

Programma Predefinito 12
PP12 “Promozione della salute nei primi mille giorni”

TITOLO	PP12 “Promozione della salute nei primi mille giorni”
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • 1.1 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull’importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale • 1.2 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori • 1.3 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni • 1.4 Promuovere interventi volti a favorire l’allattamento • 1.5 Individuare precocemente i segni indicativi di un disturbo dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi • 1.6 Individuare precocemente i fattori di rischio e i segnali di disagio infantile • 1.8 Promuovere l’adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale • 1.9 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT • 3.1 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) • 3.2 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici • 3.3 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno incidenti domestici nella comunità • 5.1 Promuovere l'applicazione di un approccio <i>One Health</i> in una visione intersettoriale che potenzi l’integrazione tra SNPS e SNPA e promuova interventi di <i>advocacy</i> nelle politiche di altri settori • 6.1 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita • 7.11 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione
DESCRIZIONE	<p>Il programma promuove la salute nei primi 1000 giorni di vita, a partire dal modello della <i>Nurturing Care</i>. I determinanti di salute incidono sul benessere fisico, psicologico, relazionale e sociale dei bambini e sul rischio di MCNT in età adulta.</p> <p>Le principali macroaree comprendono: salute preconcezionale, benessere in gravidanza, allattamento e alimentazione complementare responsiva, promozione della genitorialità, prevenzione degli incidenti domestici e stradali, protezione dagli schermi, lettura e musica condivisa, partecipazione alle attività educative 0-3 anni, adozione di sani stili di vita per tutta la famiglia fin dal concepimento.</p> <p>Caratteristiche degli interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • coinvolgimento dei padri fin dalle fasi preconcezionali; • valorizzazione del contesto: stili di vita individuali e interventi a livello di politiche, società, luoghi di lavoro, comunità; • indipendenza dall’influenza delle ditte (formule, farmaci, baby food, alimenti, bevande, tabacco, alcool); • intersettorialità (area sanitaria, sociale, educativa, terzo settore, politica)

	<p>Interventi di provata efficacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incontri di accompagnamento alla nascita (IAN): è necessario aumentarne l'offerta soprattutto per le coppie alla prima esperienza di parto o con vulnerabilità; • assistenza alla gravidanza a basso rischio a conduzione ostetrica (BRO); • protezione, promozione e sostegno dell'allattamento (anche tramite la rete delle BLUD) e di una alimentazione complementare responsiva, per uno sviluppo armonioso e in salute dei futuri adulti. Sono necessarie azioni intersettoriali e pianificazione partecipata, secondo il modello dell'iniziativa OMS/UNICEF <i>Baby-Friendly</i>; • visite domiciliari dopo il parto: con personale sanitario, educativo, sociale dei centri per le famiglie, secondo i bisogni delle famiglie, soprattutto quelle al primo figlio o vulnerabili, per migliori esiti di salute e genitorialità maggiormente responsiva; • frequenza dei servizi educativi 0-3 anni, per condividere buone prassi; • identificazione precoce dei disturbi dello sviluppo anche in collaborazione con i PLS, attraverso la promozione dell'utilizzo della scheda di sorveglianza neuroevolutiva dell'Osservatorio Nazionale Autismo dell'ISS; • attività a sostegno di madri/coppie nel post-partum: IAN fino almeno a 40 giorni dopo la nascita, visite domiciliari, monitoraggio del benessere materno, interventi per il disagio perinatale (anche non farmacologici come gruppi di auto-aiuto, di cammino, esperienze di canto corale), inclusione del padre nelle attività di cura e accudimento, prevenzione della violenza domestica, miglioramento della conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori, promozione di sani stili di vita soprattutto nelle famiglie più vulnerabili; • guida a un uso consapevole degli schermi, con la proposta di attività alternative, cruciale per promuovere uno sviluppo cognitivo, comportamentale e relazionale sano.
<p>SINTESI DELLE PRINCIPALI EVIDENZE E/O BUONE PRATICHE DI RIFERIMENTO E RELATIVE FONTI</p>	<p>Nei primi 1000 giorni di vita si gettano le basi per lo sviluppo mentale e fisico del bambino. È essenziale attuare interventi efficaci per garantire alimentazione adeguata, genitorialità responsiva, protezione e sicurezza, opportunità di apprendimento precoce e buono stato di salute, come nelle seguenti fonti principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>DoRS. Regione Piemonte. Prima infanzia e disuguaglianze 2. Gli interventi a supporto della genitorialità. 2019</i> • <i>D'haenens F, et al. The effects of continuity of care on the health of mother and child in the postnatal period: a systematic review. Eur J Public Health 2020;30:749-60</i> • <i>Grewal G, et al. Scoping review of interventions to improve continuity of postdischarge care for newborns in LMICs. BMJ global health 2024, 9(1)</i> • <i>Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita. Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker. Ministero della Salute, Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita. 2017</i> • <i>Kilavuz M, et al. Psychosocial and maternal care needs of recently delivered women during the postpartum period. BMC Pregnancy and Childbirth 2025;25:1-7</i> • <i>NICE. Antenatal care: Evidence reviews for antenatal classes (Guideline NG201) 2021</i> • <i>NICE. Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance. Clinical guideline [CG192] 2014</i> • <i>Pizzi E, et al. Evaluating screen exposure in very young children: insights from the Italian Surveillance System of children aged 0-2 years. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità 2025;61:141-8</i> • <i>Rollins NC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet 2016;387:491-504</i>

- *Sriram S, et al. (2024). Midwife-led versus obstetrician-led perinatal care for low-risk pregnancy: A systematic review and meta-analysis of 1.4 million pregnancies. J Clin Med 2024;13:6629*
- *Victora CG, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016;387:475-90*
- *World Health Assembly. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. A69/7 Add.1 2016*
- *WHO. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016*
- *WHO. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. 2018*
- *WHO. Integrating stakeholder and community engagement in quality of care initiatives for maternal, newborn and child health. 2020*
- *WHO. Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs and behaviours: a narrative review. 2022*
- *WHO. Implementation guidance on transitioning to midwifery models of care. 2025*
- *WHO, UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018 implementation guidance 2020.*

PP12 “Promozione della salute nei primi mille giorni”
Scheda degli obiettivi e degli indicatori delle Azioni trasversali

Obiettivi delle azioni trasversali		Indicatori di monitoraggio e standard annuali						
Categoria	Denominazione	Denominazione	Formula	2027	2028	2029	2030	2031
Intersettorialità	Sviluppare e consolidare processi e percorsi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di accordi intersettoriali nell’ottica di promuovere la partecipazione attiva e la co-costruzione di strategie, strumenti e percorsi con i gruppi d’interesse e il personale dei diversi settori che entrano in contatto con i genitori e le famiglie nei primi 1000 giorni	Accordi intersettoriali primi 1000 giorni	Presenza di accordi regionali di durata almeno biennale, formalizzati con enti locali, istituzioni, terzo settore, associazione e gruppi d’interesse rilevanti nella comunità, nell’ottica di promuovere la partecipazione attiva e la co-costruzione di strategie, strumenti e percorsi con i gruppi d’interesse e il personale dei diversi settori che entrano in contatto con i genitori e le famiglie nei primi 1000 giorni	Presenza di almeno 1 accordo			Presenza di almeno 1 ulteriore accordo in una macroarea di intervento differente dal precedente	
Formazione	Organizzare percorsi di formazione anche congiunta rivolta al personale sanitario, sociale, educativo e terzo settore, per lo sviluppo di conoscenze, competenze e la condivisione di strumenti per la promozione dei determinanti di salute nei primi 1000 giorni	Formazione operatori sanitari primi 1000 giorni	Definizione di un percorso formativo regionale sul modello della FAD Sorveglianza 0-2 e/o FAD primi 1000 giorni di vita (su promozione dei determinanti di salute nei primi 1000 giorni, anche nel campo della sicurezza domestica del bambino, e dei contenuti del Nurturing Care Framework for Early Child Development (NCF), inclusi gli aspetti di counseling motivazionale per il sostegno alla genitorialità responsiva e alle famiglie), rivolto agli operatori di ruolo sanitario del percorso nascita e misurazione della Proporzioe di operatori formati annualmente attraverso la formula: (Numero di operatori del percorso nascita di ruolo sanitario formati) /(Numero totale di operatori del percorso nascita di ruolo sanitario a livello regionale) x100	Disponibilità del percorso formativo	Almeno il 10% degli operatori formati	Almeno il 20% degli operatori formati	Almeno il 30% degli operatori formati	Almeno il 40% degli operatori formati

PP12 “Promozione della salute nei primi mille giorni”
Scheda degli obiettivi e degli indicatori delle Azioni trasversali

Obiettivi delle azioni trasversali		Indicatori di monitoraggio e standard annuali						
Categoria	Denominazione	Denominazione	Formula	2027	2028	2029	2030	2031
		Formazione congiunta primi 1000 giorni	Definizione e adozione di un protocollo regionale per la formazione congiunta (su promozione dei determinanti di salute nei primi 1000 giorni, anche nel campo della sicurezza domestica del bambino, e dei contenuti del Nurturing Care Framework for Early Child Development (NCF), inclusi gli aspetti di counseling motivazionale per il sostegno alla genitorialità responsiva e alle famiglie) e monitoraggio della sua attuazione tramite il Numero di percorsi formativi regionali attivati annualmente e la predisposizione di un Report di monitoraggio finale sul personale formato, suddiviso per categoria di operatori e servizi di appartenenza	Disponibilità del protocollo	Attivazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale		Attivazione di almeno 1 ulteriore percorso formativo di carattere regionale	Disponibilità del report di monitoraggio
Comunicazione	Costruire strumenti e organizzare interventi di comunicazione e informazione, rivolti alla popolazione e ai diversi stakeholder per la promozione dei determinanti di salute nei primi 1000 giorni di vita	Comunicazione primi 1000 giorni	Numero di interventi di comunicazione/informazione e di materiali di comunicazione a carattere regionale realizzati annualmente per la promozione dei determinanti di salute nei primi 1000 giorni di vita, rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder e Report di monitoraggio finale sugli interventi realizzati		Realizzazioni e di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione/materiali comunicativi		Realizzazioni e di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione/materiali comunicativi	Disponibilità del report di monitoraggio
		Contenuti digitali primi 1000 giorni	Disponibilità di sito o pagina web su sito istituzionale regionale dedicata alla promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita, che includa un'area con contenuti selezionati riservata agli operatori sanitari, e Report di monitoraggio finale sulla sua implementazione e utilizzo			Presenza sito/pagina web		Disponibilità del report di monitoraggio

PP12 “Promozione della salute nei primi mille giorni”
Scheda degli obiettivi e degli indicatori delle Azioni trasversali

Obiettivi delle azioni trasversali		Indicatori di monitoraggio e standard annuali						
Categoria	Denominazione	Denominazione	Formula	2027	2028	2029	2030	2031
Equità	Integrare in modo sistematico e progressivo criteri di equità nella <i>governance</i> e nella progettazione, attuazione e valutazione degli interventi, favorendo la consapevolezza sugli effetti delle prassi in termini di disuguaglianze sociali in salute	Applicazione criterio di equità	Completamento degli indicatori previsti per ciascuna annualità come da documento di traduzione operativa dell’approccio all’equità in salute nei Piani regionali della prevenzione (allegato al Piano)	Presenza Gruppo di lavoro equità e definizione Strategia equità	Descrizione di obiettivi specifici, azioni e indicatori per la strategia equità			Elaborazione e di una sintesi sulle azioni per la strategia equità

(*) Obiettivi traccianti (in grassetto gli indicatori associati)

**PP12 “Promozione della salute nei primi mille giorni”
Scheda degli obiettivi e degli indicatori specifici**

Obiettivi specifici	Indicatori di monitoraggio e standard annuali						
	Denominazione	Formula	2027	2028	2029	2030	2031
Promuovere l'allattamento e l'alimentazione complementare responsiva nel setting socio-sanitario con approccio integrato ospedale-territorio per garantire la continuità assistenziale dal preconcezionale ai primi 1000 giorni	Attivazione percorsi BFI Ospedali/Comunità	Presenza di accordo con UNICEF, a carattere regionale, per l'attivazione del percorso UNICEF "Ospedali e Comunità Amici del bambino" e Proporzione di punti nascita/comunità che lo hanno attivato, calcolata come: (Numero dei Punti nascita e/o comunità che hanno attivato il percorso UNICEF Ospedali e Comunità Amici del bambino e superato la fase 1BFI) / (Numero totale dei punti nascita e/o comunità a livello regionale) x 100	Presenza dell'Accordo con UNICEF				Almeno 1 punto nascita/comunità
	Protocollo regionale allattamento e alimentazione	Definizione di un protocollo regionale per la promozione dell'allattamento e dell'alimentazione complementare responsiva, secondo i principi della corretta alimentazione sia nei contesti domestici che educativi, e Proporzione dei distretti delle Aziende sanitarie territoriali che lo hanno attuato calcolata come: (Numero di distretti delle Aziende sanitarie territoriali che hanno attuato il protocollo regionale) / (Numero totale di distretti delle Aziende sanitarie territoriali della Regione) x 100	Disponibilità del protocollo regionale		Attuazione del protocollo in almeno il 30% dei distretti delle Aziende sanitarie territoriali		Attuazione del protocollo in almeno il 50% dei distretti delle Aziende sanitarie territoriali

**PP12 “Promozione della salute nei primi mille giorni”
Scheda degli obiettivi e degli indicatori specifici**

Obiettivi specifici	Indicatori di monitoraggio e standard annuali						
	Denominazione	Formula	2027	2028	2029	2030	2031
(*) Realizzare percorsi che dalle fasi preconcezionali arrivino al puerperio coinvolgendo le famiglie per migliorare le capacità genitoriali, aumentare l’adesione ai corretti determinanti di salute e favorire sani stili di vita nel contesto familiare con azioni intersettoriali in specifici setting	Protocollo regionale capacità genitoriale	Stesura di un protocollo regionale per l’implementazione di percorsi in specifici setting per sostenere le capacità genitoriali e aumentare l’adesione ai corretti determinanti di salute e Proporzione dei distretti delle Aziende sanitarie territoriali che li hanno attuati calcolata come: (Numero di Distretti delle Aziende sanitarie territoriali che hanno implementato i percorsi nell’ambito di ambulatori BRO e/o IAN e/o visite domiciliari con la collaborazione dei Dipartimenti di Prevenzione) / (Numero totale dei Distretti delle Aziende sanitarie territoriali della Regione) x 100 Nota: Percorsi per sostenere le capacità genitoriali e aumentare l’adesione ai corretti determinanti di salute: percorsi (anche tramite interventi digitali e di telemedicina) che dovranno agire in uno o più dei seguenti setting, con una adeguata capillarità: - ambulatori BRO nel Percorso Nascita, centrati sulla continuità assistenziale; - incontri di accompagnamento alla nascita (IAN) con ampliamento del periodo di copertura pre e postnatale, inclusivi e culturalmente appropriati con attenzione al coinvolgimento delle coppie maggiormente esposte a vulnerabilità sociali, promuovendo la genitorialità responsiva e il coinvolgimento precoce della figura paterna; - visite domiciliari specialmente rivolte alle famiglie al primo figlio/a con fattori di vulnerabilità o di rischio psico-sociale, per favorire la cura responsiva e identificare precocemente bisogni di salute	Definizione del protocollo regionale	Attuazione dei percorsi in almeno il 10% dei Distretti delle Aziende sanitarie territoriali	Attuazione dei percorsi in almeno il 20% dei Distretti delle Aziende sanitarie territoriali	Attuazione dei percorsi in almeno il 40% dei Distretti delle Aziende sanitarie territoriali	Attuazione dei percorsi in almeno il 50% dei Distretti delle Aziende sanitarie territoriali

**PP12 “Promozione della salute nei primi mille giorni”
Scheda degli obiettivi e degli indicatori specifici**

Obiettivi specifici	Indicatori di monitoraggio e standard annuali						
	Denominazione	Formula	2027	2028	2029	2030	2031
Favorire l'individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo da parte dei Pediatri di Libera Scelta (PLS)	Protocollo disturbi del neurosviluppo	Predisposizione e adozione di un protocollo regionale per favorire l'individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo attraverso l'utilizzo da parte dei PLS della scheda di sorveglianza neuroevolutiva dell'Osservatorio Nazionale Autismo dell'Istituto Superiore di Sanità e monitoraggio dell'utilizzo della scheda attraverso la formula: (Numero di PLS che utilizzano la scheda) / (Numero totale di PLS a livello regionale) x 100	Disponibilità del protocollo regionale	Almeno il 10% dei PLS che utilizzano la scheda	Almeno il 20% dei PLS che utilizzano la scheda	Almeno il 30% dei PLS che utilizzano la scheda	Almeno il 40% dei PLS che utilizzano la scheda
Promuovere lo sviluppo psicomotorio e cognitivo del bambino con azioni di rete tra setting sanitario e non sanitario, con il coinvolgimento dei principali stakeholder dell'area sociale, educativa e del terzo- settore	Protocollo sviluppo psicomotorio e cognitivo del bambino	Redazione di un protocollo regionale per lo sviluppo psicomotorio e cognitivo del bambino che preveda la messa in rete intersettoriale di almeno 2 interventi di provata efficacia con il coinvolgimento dei padri, e proporzione dei distretti delle Aziende sanitarie che lo hanno implementato calcolata come: (Numero dei Distretti delle Aziende sanitarie che hanno attuato almeno 2 interventi previsti dal protocollo regionale) / (Numero totale dei Distretti delle Aziende sanitarie della Regione) x 100 Nota: Esempi di interventi di provata efficacia: - lettura precoce e condivisa - ascolto e pratica musicale - frequenza dei servizi educativi 0-3 - promozione del movimento libero, nelle aree verdi comunali adeguate - educazione digitale familiare dalla nascita - partecipazione attiva dei padri al ruolo di cura, sul modello del progetto E4Parent	Disponibilità del protocollo regionale		Attuazione degli interventi in almeno il 30% dei Distretti delle Aziende sanitarie		Attuazione degli interventi in almeno l'50% dei Distretti delle Aziende sanitarie

(*) Obiettivi traccianti (in grassetto gli indicatori associati)