 %	11	91.7%	5	60.8%	87	89.7 %
• Contatto SSC dopo TC	52	53.6 %	42	56.7 %	7	58.3 %	3	27.3 %	76	78.3 %
• Spremitura del latte dal seno	54	55.7 %	38	51.3 %	11	91.7 %	5	45.5 %	86	88.7 %
• Dolore durante la poppata al seno	54	55.7 %	39	52.7 %	11	91.7 %	4	36.4 %	86	88.7 %
• Ricorso alle supplementazioni	52	53.6 %	35	47.3 %	11	91.7 %	6	54.5 %	83	85.6 %
• Controindicazioni ad allattare	51	53.6 %	36	48.6 %	8	66.7 %	7	63.6 %	81	83.5 %
• Termo-controllo	50	51.5 %	36	48.6 %	8	66.7%	6	60.0 %	86	88.7 %
• Prevenzione/gestione dell'ingorgo	50	51.5 %	37	50.0 %	11	91.7%	2	18.2 %	88	90.7 %
• Prevenzione/gestione mastite	49	50.5 %	36	48.6 %	11	91.7%	2	18.2 %	85	87.6 %
• Calo di peso neonatale precoce	48	49.5 %	34	45.9 %	11	91.7 %	3	27.3 %	78	80.4 %
• Ittero neonatale e fototerapia	46	47.4 %	35	47.3 %	7	58.3 %	4	36.4 %	83	85.6 %

9. L'ALLATTAMENTO alla DIMISSIONE dal PUNTO NASCITA

- Nella Tabella 14 si riporta il confronto del tasso di allattamento relativo ad un periodo di 4 mesi del 2023 (1 giugno - 30 ottobre 2023) con un successivo periodo di 4 mesi a fine intervento (1 ottobre 2024 - 31 gennaio 2025). La categorizzazione alimentare utilizzata è stata quella proposta dall'OMS nel 1991. Il monitoraggio quadrimestrale è stato limitato ai nati a termine, con PN \geq 2500 gr, sani (non transitati per i settori di Terapia Neonatale e non trasferiti), dimessi dai 97 PN. Si tratta di un campione selezionato di neonati, che rappresenta una popolazione presente in tutti i 97 PN, indipendentemente dal livello di cure caratterizzante la singola struttura sanitaria.

- Si riscontra nel corso del Progetto PAA un aumento del tasso di allattamento esclusivo dal 69.2 % al 70.9 %. La differenza è percentualmente piccola, ma ha una notevole significatività statistica ($P < 0.001$), visto la numerosità del campione che corrisponde a circa il 10 % dei nati/anno in Italia.
- Dalla Survey del febbraio 2025, al momento della dimissione dal PN, l'allattamento materno esclusivo risulta maggiore al Centro (74.1%) rispetto al Nord (72.0 %) ed al Sud (58.6 %)(Tavola 15).

Tavola 14. Tasso di allattamento alla dimissione da 97 Punti Nascita del Progetto PAA. La categorizzazione alimentare segue le definizioni 1991 dell'OMS. Per allattamento esclusivo si intende la somma di allattamento materno e/o con latte umano donato. La popolazione considerata è quella dei nati sani con EG ≥ 37 settimane e con PN ≥ 2500 grammi.

	PRE-INTERVENTO (Novembre 2023)		POST-INTERVENTO (Febbraio 2025)	
	Neonati: 35.753	Percentuale	Neonati: 33.026	Percentuale
Allattamento esclusivo	24.760	69.2 %	23.430 §	70.9 % $P < 0.001$
Allattamento predominante	720	2.0 %	106	0.3 %
Alimentazione complementare	8.720	24.4 %	7.867	23.8 %
Non allattamento al seno (solo formula)	1.553	4.3 %	1.623	4.9 %

Nota:

§ il ricorso al latte umano donato ha coinvolto solo 73 dei 24.439 neonati dimessi in allattamento esclusivo a fine Progetto PAA.

Tavola 15. Tasso di allattamento rilevato alla dimissione da 97 Punti Nascita del Progetto PAA in occasione della Survey 2 (a fine intervento). Si evidenziano le differenze per aree geografiche.

	Tutti i 97 Punti Nascita		NORD ITALIA		CENTRO ITALIA		SUD ITALIA	
	Numero (33.026)	%	Numero (26.619)	%	Numero (3.258)	%	Numero (3.149)	%
Allattamento esclusivo	23.430	70.9 %	19.172	72.0 %	2.414	74.1 %	1.844	58.6 %
Allattamento predominante	106	0.3 %	63	0.2 %	11	0.3 %	32	1.0 %
Alimentazione complementare	7.867	23.8 %	6.073	22.8 %	722	22.2 %	1.072	34.0 %
Formula ("non allattamento")	1.623	4.9 %	1.311	4.9 %	111	3.4 %	201	6.4 %

10. II GRADIMENTO sull'ASSISTENZA FORNITA

- La Com.A.SIN ha preparato e messo a disposizione dei PN aderenti al Progetto PAA uno specifico questionario di gradimento (utilizzo facoltativo) sul supporto all'allattamento nell'ambito dell'assistenza fornita nel post-partum. Il questionario, disponibile in 11 lingue (italiano, albanese, arabo, spagnolo, francese, inglese, rumeno, russo, ucraino, cinese, hindi), veniva compilato dalla mamma e/o dal papà al momento della dimissione ospedaliera.
- I dati relativi ai questionari di gradimento sono stati compilati sia nella fase pre-intervento che in quella post-intervento per poter entrare a far parte della valutazione del Progetto PAA. I dati iniziali sono stati acquisiti mediante una survey dedicata e già elaborati. I dati post-intervento sono stati raccolti localmente, ma devono ancora essere centralizzati mediante Survey dedicata e confrontati con i dati ottenuti ad inizio progetto.

11. SINTESI dei RISULTATI dello STUDIO di INTERVENTO

Lo studio di intervento pre/post documenta un impatto positivo del Progetto PAA, come sintetizzato nella Tavola 17.

Tavola 17. Risultati principali dello studio di valutazione (2023-2025) del Progetto PAA condotto in 97 Punti Nascita italiani.

- L'inserimento di un rappresentante della famiglia nei Gruppo di Lavoro aziendale sull'allattamento (GdL-L-PAA) è aumentato dal 37.0 % al 59.8 %.
- La disponibilità di una Policy aziendale nei PN è passata da 43.3 % al 91.7 %
- La percentuale di PN, che fa lo SSC sia dopo parto vaginale che dopo TC, è aumentata dal 48.4 % al 61.9 %
- La pratica dello SSC dopo parto vaginale nei nati a termine, sani è passata dal 76.9 % al 89.1 %.
- Lo SSC nell'85 % dei casi è di durata appropriata (> 1 h)
- La pratica del rooming-in estensivo nei nati sani, a termine, >2500 gr è passata dall' 83.9 % all' 87.7 %
- La copertura formativa in allattamento dello staff professionale dell'ospedale, d'area materno-infantile, è aumentata dal 60 % al 77 %; quella delle OSS è passata dal 27.6 % al 44.1 %
- A fine intervento, ogni singolo protocollo sull'allattamento è presente *almeno* nel 78.3 % dei PN
- Il tasso di allattamento esclusivo alla dimissione è aumentato dal 69.2 % al 70.9 %

12. CONCLUSIONI & PROSPETTIVE

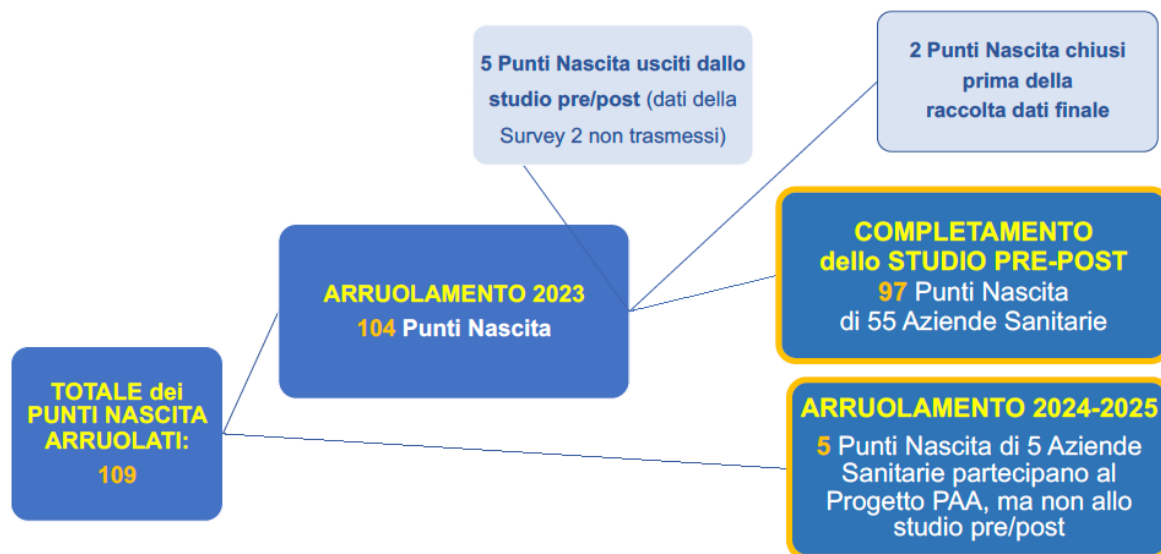
- I dati generali forniti da questo rapporto si riferiscono a 97 PN distribuiti sul territorio nazionale; riguardano quindi circa $\frac{1}{4}$ dei PN italiani. L'adesione da parte di questi PN è stata volontaria e senza allocazione alla periferia di risorse economiche dedicate.
- A seguito del Progetto PAA sono migliorati sia gli indicatori di processo (costituzione del gruppo di studio aziendale, scrittura della policy, formazione del personale, scrittura di protocolli assistenziali, promozione dello SSC al parto e del rooming-in) sia l'indicatore di esito (*tasso di allattamento esclusivo*). *L'aumento di quest'ultimo, pur modesto, è significativo e documenta l'efficacia del Progetto PAA.* Un tasso di esclusività in dimissione dall'ospedale pari al 70.9 % resta tuttavia subottimale, perché si riferisce ad una sottopopolazione di neonati per la quale, a parità di condizioni cliniche materne, la promozione ed il sostegno all'allattamento dovrebbe mostrarsi più semplice, portando a tassi di allattamento esclusivo più alti.
- Va poi annotata la rilevante differenza dei tassi di allattamento esclusivo fra Sud Italia (tasso minore) e Centro-Nord (tassi superiori).

Il bilancio del Progetto PAA è positivo, non solo per i risultati mostrati dallo studio di intervento, ma anche per i positivi feed-back espressi dai partecipanti, inclusi quelli appartenenti a PN che hanno fatto progressi per il momento parziali.

Apprezzati sono stati in particolare lo stile gestionale del progetto, la percezione di sostegno da parte delle Società scientifiche e delle Federazioni professionali, la tempestività nella soluzione di problemi e nel chiarimento di dubbi, il clima di collaborazione e di rispetto fra colleghi.

Va chiarito che se da un lato lo studio di efficacia è concluso, il Progetto PAA invece continuerà, anche a seguito delle recenti richieste di adesione da parte di nuovi Punti Nascita (Figura 2).

Figura 2. Partecipazione dei Punti Nascita al Progetto PAA: aggiornamento a maggio 2025.



Il Progetto PAA merita d'essere strutturato in maniera permanente, in considerazione della sua documentazione di efficacia, ma anche per avere acceso a livello nazionale entusiasmo e riattivato energie professionali fra le colleghe ed i colleghi dei Punti Nascita. Sono pertanto in via di definizione modalità idonee per garantire nel tempo la diffusione e la sostenibilità del Progetto PAA e di conseguenza il continuo miglioramento della qualità delle cure.

13. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- 2018**: IMPLEMENTATION GUIDANCE: Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE. UNICEF and World Health Organization.
- 2022**: Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. World Health Organization.
- 2023**: ALLATTAMENTO e PROMOZIONE della SALUTE MATERNO-INFANTILE: FOCUS sulla SALUTE MENTALE. Position Statement. February 2023.
- 2023**: Indicazioni sulla prevenzione e gestione del Collasso Postnatale (SUPC). Task Force SUPC della Società Italiana di Neonatologia.
- 2024**: Benessere della coppia madre-bambino e sicurezza del neonato: il rooming-in (condivisione della stessa stanza). Tavolo tecnico multidisciplinare sulla continuità del rapporto madre-bambino durante l'ospedalizzazione alla nascita.

14. ATTIVITA' CONGRESSUALI DEL PROGETTO PAA

Nell'ambito del Progetto PAA sono stati organizzati 2 Congressi scientifici:

1. Allattamento e dintorni: update 2024. Bologna, 28 novembre 2024; 115 partecipanti.
2. Allattamento e dintorni: update 2025. Bologna, 14 maggio 2025; circa 200 partecipanti.

Questi incontri hanno reso possibile la condivisione dello stato di avanzamento del Progetto PAA e la discussione di alcuni protocolli (per es.: ittero e fototerapia; prevenzione e cura dell'ipoglicemia), che possono interferire con il successo dell'allattamento al seno.

Ringraziamenti

Si ringraziano sentitamente: a) il Presidente SIN prof Massimo Agosti, la vice Presidente SIN dott.ssa Gina Ancora e tutti i membri del Consiglio Direttivo per il convinto e continuo supporto al Progetto PAA; b) i referenti dei Punti Nascita aderenti al Progetto PAA e gli operatori sanitari che hanno raccolto i dati statistici delle Survey 1 e 2 del progetto; c) i membri della Com.A.SIN per le discussioni condivise ed i suggerimenti dati ed infine d) Gavriel Di Nepi, Junior Digital Specialist di IDEA Group per il supporto fornito con le Survey.

Trieste, 20 maggio 2025



Dott. Riccardo Davanzo
pediatra-neonatologo, Trieste
mail: Riccardo.davanzo@gmail.com
Cell: 349-3136915



Coordinatore nazionale 2022-2025 del Progetto inter-societario ed inter-federativo di SIN, SIP, SINUPE, SIGO, AOGOI, FNOPO, FNOPI, SININF, SIPINF, VIVERE Onlus sulla Policy Aziendale (PAA) di un Punto Nascita per l'Allattamento
Presidente 2024-2027 della Commissione Allattamento e Latte Umano Donato, Società Italiana di Neonatologia (Com.A.SIN)
Membro del Tavolo Allattamento della Società Italiana di Pediatria (T.A.SIP)
Centro di Ricerca sulla Nutrizione dal Concepimento all'Età Evolutiva, Università of Insubria, Varese
Coordinatore nazionale della Rete Italiana Formatori in Allattamento Materno (RIFAM)