



JA PreventNCD

Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases



Task 6.5 – BFC&HS
Baby-Friendly Community & Health Services



CENTRO NAZIONALE
**PREVENZIONE DELLE MALATTIE
E PROMOZIONE DELLA SALUTE**



WHO Collaborating Centre for
Breastfeeding Promotion
and Childhood Obesity Prevention
Italian National Institute of Health

La promozione della paternità responsiva dai primi 1000 giorni

**Angela Giusti, Annachiara Di Nolfi, Francesca Zambri,
Flavia Splendore, Vincenza Di Stefano**

Istituto Superiore di Sanità, Italian National Institute of Health, Rome

WHO Collaborating Center on Breastfeeding Promotion and childhood obesity prevention

angela.giusti@iss.it



Co-funded by
the European Union



Dichiarazione di conflitto d'interessi

Interessi delle aziende private del settore della salute, rilevanti per i contenuti della presentazione

Angela Giusti, Annachiara Di Nolfi, Francesca Zambri, Flavia Splendore, Vincenza Di Stefano

- | | |
|---|----|
| 1 – Azionista o portatrice/portatore di interessi, componente o dipendente di aziende private del settore della salute | NO |
| 2 – Consulente o componente di un panel scientifico di aziende private del settore della salute | NO |
| 3 – Relatrice/Relatore pagato o autrice/autore o editor di articoli o documenti per aziende private del settore della salute | NO |
| 4 – Pagamento di spese di viaggio, alloggio o iscrizione a convegni, conferenze o eventi da parte di aziende private del settore della salute | NO |
| 5 – Coinvolgimento in studi di aziende private del settore della salute | NO |
| 6 – Attività che rientrano nell'ambito del Codice Internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno e successive risoluzioni AMS, o afferenti alla commercializzazione di prodotti di aziende private del settore della salute, alcol o tabacco | NO |

La Joint Action europea PreventNCD

**Dalla prevenzione delle malattie croniche
alla promozione della salute nei primi 1000
giorni**

La Joint Action europea PreventNCD

Duration

January

2024

December

2027

Number of partner countries

25

10 WPs

113 Sub tasks

98 Pilots

Total budget

€ 95.5 mill.

EC contribution:

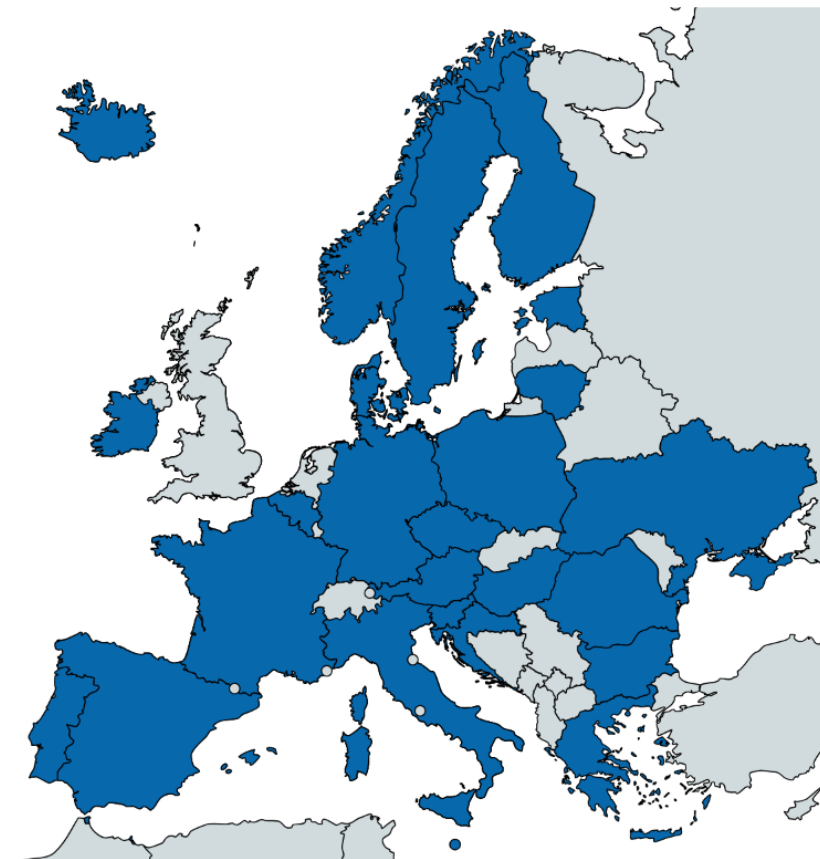
€ 76.5 mill

Total number of partners involved

108

Beneficiaries

**Public health
authorities**

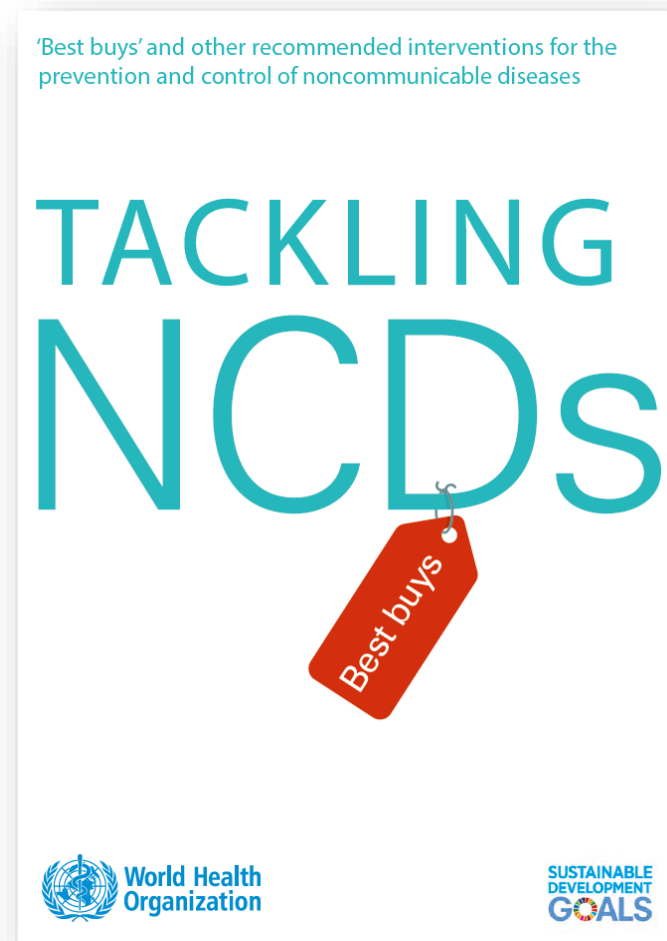


Co-funded by
the European Union

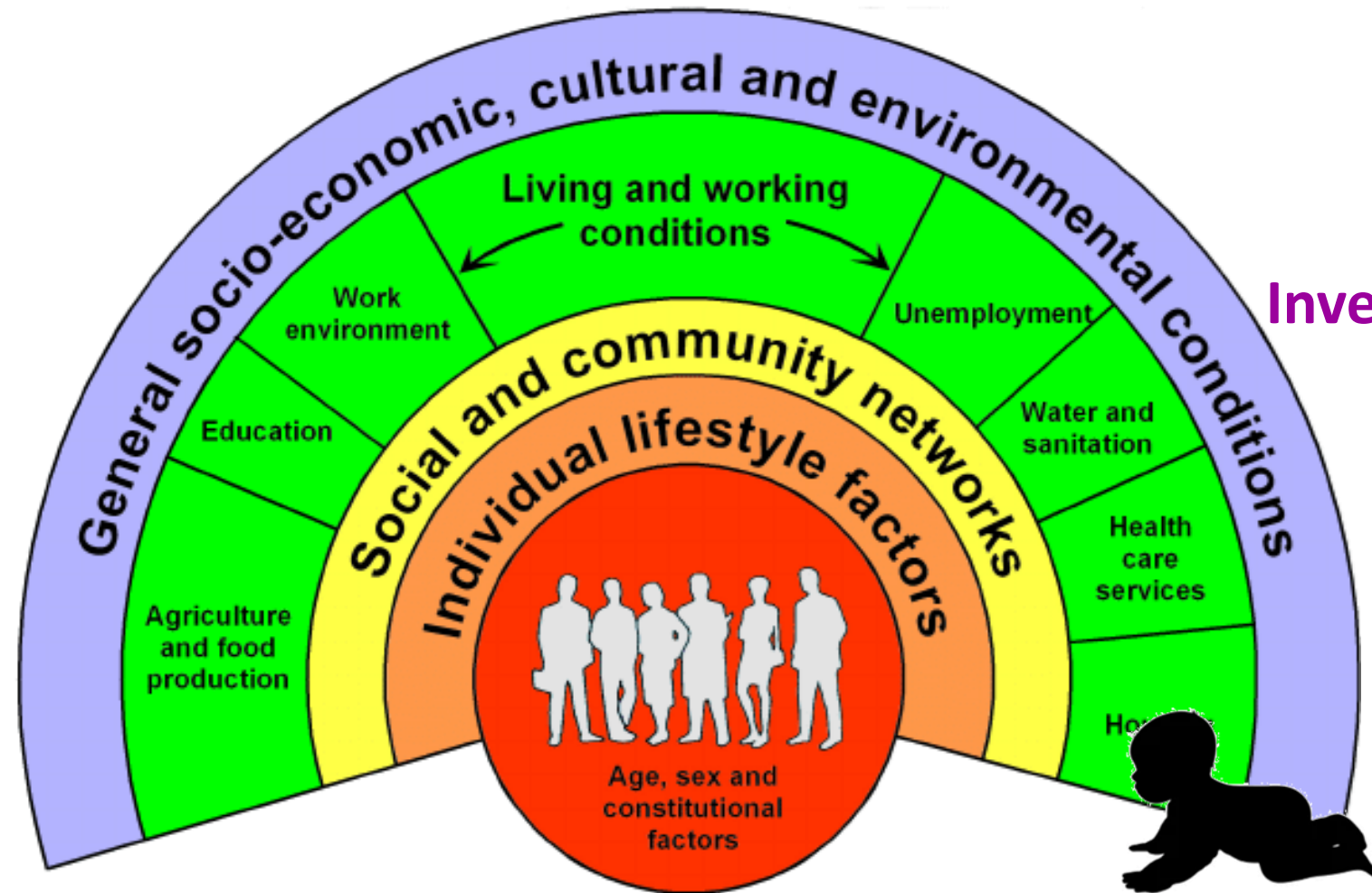


JA PreventNCD

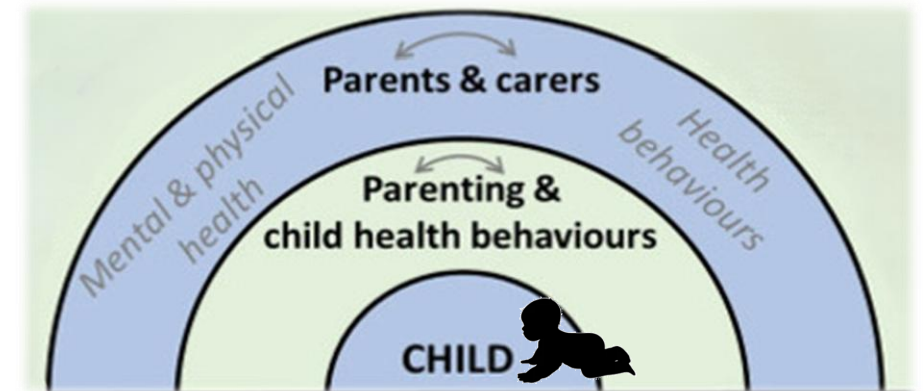
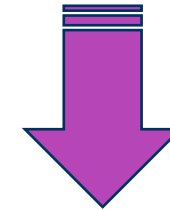
Il focus sui primi 1000 giorni



Perché è importante - La salute mediata dalle cure genitoriali



Investire nelle competenze genitoriali



Sources: Dahlgren and Whitehead, 1991. Pearce A, et al. 2019



Co-funded by
the European Union



JA PreventNCD

La prima forma di medicina e prevenzione personalizzata

Fattori bioattivi anti-infiammatori

Prebiotici individuo-specifici

Agenti di sviluppo ottimale del microbiota intestinale e del sistema immunitario

Cellule staminali pluripotenti, con capacità rigenerative per i principali organi, tra cui il SNC

Integratori, vitamine, sali minerali, calibrati sullo specifico bisogno



Probiotici individuo-specifici

Anticorpi calibrati sul bisogno del momento

Ferro biodisponibile

Elementi nutritivi e liquidi adeguati per le 24 ore

Agenti modulatori dell'immunità

Agenti attivatori dei geni, protettivi per il cancro e le malattie croniche



Co-funded by
the European Union



JA PreventNCD

TASK 6.5 - Baby-Friendly Community & Health Services

Paesi partecipanti: Italia & Norvegia, Grecia, Lithuania, Slovenia, Spagna (Valencia), Ucraina; Germania, Cipro e Croazia (observers)

Obiettivo specifico →

Implementare la Best Practice (BP) “*Baby-friendly community health services*” e le relative azioni pilota in nuovi setting, **per aumentare la prevalenza dell’allattamento** come contributo alla riduzione dell’incidenza di cancro e altre malattie non trasmissibili più avanti nella vita, a partire dai primi 1000 giorni di vita (dalla gravidanza a 0-2 anni), con un focus sulle disuguaglianze sociali e di salute.

Gruppi target

- *donne in gravidanza, partner, madri, padri, bambine e bambini, famiglie*
- *personale del settore della salute, sociale, educativo*
- *studenti delle scuola e università*
- *team di coordinamento e personale delle emergenze*
- *comuni, ONG, associazioni, terzo settore*

Contesti di implementazione:

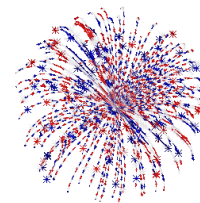
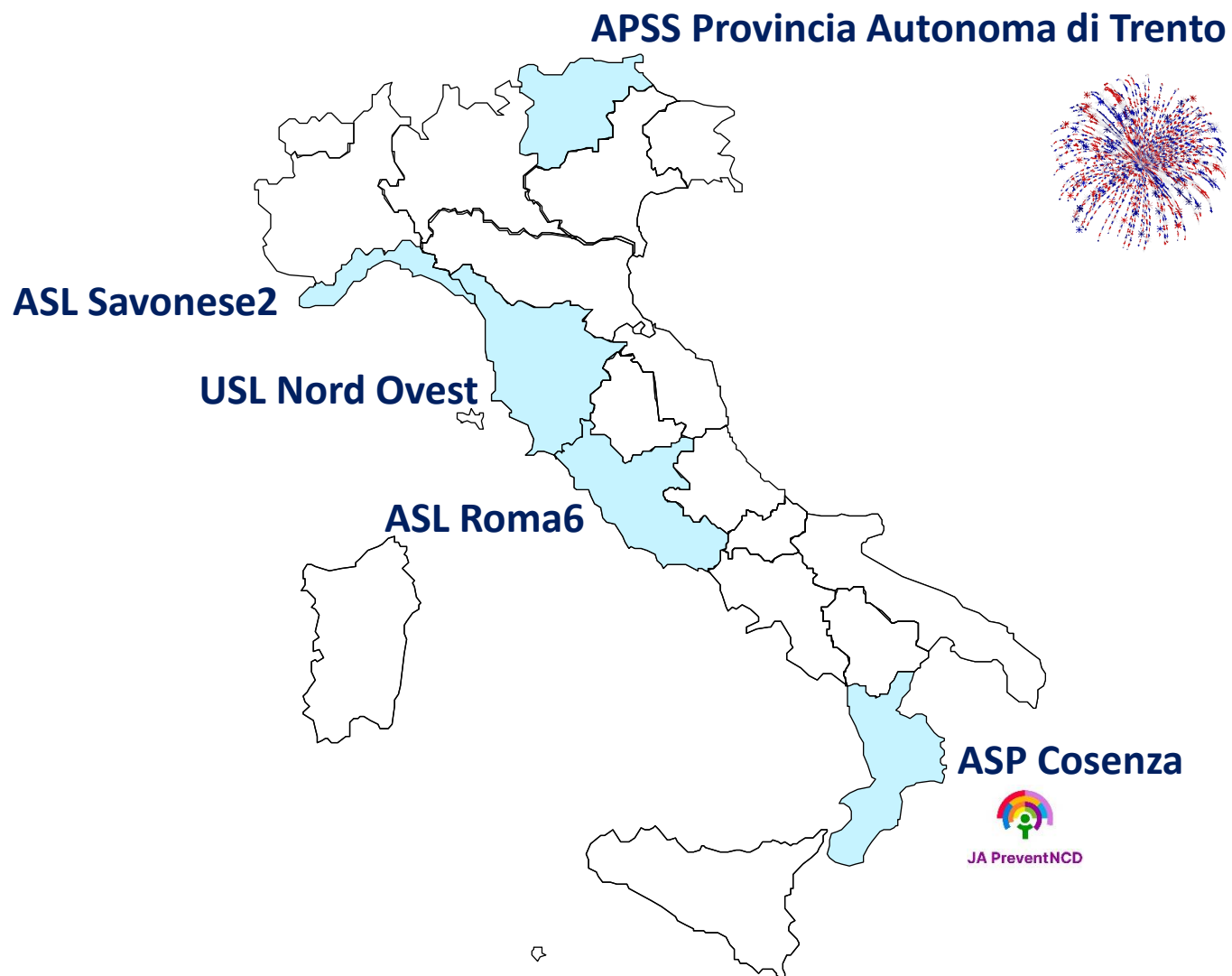
- *province, comuni, quartieri*
- *ambienti educativi (scuole della prima infanzia, scuole, università)*
- *luoghi di lavoro*
- *servizi sanitari e sociali*
- *ambiente digitale*

Partner per l’Italia:

- *Istituto Superiore di Sanità*
- *Regione Calabria*
- *Comitato Italiano per l’UNICEF*
- *Associazione Culturale Pediatri*
- *Confederazione di Organizzazioni Italiane per la Ricerca Analitica sui Gruppi*
- *European Confederation for Primary Care Pediatricians*



Aziende Sanitarie aderenti



5 ulteriori Aziende >>
manifestazione d'interesse

La paternità responsiva nei primi 1000 giorni



Co-funded by
the European Union



JA PreventNCD

Durante il parto, il padre...

Suda

Felice

Carciofo

Paura

Inutile

È confuso

timore, attesa, aspettative

Impotenza

Esterno

Terrore

Dovrebbe poterci essere sempre se la madre vuole

Pauroso

paura e ansia, inadeguatezza

Marginale

Inutile

Spaventato, ansioso, entusiasta

Non capirà mai

Non Sto arrivando! Cosa fare

Forte senso di responsabilità

Assente

Impotente



Come era...



La prospettiva paterna

Anche i padri, quando svolgono un ruolo attivo di accudimento, mostrano modifiche neurologiche simili a quelle della madre, (Abraham *et al*, 2014) ma:

il cervello paterno si sviluppa, quello materno esiste prima ancora che la donna sia madre



«...anche se solo le madri vivono l'esperienza della gravidanza, parto e allattamento, e questi costituiscono potenti attivatori per l'espressione delle cure materne attraverso la sensibilizzazione dell'amigdala, l'evoluzione ha creato altri percorsi per l'adattamento al ruolo genitoriale nei padri umani, e questi percorsi alternativi si sviluppino con la pratica, la sintonia e la cura quotidiana.»
(Abraham, 2014)

Variazioni derivanti dalla cura materna e paterna

- Le madri hanno un aumento di ossitocina prima del contatto con il bambino, i padri invece subito dopo (interazioni a 4-6 mesi)
- I padri più coinvolti e reattivi nell'interazione con il bambino hanno
 - alti livelli di ossitocina e prolattina
 - sincronia affettiva nel gioco sociale e nel gioco esplorativo
 - sincronia nella verbalizzazione in *motherese*
- Il substrato neurobiologico della paternità è simile a quello della maternità
- Madre e padre possono sincronizzare le loro reti neurali per sostenere una comprensione intuitiva dei segnali del bambino o bambina (co-genitorialità)
- È presente un'ampia variabilità dipendente dall'ambiente e dai determinanti socio-culturali

Il padre e la nascita

- Il padre alla nascita vive un'esperienza trasformativa, come la madre e il neonato / la neonata
- Ogni padre, come ogni madre e bambino/bambina, è diverso e proviene da esperienze diverse
- Se l'ambiente è favorevole, il padre trova «il proprio posto» nel travaglio, nel parto e nel post partum
- Con i padri, come con le madri, è utile «creare ambienti favorevoli» anziché adottare approcci prescrittivi

La prima ora di vita



Cosa fa la madre / Cosa fa il padre

- riconosce, accompagna, il comportamento del proprio bambino/bambina, in un setting facilitante
- offre input sensoriali spontanei che regolano la fisiologia neonatale (*Bergman, 2014*)
- trasformazione madre e padre, per effetto dell'imprinting e della cura (*Gloppestad 1998; Uvnäs-Moberg 2003; Leng, Meddle & Douglas 2008; Erlandsson et al. 2007; Kim et al, 2011; Hahn-Holbrook et al. 2011*)

Cosa fa il neonato, la neonata

- mette in atto i riflessi neonatali primitivi (*Colson, 2008*)
- risponde agli stimoli sensoriali materni / paterni (*Ross & Young 2009; Porter 1998; Bartocci et al. 2000; Nelson & Panksepp 1998*)
- prima relazione significativa extra-uterina coincide con il primo nutrimento
- imprinting neurobiologico, con implicazioni sullo sviluppo del microbioma e l'espressione epigenetica (*Caspi et al. 2010*)

Cosa fa il personale sanitario

- crea il setting facilitante
- riconosce, accompagna i processi
- interviene quando necessario

Passo Cure Amiche della Madre



**Assistere le donne nel
travaglio e parto con
una modalità
rispettosa della
fisiologia e mirata ad
un'esperienza
positiva della nascita**

La sintomatologia depressiva paterna si manifesta in modo più lieve e meno definito rispetto a quella materna, con un'incidenza che va dall'8,5% al 12,7% (Paulson & Bazemore, 2010)



Il diritto riconosciuto

ALL WOMEN HAVE A RIGHT TO A POSITIVE CHILDBIRTH EXPERIENCE THAT INCLUDES:

- Respect and dignity
- A companion of choice
- Clear communication by maternity staff
- Pain relief strategies
- Mobility in labour and birth position of choice



 *Tutte le donne, a prescindere dalla positività a COVID-19, hanno il diritto di partorire in sicurezza e vivere un'esperienza positiva*

#COVID19 #CORONAVIRUS
fonte infografica OMS

1  *Rispetto e dignità*

2  *Avere vicino una persona di propria scelta*

3  *Comunicazione chiara da parte del personale della maternità*

4  *Strategie di riduzione del dolore*

5  *Quando possibile muoversi durante il travaglio e scegliere la posizione per il parto*

A cura del Gruppo ISS "Comunicazione Nuovo Coronavirus" 9 aprile 2020

L'invisibilità del padre nei primi 1000 giorni



Il diritto negato

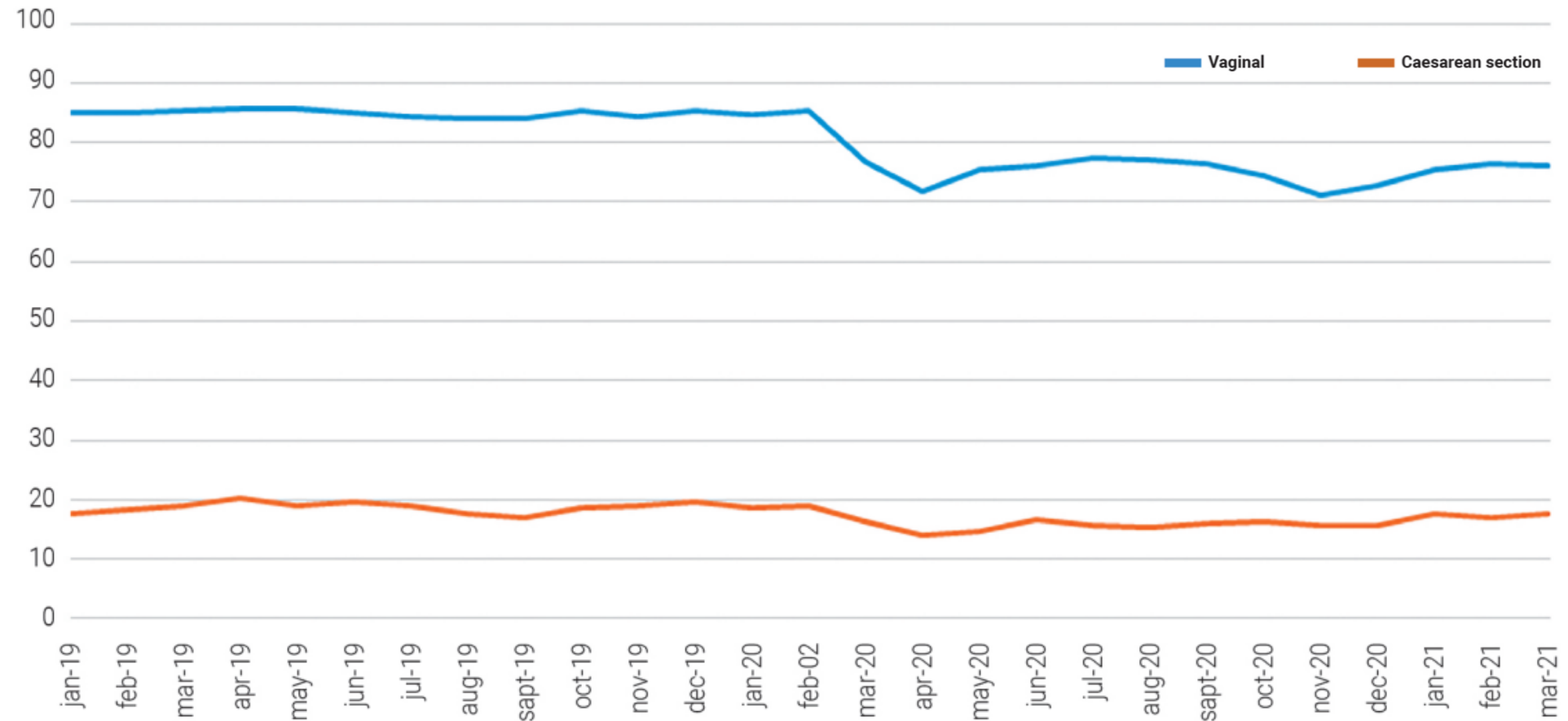
Andamento mensile della presenza della persona a scelta della donna durante il travaglio e il parto

Parte quantitativa

Analisi dei CeDAP di 6 Regioni:
Lombardia, Piemonte, Veneto,
Toscana, Campania, PA Trento
Due Buone Pratiche indagate:
1) allattamento in degenza
2) Presenza in sala parto di una
persona di fiducia della
donna

Parte qualitativa

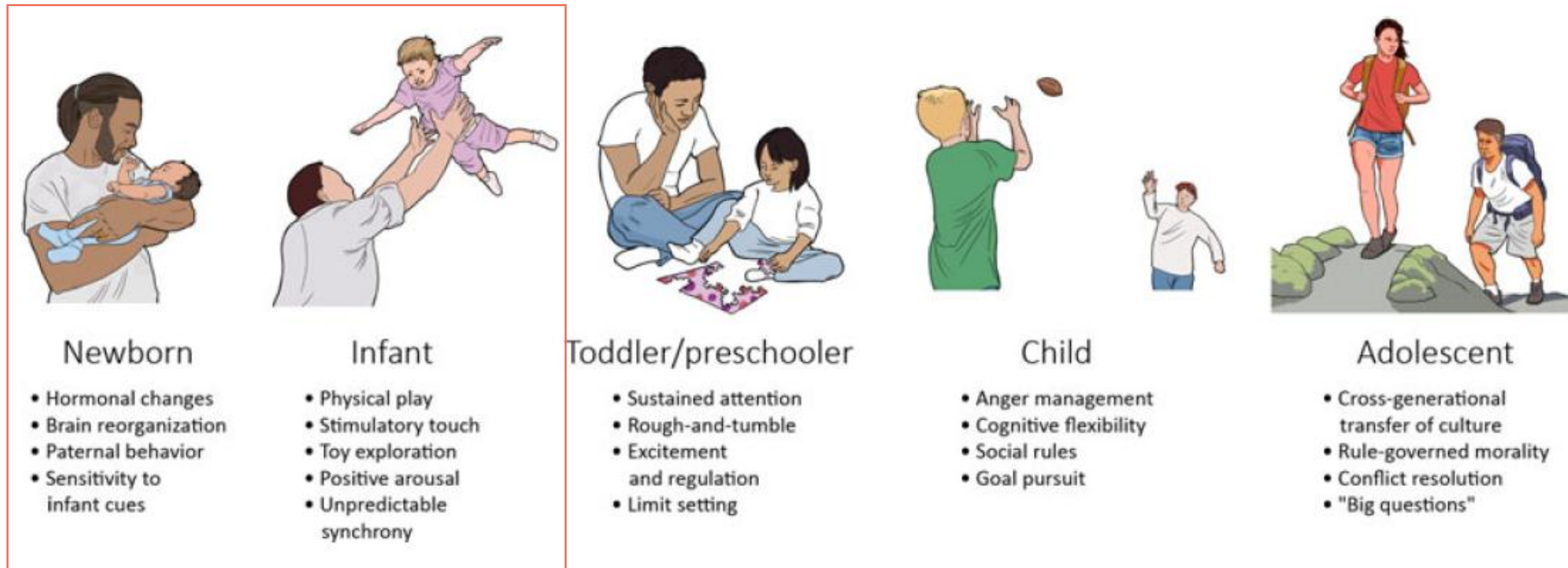
Interviste semistrutturate a
figure-chiave della sanità
regionale (feb-mar 2022)



Zambri, F., Nannavecchia, A. M., Brescianini, S., Rusconi, F., Decenti, E. C., Puglia, M., ... & Giusti, A. (2023). Breastfeeding and presence of the companion of woman's choice during COVID-19 pandemic in Italy: regional population-based routine data and best practices at birth. *Epidemiol Prev*, 47(4-5), 263-272.

La relazione con il padre

Il contributo del padre alla resilienza del bambino/della bambina attraverso le fasi di sviluppo (1)



La partecipazione attiva del padre nella cura comporta

- Minori problemi comportamentali in adolescenza
- Migliore successo scolastico
- Minori comportamenti violenti e antisociali (*Acta Paediatrica 2008*)
- Correlazione positiva tra il coinvolgimento paterno precoce e la salute mentale e lo sviluppo sociale dei figli preadolescenti (9-11 anni) (*Opondo, 2016*)
- Padri più competenti a leggere e a rispondere ai bisogni dei figli
- Relazione intima dei primi anni che permane anche nelle ulteriori fasi della crescita dei figli (*Scott Coltrane, 1996*)



Il Messaggero

Belen torna al lavoro, Antonino fa il mammo con Luna Mari

Il compagno della showgirl si mostra sui social come un papà moderno, un vero e proprio "mammo". Belen al lavoro, Antonino mammo a casa ...

1 giorno fa



TGCom24

Belen mondana e bellissima, Antonino fa il mammo

Belen mondana e bellissima, Antonino fa il mammo. La Rodriguez torna agli impegni di lavoro tra shooting e spot, Spinalbese con la piccola ...

2 giorni fa



IL MATTINO.it

PERSONE

Fedez, "mammo" perfetto:
pappa e coccole per la
piccola Vittoria



USCIRE PER UNA PASSEGGIATA



@mamasha.Lol

Vestiti dalla nonna



vestiti dal papà



Vestiti da soli





Il modello ruolo: la mascolinità accudente

*E tutta questa felicità forse la posso
sostenere*

*Perché hai cambiato l'architettura e le
proporzioni del mio cuore*

*E posso navigare sotto una nuova stella
polare*

Brunori Sas

La presenza del padre e il congedo di paternità dalla nascita

- ha un **impatto sul benessere** delle persone coinvolte
- Riduce la **depressione post-partum** materna o ne consente l'individuazione precoce
- Migliora avvio e prosecuzione **dell'allattamento** esclusivo
- promuove la **condivisione del carico domestico e di cura**
- migliora gli **esiti scolastici** di figli e figlie
- **riduce le disuguaglianze di genere** e promuove le opportunità lavorative per le donne
- È una forma di **prevenzione primaria della violenza** maschile su donne e minori e della mascolinità «tossica», introduce modelli di mascolinità accudente per le future generazioni

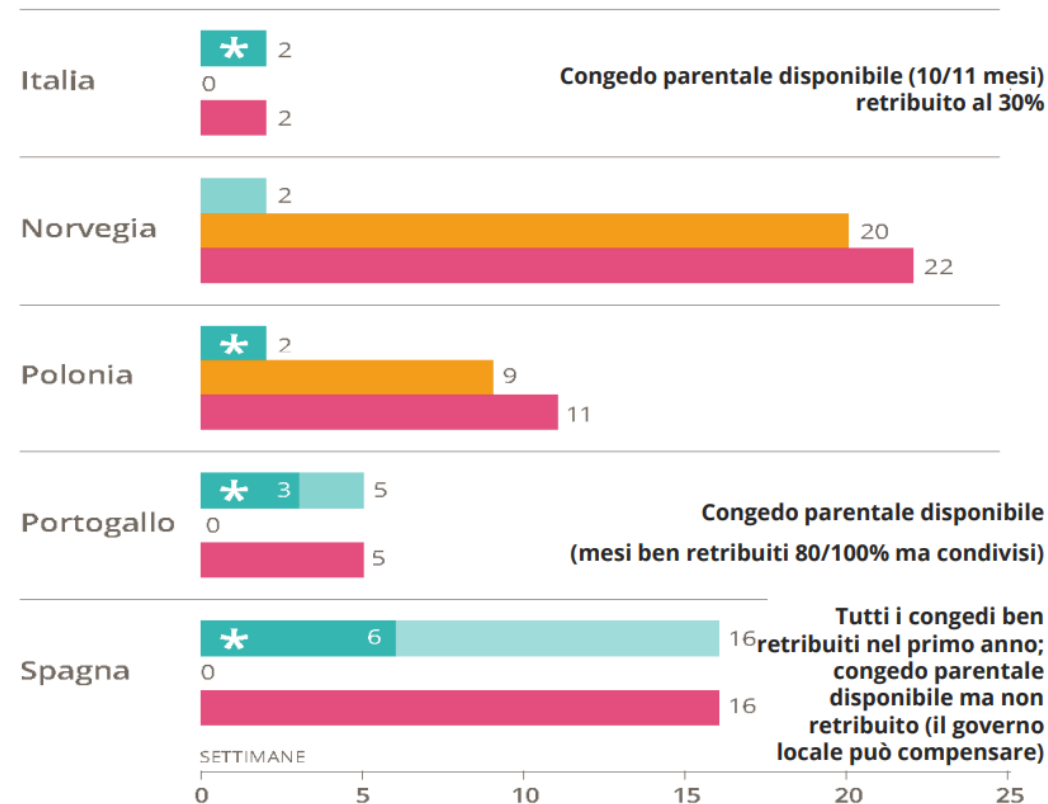
Allen SM, Daly KJ. The effects of father involvement : an updated research summary of the evidence. Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph. 2007

Abraham E, (...) & Feldman, R. Father's brain is sensitive to childcare experiences. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. 2014

Diniz E, Brandão T, et al. Father Involvement During Early Childhood: A Systematic Review of the Literature. Journal of Family Theory and Review, 2021

Tugrul, H., Stuckler, D., & Aassve, A. Long-term impact of parenting-related leave policies on adolescents' well-being: a systematic review of quasi-experiments. European Journal of Public Health. 2024

Quantità di congedi ben retribuiti (66%+) disponibili per i padri: «congedo di paternità» e mesi di «congedo parentale» riservati ai padri



- Congedo ben retribuito per i padri in prossimità della nascita (generalmente noto come «congedo di paternità»)
- Riserva di congedo ben retribuito per il padre nel periodo successivo (generalmente noto come «congedo parentale»)
- Totale
- * OBBLIGATORIO

La genitorialità responsiva dal punto di vista del papà: il sostegno all'allattamento e alla cura quotidiana

Partecipare agli incontri di accompagnamento alla nascita per informarsi.

Incoraggiare la mamma - e se stesso - a riconoscere le proprie capacità come genitori.

Condividere la quotidianità, trovando modi pratici per gestire la vita familiare (cura del piccolo, dei fratellini e sorelline, e cura della casa).

Sostenere la mamma nel rientro al lavoro per proseguire l'allattamento.

Rivolgersi ai servizi in caso di bisogno.



Prendersi cura, sostenere e proteggere l'allattamento

Caro papà, ecco le cose utili da sapere

Informati già prima della nascita su come funziona l'allattamento, le cose da fare, le possibili difficoltà e come affrontarle. Puoi rivolgerti al consultorio di zona, partecipare agli Incontri di accompagnamento alla nascita e ai gruppi di sostegno per mamme e papà.

Conpapa.it, 2021



4e-parent

Essere Padre
Prendersi Cura

Costruire una Comunità Accudente, dove le scelte di salute sono facili



Le Iniziative Baby-Friendly in Italia: vivaci e in espansione

Angela Giusti¹, Francesca Zambri²

¹ Prima ricercatrice, PhD, IBCLC, Istituto Superiore di Sanità. Task leader 6.5 – Baby-Friendly Community & Health Services, Joint Action PreventNCD

² Ricercatrice, PhD, Istituto Superiore di Sanità. Task leader 6.5 – Baby-Friendly Community & Health Services, Joint Action PreventNCD

L'allattamento è un determinante primario di salute pubblica, con effetti documentati sulla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili per madri, bambine e bambini. In Italia, tuttavia, i tassi di allattamento esclusivo rimangono bassi e disomogenei, mentre le politiche di sostegno sono ancora poco integrate. La Baby-Friendly Initiative (BFI), promossa da OMS e UNICEF, rappresenta il gold standard per protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, attraverso i 10 Passi e l'applicazione del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno. Il presente contributo descrive lo stato e lo sviluppo della BFI in Italia, evidenziando il ruolo dell'Istituto Superiore di Sanità e di UNICEF Italia nell'ambito della Joint Action PreventNCD. Sono analizzate le sfide legate all'implementazione, i determinanti sociali e commerciali che influenzano i contesti locali, e le prospettive di consolidamento della BFI come parte integrante delle politiche nazionali di promozione della salute e prevenzione.

fluenzata da determinanti sociali, educativi, politici, economi-

QUADERNI ACP 6/2025

1

APPRAISALS

Baby-Friendly Initiatives in Italy: A Lively and Expanding Landscape

Angela Giusti¹, Francesca Zambri²

¹ Senior Researcher, PhD, IBCLC, Istituto Superiore di Sanità, Italian National Institute of Health. Task leader 6.5 – Baby-Friendly Community & Health Services, Joint Action PreventNCD ² Researcher, PhD, Istituto Superiore di Sanità, Italian National Institute of Health. Task leader 6.5 – Baby-Friendly Community & Health Services, Joint Action PreventNCD

L'allattamento è un determinante primario di salute pubblica, con effetti documentati sulla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili per madri, bambine e bambini. In Italia, tuttavia, i tassi di allattamento esclusivo rimangono bassi e disomogenei, mentre le politiche di sostegno sono ancora poco integrate. La Baby-Friendly Initiative (BFI), promossa da OMS e UNICEF, rappresenta il gold standard per protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, attraverso i Dieci Passi e l'applicazione del Codice Internazionale di Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno. Il presente contributo descrive lo stato e lo sviluppo della BFI in Italia, evidenziando il ruolo dell'Istituto Superiore di Sanità e di UNICEF Italia nell'ambito della Joint Action PreventNCD. Sono analizzate le sfide legate all'implementazione, i determinanti sociali e commerciali che influenzano i contesti locali, e le prospettive di consolidamento della BFI come parte integrante delle politiche nazionali di promozione della salute e prevenzione.

From an individual perspective, we know that every woman, every mother-infant dyad, every parental couple, and every family decides how to feed their child based on factors that are also influenced by context in which they live. These decisions are strongly influenced by social, educational, political, economic, and welfare policy determinants [1,2]. Although these choices differ, they should never be subject to value judgments [3]. Rather, they represent a useful parameter for system analysis: the prevalence of breastfeeding reflects the extent to which living and working environments enable and support the adoption of healthy behaviours.

Breastfeeding is often portrayed as generic, outdated, or antifeminist [4], a perception that may contribute to lowering the priority and the level of investment it receives. However, scientific evidence shows that this is a continuously expanding field: from neurobiology to epigenetics, from the study of the microbiome to regenerative medicine. Rapidly developing areas include human milk metabolomics and proteomics, research on microRNAs and exosomes, and studies exploring the relationship between breastfeeding and reduced risk of certain oncological and metabolic diseases in mothers and infants. Increasing attention is also being paid to the economic and environmental impact of infant feeding practices and to the social inequalities arising from lack of access to breastfeeding support [5-9].

The World Health Organization (WHO) and UNICEF recommend exclusive breastfeeding for the first six months of life, with continued breastfeeding up to two years of age and beyond, alongside the responsive introduction of complementary foods from six months onward. However, only one in two infants under six months (48%) is exclusively breastfed worldwide [10]. In Italy, the prevalence of exclusive breastfeeding at 4-5 months is 35.8% in the North and 19.6% in the South [11]. The limited representation of breastfeeding policies in both European and national political agendas can be attributed to several factors. In short, children today constitute a steadily decreasing demographic proportion within an ageing population. They lack direct political representation and voting rights and, unlike other social and economic groups, they do not exert direct political pressure. Although advocacy groups

Portare le bambine e i bambini al centro
dell'agenda politica nazionale ed europea

**Il nuovo PNP – PP12:
una finestra di opportunità**

Grazie per l'attenzione