

# 1000 buoni giorni

Salute, cura e diritti per bambine, bambini e famiglie

Il programma a sostegno della Maternità, Paternità e Genitorialità  
promosso da Cittadinanzattiva APS

## Analisi civica delle politiche regionali sui primi mille giorni



Inquadra il QR CODE per scoprire il programma e scaricare i materiali





# ANALISI CIVICA DELLE POLITICHE REGIONALI SUI PRIMI 1000 GIORNI

## Indice

Introduzione

Il quadro nazionale dei primi 1000 giorni

Modelli regionali nei Piani Regionali della Prevenzione

- A. Governance programmatoria dedicata
- B. Governance consultoriale
- C. Governance sociosanitaria integrata
- D. Governance equity-oriented
- E. Governance evidence-based
- F. Governance ambiente-salute

Punti di forza e criticità

Conclusioni

Annex: Schede regionali -focus primi 1000 giorni nei Piani regionali della prevenzione 2021-2025

## INTRODUZIONE

I primi 1000 giorni di vita – dal concepimento ai due anni del bambino – costituiscono la fase più determinante per la salute futura, lo sviluppo cognitivo, relazionale e sociale della persona, nonché il momento in cui si producono o si contrastano le principali disuguaglianze di partenza.

Investire nei primi 1000 giorni significa spostare il baricentro delle politiche pubbliche dalla gestione delle fragilità alla prevenzione precoce, riconoscendo che salute, educazione, nutrizione, supporto alla genitorialità e accesso ai servizi rappresentano dimensioni profondamente integrate. In questa prospettiva, i primi 1000 giorni non possono essere considerati esclusivamente una questione sanitaria o assistenziale, ma una vera infrastruttura sociale per il futuro del Paese e dell'Europa.

L'esperienza di tutela civica e monitoraggio territoriale di Cittadinanzattiva evidenzia come oggi l'accesso ai diritti fondamentali dell'infanzia e della genitorialità sia ancora profondamente diseguale. Persistono forti divari territoriali nell'accesso ai servizi educativi per la prima infanzia, alla prevenzione, al supporto psicologico, alle misure di sostegno alla natalità e alle opportunità di presa in carico precoce. Le differenze tra Nord e Sud, tra aree urbane e aree interne, tra famiglie con condizioni economiche e sociali differenti continuano a produrre profonde disuguaglianze nell'accesso ai diritti, ai servizi e alle opportunità di sviluppo, facendo sì che il percorso di crescita di un bambino dipenda ancora troppo spesso dal territorio e dal contesto in cui nasce. Riteniamo pertanto necessario superare la frammentazione delle politiche dedicate all'infanzia e alla genitorialità attraverso una strategia integrata e continuativa sui primi 1000 giorni, capace di mettere in rete salute, sociale, educazione, comunità e territorio. Coerentemente con questa visione, a livello europeo sosteniamo la necessità di rafforzare la Garanzia Europea per l'Infanzia e promuoviamo l'idea di un "EU First 1000 Days Act", affinché il diritto al miglior inizio possibile di vita diventi un diritto realmente esigibile e non soltanto una dichiarazione di principio.

Una politica pubblica efficace sui primi 1000 giorni deve fondarsi su alcuni elementi prioritari:

- rafforzamento dei servizi territoriali di prossimità e dei consultori;
- integrazione tra sanitario, sociale ed educativo;
- contrasto alle disuguaglianze territoriali e alla povertà educativa;
- sostegno concreto alla genitorialità e alla salute mentale perinatale;
- promozione della prevenzione e dell'equità nell'accesso alle vaccinazioni e agli strumenti di tutela della salute materno-infantile;
- semplificazione amministrativa e maggiore accessibilità ai sostegni economici e ai servizi;
- valorizzazione della partecipazione civica, della formazione e dell'alfabetizzazione sanitaria delle famiglie.

In questa visione, il tema dei primi 1000 giorni si intreccia direttamente anche con alcune delle grandi sfide contemporanee: il contrasto alla denatalità, la desertificazione sanitaria dei territori, le disuguaglianze sociali, la povertà educativa, la sostenibilità dei sistemi sanitari e il futuro del capitale umano del Paese.

Per questo Cittadinanzattiva considera i primi 1000 giorni non come una misura settoriale o assistenziale, ma come una scelta strategica di investimento sociale, capace di generare benefici duraturi per le persone, le comunità e il sistema Paese. Investire precocemente significa infatti ridurre le disuguaglianze future, rafforzare la coesione sociale e costruire una società più equa, resiliente e orientata alla salute delle nuove generazioni.

Il presente documento offre una panoramica **nazionale delle principali politiche sanitarie e sociali** sui primi 1000 giorni di vita per passare poi a una lettura comparativa delle politiche regionali italiane dedicate attraverso l'analisi dei Piani Regionali della Prevenzione 2021-2025, delle pratiche territoriali e dei modelli organizzativi emergenti. Il lavoro ricostruisce il grado di attenzione delle Regioni verso maternità, nascita, genitorialità, sviluppo infantile e contrasto alle disuguaglianze.

---

<sup>1</sup> [ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17234-Rafforzare-la-garanzia-europea-per-linfanzia/F33389922\\_it](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17234-Rafforzare-la-garanzia-europea-per-linfanzia/F33389922_it)

## IL QUADRO NAZIONALE DEI PRIMI 1000 GIORNI

Negli ultimi anni il tema dei “primi 1000 giorni” – il periodo che va dal concepimento ai primi due anni di vita del bambino – si è progressivamente affermato come uno degli assi strategici delle politiche pubbliche in materia di salute, prevenzione e sviluppo sociale. La crescente attenzione verso questa fase della vita deriva dall’evidenza scientifica che identifica il periodo preconcezionale, la gravidanza, la nascita e i primi anni di crescita come una finestra cruciale per la costruzione del capitale di salute dell’individuo e, più in generale, per la riduzione delle disuguaglianze sanitarie e sociali.

In Italia, il consolidamento di questo approccio è avvenuto attraverso un insieme articolato di strumenti normativi, linee guida, programmi di prevenzione e documenti di indirizzo che coinvolgono il Ministero della Salute, l’Istituto Superiore di Sanità, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, le Regioni e il sistema dei servizi territoriali. Il quadro nazionale appare oggi caratterizzato da un’impostazione multidimensionale che integra politiche sanitarie, educative, sociali e del lavoro, riconoscendo come determinanti della salute non soltanto gli aspetti clinici, ma anche le condizioni socioeconomiche, la qualità delle relazioni familiari, l’accesso ai servizi e il supporto alla genitorialità.

Il principale riferimento istituzionale resta il documento **“Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita”**, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 20 febbraio 2020. Tale documento ha definito un quadro organico di azioni preventive e protettive rivolte alla donna, alla coppia e al bambino, promuovendo un approccio life-course fondato sull’intervento precoce e sull’integrazione tra dimensione sanitaria, sociale ed educativa.

L’impostazione delineata nel documento del 2020 è stata ulteriormente rafforzata dal **Progetto ISS 2020-2023 “Promozione della Salute nei Primi 1000 Giorni di vita del bambino”**, coordinato dall’Istituto Superiore di Sanità e finanziato dal Ministero della Salute nell’ambito del programma CCM. Il progetto ha coinvolto nove Regioni e una Provincia autonoma e ha consentito di raccogliere dati rilevanti sulla qualità percepita dell’assistenza nel percorso nascita, sul supporto alla salute mentale perinatale e sui modelli di sostegno alla genitorialità.

Una svolta particolarmente significativa si registra tuttavia con l’approvazione del **nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2026-2031**, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni il 21 maggio 2026. Il nuovo Piano rappresenta infatti un’evoluzione sostanziale rispetto alla programmazione precedente, poiché consolida definitivamente il tema dei primi mille giorni come asse strutturale della prevenzione pubblica nazionale.

Nel nuovo PNP, il tema dei primi 1000 giorni non viene più richiamato soltanto in maniera trasversale all’interno dell’approccio life-course, ma diventa uno specifico Programma Predefinito nazionale (PP12 – “Promozione della salute nei primi mille giorni”), inserito stabilmente nella programmazione strategica della prevenzione. Questo elemento assume una particolare rilevanza istituzionale poiché attribuisce alle Regioni l’obbligo di sviluppare azioni territoriali specifiche, monitorabili e valutabili nell’ambito dei Piani Regionali della Prevenzione.

Il PNP 2026-2031 si fonda su alcuni principi strategici che risultano particolarmente rilevanti anche per le politiche rivolte alla salute materno-infantile: l’approccio One Health, l’equità, la centralità della persona e delle comunità, la promozione della salute e il modello “Health in All Policies”. In questo quadro, i primi mille giorni vengono riconosciuti come fase determinante per influenzare gli esiti di salute lungo tutto l’arco della vita, attraverso interventi precoci sui determinanti biologici, ambientali, relazionali e sociali.

Il Piano rafforza inoltre il paradigma life-course, ribadendo che la prevenzione deve iniziare fin dalla primissima fase dell’esistenza e che gli investimenti precoci producono effetti positivi non soltanto sul benessere infantile, ma anche sulla sostenibilità futura del Servizio Sanitario Nazionale. In questa prospettiva, la salute nei primi anni di vita viene letta non soltanto in termini clinici, ma come componente strutturale delle politiche di sviluppo sociale, contrasto alle disuguaglianze e promozione del capitale umano.

Un elemento di particolare interesse è rappresentato dal forte richiamo all’equità territoriale. Il nuovo Piano riconosce esplicitamente che l’attuazione delle politiche preventive e dei servizi sociosanitari continua a presentare profonde differenze tra le Regioni, con effetti diretti sull’accessibilità e sulla qualità dei percorsi assistenziali per donne, bambini e famiglie. La riduzione delle disuguaglianze territoriali viene quindi assunta come obiettivo prioritario della programmazione preventiva nazionale.

In questo contesto il PNP valorizza il ruolo della rete territoriale delineata dal D.M. 77/2022 e individua nei consultori familiari, nelle Case della Comunità, nei pediatri di libera scelta, nei medici di medicina generale e nei servizi di prossimità i principali nodi organizzativi per la presa in carico precoce della donna e del bambino. Viene quindi rafforzata l'idea di una prevenzione integrata e multidisciplinare, capace di collegare salute materno-infantile, salute mentale, servizi sociali, educazione e comunità.

Particolarmente significativa appare anche l'attenzione dedicata alla salute mentale perinatale. Nel nuovo PNP questo tema assume un rilievo molto più centrale rispetto alle precedenti programmazioni, riconoscendo il peso che ansia, depressione perinatale e fragilità psicosociali possono avere sullo sviluppo del bambino, sulla qualità della relazione genitoriale e sugli esiti di salute futuri. Il Piano sottolinea quindi la necessità di rafforzare percorsi integrati tra consultori familiari, servizi territoriali e Dipartimenti di salute mentale.

Il nuovo Piano introduce inoltre una prospettiva più avanzata di governance e monitoraggio attraverso il **National Health Prevention Hub, previsto nell'ambito della Missione 6 del PNRR**. Tale struttura rappresenta uno strumento nazionale di coordinamento e integrazione dei dati sanitari, ambientali e sociali, finalizzato a migliorare la capacità programmatoria e valutativa delle politiche di prevenzione, anche nell'ambito della salute materno-infantile e dei primi mille giorni.

In continuità con il precedente Piano Nazionale della Prevenzione (2020-2025), il nuovo **Piano Nazionale della Prevenzione (2026-2031)** conferma l'importanza degli interventi rivolti alla promozione dell'allattamento, agli stili di vita in gravidanza, alla nutrizione, alla vaccinazione, alla sicurezza infantile, alla prevenzione dei disturbi del neurosviluppo e al rafforzamento delle competenze genitoriali. Tuttavia, tali interventi vengono oggi collocati all'interno di una cornice molto più integrata e orientata alla valutazione degli esiti, alla misurazione delle performance regionali e alla riduzione dei divari territoriali.

Particolarmente rilevante, in questa prospettiva, è il contributo della **Sorveglianza ISS "Bambine e Bambini 0-2 anni – Sintesi dei risultati 2025"**, che rappresenta oggi uno dei principali strumenti nazionali di monitoraggio dei determinanti di salute nei primi 1000 giorni di vita. La Sorveglianza, promossa dal Ministero della Salute e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, si colloca all'interno dell'approccio internazionale dell'Early Child Development e del Nurturing Care Framework promossi da OMS e UNICEF.

- L'indagine ha coinvolto quasi 65.000 madri in tutte le Regioni italiane, consentendo di raccogliere informazioni strategiche sui principali comportamenti protettivi e fattori di rischio relativi ai primi anni di vita: assunzione di acido folico, fumo, consumo di alcol, allattamento, sicurezza infantile, lettura condivisa, esposizione agli schermi digitali e vaccinazioni. Il valore strategico della Sorveglianza risiede soprattutto nella possibilità di leggere tali fenomeni in chiave territoriale e sociale, evidenziando le profonde disuguaglianze che ancora caratterizzano il Paese.
- I dati mostrano un miglioramento generale rispetto alla rilevazione del 2022, pur permanendo livelli ancora distanti dagli standard raccomandati. Particolarmente critica rimane l'assunzione appropriata di acido folico in epoca preconcezionale: sebbene oltre il 93% delle donne abbia assunto acido folico durante la gravidanza, solo il 35,4% lo ha fatto correttamente prima del concepimento e nelle prime settimane gestazionali. Tale elemento conferma la necessità di rafforzare gli interventi di prevenzione preconcezionale e il ruolo dei consultori e dei professionisti territoriali.
- Anche sul fronte degli stili di vita emergono elementi di attenzione. Il 5,5% delle madri dichiara di aver fumato in gravidanza e oltre un terzo dei bambini vive in nuclei familiari con almeno un fumatore. Sebbene i dati mostrino un lieve miglioramento rispetto al 2022, permane una forte criticità soprattutto nelle Regioni del Centro-Sud. Analogamente, il consumo di alcol in gravidanza e allattamento, pur in riduzione, continua a rappresentare un problema di salute pubblica.
- Sul tema dell'allattamento si osservano segnali incoraggianti ma ancora insufficienti rispetto agli standard OMS. L'allattamento esclusivo interessa il 48,2% dei bambini tra 2 e 3 mesi e il 39,3% tra 4 e 5 mesi, con differenze territoriali particolarmente marcate a sfavore delle Regioni meridionali. La Sorveglianza evidenzia quindi la necessità di rafforzare reti territoriali di sostegno alle famiglie e di costruire una vera e propria "cultura dell'allattamento" nelle comunità locali.
- Di particolare interesse appare inoltre il focus sulla povertà educativa e sugli stimoli cognitivi precoci. Oltre la metà dei bambini tra 2 e 5 mesi non ha ricevuto alcuna lettura condivisa nella settimana precedente l'intervista, mentre cresce progressivamente l'esposizione agli schermi digitali già nei primi

mesi di vita, soprattutto nelle Regioni del Sud. Tali dati evidenziano come i primi mille giorni rappresentino non soltanto una questione sanitaria, ma anche educativa, relazionale e culturale.

- La Sorveglianza restituisce inoltre un quadro molto netto delle disuguaglianze sociali e territoriali. Le madri con basso livello di istruzione, maggiori difficoltà economiche o residenti nel Mezzogiorno mostrano sistematicamente minore adesione alle raccomandazioni relative a prevenzione, allattamento, lettura precoce, partecipazione agli incontri nascita e limitazione dell'esposizione digitale. Il gradiente geografico Nord-Centro-Sud attraversa quasi tutti gli indicatori, confermando come il tema dei primi 1000 giorni rappresenti oggi uno dei principali ambiti nei quali si manifestano le disuguaglianze del sistema sanitario e sociale italiano.

Sul versante delle politiche familiari e sociali, il **Piano nazionale per la famiglia 2025-2027** e il **Sesto Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2025-2027** rafforzano ulteriormente il quadro strategico. Entrambi i documenti riconoscono i primi mille giorni come fase prioritaria di investimento pubblico e pongono particolare attenzione al sostegno delle competenze genitoriali, alla prossimità dei servizi e alla necessità di rafforzare i Centri per la famiglia come hub territoriali di accompagnamento alle famiglie.

Nel Piano famiglia emerge con chiarezza la necessità di introdurre figure di supporto alla maternità, paternità e genitorialità capaci di affiancare le famiglie nella gestione quotidiana della cura del bambino, integrando l'azione dei servizi sanitari e sociali. Si tratta di una prospettiva innovativa che punta a rafforzare la capacità di presa in carico territoriale e a costruire modelli di welfare familiare orientati alla prevenzione e alla promozione del benessere.

Il Piano nazionale infanzia e adolescenza insiste invece sul rafforzamento delle competenze genitoriali e sull'accessibilità delle informazioni relative ai servizi per i primi mille giorni, soprattutto nei confronti delle famiglie maggiormente vulnerabili. Particolare rilievo assume il ruolo dei Centri per la famiglia nella diffusione di strumenti informativi, percorsi di orientamento e programmi di sostegno precoce.

Nel quadro nazionale assumono inoltre una funzione centrale le **Linee guida sulla gravidanza fisiologica elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità** nell'ambito del Sistema Nazionale Linee Guida. L'aggiornamento progressivo delle linee guida fino al 2026 rappresenta un importante processo di adeguamento dell'assistenza ostetrica alle più recenti evidenze scientifiche e alle raccomandazioni internazionali.

Le linee guida promuovono un modello di assistenza centrato sulla donna, basato sull'appropriatezza clinica, sull'informazione consapevole e sulla personalizzazione dei percorsi assistenziali. Viene rafforzato il principio della riduzione degli interventi non necessari e della valorizzazione della gravidanza fisiologica come evento naturale, pur garantendo elevati standard di sicurezza clinica.

Accanto alle politiche sanitarie e sociali si inserisce anche il dibattito sul sostegno alla genitorialità attraverso le **politiche del lavoro** e dei congedi parentali. La proposta di introduzione di un congedo parentale paritario, pur non approvata, testimonia l'emergere di una riflessione più ampia sul riequilibrio dei carichi di cura tra uomini e donne e sull'impatto che la partecipazione di entrambi i genitori nei primi mesi di vita può avere sul benessere del bambino, sulla salute familiare e sulla riduzione del gender gap.

Nel complesso, il quadro nazionale dei primi mille giorni appare oggi caratterizzato da una crescente convergenza tra politiche sanitarie, sociali ed educative, orientata alla promozione della salute precoce e alla prevenzione delle disuguaglianze. L'approvazione del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031 e i risultati della Sorveglianza ISS 0-2 anni consolidano definitivamente il riconoscimento dei primi mille giorni come priorità strutturale della prevenzione pubblica italiana.

Persistono tuttavia alcune criticità strutturali: la forte eterogeneità territoriale nell'offerta dei servizi, la non uniforme diffusione delle buone pratiche, la fragilità dei percorsi integrati sociosanitari e la difficoltà di garantire continuità assistenziale nei territori più vulnerabili. Tali elementi rendono particolarmente rilevante il ruolo delle Regioni, chiamate a tradurre gli indirizzi nazionali in modelli organizzativi concreti, capaci di integrare servizi sanitari, sociali ed educativi e di sviluppare interventi di prossimità rivolti alle famiglie.

### **Documenti e riferimenti istituzionali:**

- Conferenza Stato-Regioni – “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” (2020)  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3120\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3120_allegato.pdf)
- Ministero della Salute – Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031  
<https://www.salute.gov.it>
- Istituto Superiore di Sanità – Sorveglianza Bambine e Bambini 0-2 anni. Sintesi dei risultati 2025  
<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>
- Istituto Superiore di Sanità – Progetto ISS 2020-2023 “Promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita del bambino”  
<https://www.iss.it/primi-1000-giorni>
- Ministero della Salute – Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5029\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf)
- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Piano nazionale per la famiglia 2025-2027  
<https://famiglia.governo.it>
- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Sesto Piano nazionale infanzia e adolescenza 2025-2027  
<https://www.politichefamiglia.gov.it>
- Istituto Superiore di Sanità – Linee guida sulla gravidanza fisiologica  
<https://snlg.iss.it>
- DPCM 12 gennaio 2017 – Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)  
<https://www.gazzettaufficiale.it>
- Decreto legislativo 151/2001 – Testo unico maternità e paternità  
<https://www.normattiva.it>

## MODELLI REGIONALI NEI PIANI REGIONALI DELLA PREVENZIONE

### Dalla linea guida nazionale all'autonomia regionale

La base normativa di partenza per tutte le Regioni è il documento nazionale "**Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita**". Questo testo, approvato in Conferenza Stato-Regioni nel 2020 (Rep. Atti n. 15/2020), ha definito la cornice strategica, ma ha demandato la sua attuazione pratica al Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025. Da quel momento, il baricentro decisionale si è spostato sui territori: le Regioni hanno infatti dovuto declinare queste direttive all'interno dei propri Piani Regionali di Prevenzione (PRP).

### Lo strumento operativo: I Programmi Liberi (PL) 2020-2025

L'analisi delle delibere (D.G.R.) e dei decreti attuativi evidenzia come diverse Regioni hanno scelto di inserire la tematica materno-infantile all'interno di specifici "Programmi Liberi". Identificati prevalentemente dalle sigle **PL11** o **PL12**, questi programmi rappresentano il vero "motore" finanziario e organizzativo con cui le Regioni calano le linee guida statali nella realtà delle singole Aziende Sanitarie Locali (ASL, AUSL, ATS). In molti casi, le Regioni hanno adottato delibere specifiche per recepire formalmente l'Accordo nazionale (ad esempio "blindando" giuridicamente la materia), per poi delegare la programmazione di dettaglio ai tavoli tecnici e ai Dipartimenti di Prevenzione locali.

### Eterogeneità e Modelli territoriali

Questo assetto ha generato un panorama attuativo eterogeneo. Alcune Regioni hanno optato per massicci stanziamenti finanziari dedicati tramite bandi strutturali; altre hanno puntato sulla riorganizzazione della rete consultoriale o sull'integrazione tra presidi ospedalieri e assistenza domiciliare (*Home Visiting*). In altri contesti ancora, l'iniziativa è trainata direttamente dai Piani delle singole Aziende Sanitarie.

### Il paradigma condiviso: Prevenzione, Protezione e Cura

Pur nelle loro differenze amministrative, i Piani Regionali della prevenzione convergono tutti su un nuovo paradigma clinico-sociale, che supera la frammentazione delle cure per raggruppare gli interventi in tre macro-aree:

- **Prevenzione:** Azioni mediche e di monitoraggio per intercettare i rischi prima che si manifestino (es. assunzione di acido folico, screening metabolici, raccomandazioni per prevenire la SIDS).
- **Protezione:** Interventi per difendere l'ambiente di crescita del bambino da fattori esterni, riducendo l'esposizione a fumo, alcol, inquinanti ambientali e promuovendo la sicurezza domestica e stradale.
- **Cura e Sviluppo:** Misure di supporto psico-relazionale, dalla promozione dell'allattamento materno (es. Rooming-in) al contrasto della depressione post-partum, fino allo stimolo dello sviluppo neuro-cognitivo tramite programmi come "Nati per Leggere".

Nel ciclo di programmazione 2020-2025 il tema dei primi 1000 giorni di vita si è dunque progressivamente consolidato all'interno dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) come uno degli ambiti più strategici delle politiche di prevenzione e promozione della salute. La gravidanza, la nascita e la prima infanzia vengono oggi interpretate dalle Regioni italiane non soltanto come fase clinica dell'assistenza materno-infantile, ma come una finestra decisiva per intervenire sui determinanti futuri di salute, sviluppo neurocognitivo, benessere relazionale e riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali.

L'analisi dei PRP regionali evidenzia una progressiva diffusione del paradigma dei primi 1000 giorni in quasi tutte le Regioni italiane, pur con livelli differenti di maturità organizzativa, governance e capacità di integrazione territoriale. Le differenze regionali non riguardano soltanto il livello di sviluppo dei servizi, ma anche la diversa

interpretazione istituzionale del significato stesso dei primi 1000 giorni. Alcune Regioni leggono questa fase prevalentemente come politica sanitaria materno-infantile; altre la interpretano come leva di contrasto alle fragilità sociali, di sviluppo comunitario, di welfare territoriale e di promozione dell'equità.

Dall'analisi dei Piani regionali della Prevenzione (PRP) emergono **sei principali modelli regionali di governance**, che rappresentano differenti logiche organizzative attraverso cui le Regioni interpretano e sviluppano le politiche sui primi 1000 giorni. Trattasi pertanto di una classificazione di metodo e non di merito.

- A. Un primo modello è rappresentato **dalla governance programmatoria dedicata**. In queste esperienze il tema dei primi 1000 giorni assume una collocazione autonoma all'interno della programmazione regionale attraverso **Programmi Liberi** esplicitamente dedicati, accompagnati da indicatori, gruppi tecnici regionali, strumenti di monitoraggio e governance multilivello.

Regioni come Lombardia, Veneto, Lazio, Campania, Piemonte, Basilicata e Umbria rappresentano le espressioni più avanzate di questo modello. La Lombardia si distingue per una forte capacità organizzativa e di messa a sistema, attraverso il Portale di Governo Clinico dell'area materno-infantile, la stratificazione del bisogno, la formalizzazione del modello regionale di Home Visiting e la costruzione di percorsi di formazione multiprofessionale. Particolarmente rilevante è anche l'attenzione alla comunicazione multilingue e alla personalizzazione dei percorsi di presa in carico per le famiglie vulnerabili.

Il Veneto sviluppa una logica fortemente sistemica e comunitaria, fondata sulle "Comunità che promuovono salute nei primi 1000 giorni". Il modello veneto integra percorso nascita, pediatria, consultori, Comuni, farmacie, scuole e associazioni territoriali dentro una rete di prossimità orientata alla promozione della salute familiare. Elementi distintivi sono il portale unico regionale per le famiglie, l'integrazione con programmi consolidati come "Genitori Più" e "Guadagnare Salute in gravidanza" e l'utilizzo delle schede ISS/NIDA per il monitoraggio del neurosviluppo nei bilanci di salute pediatrici.

Il Lazio presenta uno dei modelli più avanzati dal punto di vista scientifico ed evidence-based. Il Programma regionale dedicato ai primi 1000 giorni integra prevenzione preconcezionale, salute ambientale, allattamento, neurosviluppo e sorveglianza epidemiologica. Particolarmente innovativa è l'attenzione ai determinanti ambientali ed epigenetici, attraverso il collegamento con programmi CCM dedicati alle esposizioni ambientali e agli effetti sul neurosviluppo, sull'obesità, sulla SIDS e sui rischi endocrini.

Anche la Campania sviluppa un modello programmatorio molto strutturato e innovativo. Il Programma "Primi 1.000 Giorni di Vita" adotta una prospettiva esplicitamente life-course e integra prevenzione sanitaria, contrasto alle disuguaglianze e sviluppo comunitario. Tra gli elementi più innovativi emergono la genitorialità responsiva, la lettura precoce condivisa, l'Home Visiting, i protocolli sul neurosviluppo 0-36 mesi, le piattaforme digitali regionali e la Banca del Latte Umano Donato.

- B. Un secondo modello regionale è rappresentato dalla **governance consultoriale e del percorso nascita**. In queste esperienze il consultorio familiare costituisce il principale hub territoriale di presa in carico della gravidanza, del puerperio, dell'allattamento e del sostegno alla genitorialità.

Abruzzo, Liguria, Marche e Molise rappresentano le principali espressioni di questo approccio. L'Abruzzo concentra il proprio intervento soprattutto sul rafforzamento dell'assistenza post-partum e sulla presa in carico della puerpera dopo la dimissione ospedaliera, con attenzione alle vulnerabilità sociali e all'equità di accesso ai servizi consultoriali.

La Liguria, pur non disponendo di un programma autonomo dedicato, presenta una rete territoriale molto avanzata sul piano operativo. Il modello regionale valorizza il protocollo UNICEF "Baby Friendly", l'Home Visiting, gli spazi dedicati all'accompagnamento post-partum, i servizi SOS allattamento e la Banca del Latte Umano presso l'IRCCS Gaslini di Genova.

Le Marche sviluppano un approccio più pragmatico e integrato, centrato sul ruolo dei consultori, sulla promozione dell'allattamento, sull'integrazione delle vaccinazioni nei percorsi nascita e sul monitoraggio dello sviluppo neuroevolutivo nei primi 36 mesi di vita.

Il Molise mantiene una configurazione più essenziale, focalizzata soprattutto sul mantenimento dell'accessibilità ai servizi territoriali nelle aree interne.

- C. Un terzo modello è rappresentato dalla **governance sociosanitaria integrata e comunitaria**. In queste esperienze i primi 1000 giorni vengono interpretati non soltanto come ambito sanitario, ma come politica territoriale integrata tra prevenzione, welfare, educazione, servizi sociali, Terzo Settore e comunità locali.

L'Emilia-Romagna costituisce uno degli esempi più avanzati di integrazione tra percorso nascita, servizi educativi 0-3 anni, Centri per le Famiglie e salute mentale perinatale. Il Programma regionale promuove la continuità digitale assistenziale, il coinvolgimento strutturato dei Centri per le Famiglie e specifici programmi distrettuali per la prevenzione della depressione in gravidanza e nel post-partum.

Il Friuli Venezia Giulia sviluppa una logica di "presa in carico precoce di comunità", fondata sull'Home Visiting, sull'empowerment familiare e sull'integrazione multidisciplinare tra consultori, pediatria, servizi sociali e territorio. L'attenzione alla prevenzione delle vulnerabilità sociali e relazionali rappresenta uno degli elementi più qualificanti del modello regionale.

Anche Toscana, Valle d'Aosta e le Province autonome di Bolzano e Trento sviluppano approcci fortemente integrati. La Toscana si distingue per l'attenzione alla salute mentale perinatale e alla presa in carico multidisciplinare della famiglia, mentre Bolzano e Trento valorizzano l'interculturalità, la corresponsabilità comunitaria e le reti territoriali di supporto alle famiglie.

La Valle d'Aosta rappresenta uno dei modelli più completi ed evidence-based. Il Programma "Primi 1000 giorni" utilizza in modo avanzato la Sorveglianza Bambini 0-2 anni, integra salute ed educazione e sviluppa modelli territoriali differenziati per l'infanzia, con forte attenzione all'equità e all'accessibilità delle cure per le donne socioeconomicamente vulnerabili.

- D. Un quarto modello regionale riguarda le **esperienze equity-oriented e di contrasto alle fragilità sociali e territoriali**. In queste Regioni i primi 1000 giorni vengono letti soprattutto come leva di riduzione delle disuguaglianze sociali, della povertà educativa e delle difficoltà di accesso ai servizi.

Calabria, Sardegna, Sicilia, Puglia e Campania rappresentano i principali esempi di questo approccio. La Sardegna interpreta il tema dei primi 1000 giorni come politica di coesione territoriale e di contrasto alla marginalità nelle aree interne e isolate, con particolare attenzione alla prossimità dei servizi e alle reti comunitarie.

La Sicilia collega invece la salute materno-infantile alla prevenzione dell'obesità infantile e ai determinanti sociali della salute, inserendo il tema dei primi 1000 giorni dentro una strategia regionale di equità e contrasto ai divari territoriali.

La Puglia sviluppa percorsi integrati tra consultori, pediatria e comunità locali, valorizzando soprattutto la salute preconcezionale, l'allattamento e il sostegno alle fragilità socioeconomiche.

- E. Accanto ai modelli organizzativi emerge inoltre una crescente attenzione alla **governance evidence-based, digitale e di sorveglianza**. Lazio, Veneto, Lombardia, Valle d'Aosta e Campania utilizzano piattaforme digitali, screening neonatali, sistemi di sorveglianza, indicatori regionali e strumenti di monitoraggio del neurosviluppo come leve di governance e programmazione.

La diffusione della Sorveglianza 0-2 anni, delle piattaforme regionali sul percorso nascita e dei sistemi di monitoraggio degli screening rappresenta uno degli elementi di maggiore innovazione del panorama regionale italiano.

- F. Un ulteriore asse emergente riguarda infine il **modello ambiente-salute e prevenzione precoce**, nel quale i primi 1000 giorni vengono interpretati come finestra critica di prevenzione dei determinanti ambientali, nutrizionali e comportamentali. Toscana, Basilicata, Friuli Venezia Giulia e Bolzano sviluppano programmi specifici dedicati ai rischi ambientali, all'alimentazione in gravidanza, agli stili di vita e alla prevenzione dell'esposizione a fumo e inquinamento.

La Basilicata rappresenta una delle esperienze più significative di questo approccio. Il Programma “Salute donna bambino – primi 1000 giorni” integra ambiente, nutrizione, screening neonatali e rete regionale per la promozione della salute, configurando i determinanti ambientali come componente strutturale della prevenzione precoce.

Nel complesso, dall’analisi regionale emergono alcune **innovazioni** trasversali particolarmente rilevanti: la diffusione dell’Home Visiting, i programmi di literacy precoce e lettura condivisa, le reti Baby Friendly, i Centri per le Famiglie, le comunità educanti, le piattaforme digitali e i modelli di presa in carico multidisciplinare.

## **PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ**

L’analisi dei Piani Regionali della Prevenzione evidenzia come il tema dei primi 1000 giorni sia oggi uno dei principali ambiti di innovazione delle politiche sanitarie, sociosanitarie ed educative italiane. In molte Regioni emerge infatti il superamento di una visione esclusivamente clinica della maternità e della prima infanzia a favore di un approccio più integrato, orientato alla prevenzione precoce, alla salute di comunità e al contrasto delle disuguaglianze.

Tra gli elementi più innovativi si osserva innanzitutto la crescente diffusione di modelli di presa in carico multidisciplinare, nei quali consultori familiari, pediatria, servizi sociali, salute mentale, servizi educativi e Terzo Settore vengono progressivamente integrati dentro reti territoriali coordinate. Esperienze di Home Visiting, sostegno alla genitorialità responsiva, literacy precoce e accompagnamento alle famiglie vulnerabili stanno diventando componenti sempre più presenti nella programmazione regionale, soprattutto nei territori che hanno sviluppato modelli maggiormente orientati alla prossimità e all’integrazione sociosanitaria.

Particolarmente significativa appare inoltre l’evoluzione dei consultori familiari, che in molte esperienze regionali tendono ad assumere il ruolo di veri hub territoriali dei primi 1000 giorni, capaci di collegare percorso nascita, supporto psicologico, prevenzione, orientamento ai servizi e presa in carico delle fragilità sociali. In parallelo, si rafforza l’attenzione verso la salute mentale perinatale, il neurosviluppo precoce, la prevenzione della povertà educativa e la costruzione di comunità educanti.

Anche l’utilizzo di strumenti di sorveglianza, piattaforme digitali e sistemi di monitoraggio rappresenta uno dei principali elementi di innovazione emersi nei PRP. La diffusione della Sorveglianza ISS 0–2 anni, dei sistemi regionali di monitoraggio del neurosviluppo e delle piattaforme digitali dedicate al percorso nascita mostra una crescente attenzione verso modelli di governance evidence-based e orientati alla valutazione degli esiti.

Accanto a queste innovazioni, persistono tuttavia importanti criticità strutturali. Il quadro regionale continua a presentare forti disomogeneità territoriali nella qualità e nell’accessibilità dei servizi, nella presenza di consultori adeguatamente strutturati, nella disponibilità di percorsi integrati e nella capacità di intercettare precocemente le situazioni di vulnerabilità familiare e sociale.

In molte Regioni, inoltre, le esperienze più innovative rimangono ancora legate a progettualità sperimentali o a finanziamenti temporanei, senza una piena stabilizzazione organizzativa e professionale. L’Home Visiting, ad esempio, pur rappresentando una delle pratiche più promettenti sul piano preventivo e relazionale, risulta spesso limitato a iniziative locali non ancora strutturali nei modelli organizzativi regionali.

Persistono inoltre criticità significative nell’ambito della salute mentale perinatale, che continua a presentare livelli molto differenziati di sviluppo territoriale. In numerosi contesti mancano ancora percorsi strutturati di screening, presa in carico integrata e continuità assistenziale tra consultori, servizi territoriali e Dipartimenti di salute mentale.

Ulteriori elementi di fragilità riguardano la debole integrazione con i servizi educativi 0–3 anni, la difficoltà di trasformare i sistemi di monitoraggio in strumenti effettivi di programmazione e accountability, la carenza di personale nei servizi territoriali e la persistente frammentazione tra sanitario, sociale ed educativo.

Le prospettive future appaiono strettamente collegate alla capacità del sistema pubblico di consolidare le esperienze più avanzate dentro modelli strutturali e omogenei. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2026–2031, il rafforzamento della sanità territoriale previsto dal D.M. 77/2022 e l’evoluzione dei sistemi di sorveglianza offrono oggi una cornice favorevole per costruire politiche più integrate e orientate all’equità.

La sfida dei prossimi anni sarà quindi trasformare i primi 1000 giorni da insieme di progettualità differenziate a infrastruttura stabile di salute pubblica e welfare territoriale, capace di garantire continuità assistenziale, prossimità dei servizi e pari opportunità di sviluppo per tutti i bambini e le famiglie, indipendentemente dal territorio di nascita.

## CONCLUSIONI

L'analisi delle politiche nazionali e regionali sui primi 1000 giorni mostra come questa fase della vita sia progressivamente diventata uno dei principali terreni di innovazione delle politiche pubbliche italiane. La gravidanza, la nascita e la prima infanzia vengono oggi sempre più riconosciute come una finestra decisiva per la costruzione del capitale di salute, per la prevenzione delle fragilità future e per il contrasto alle disuguaglianze sociali e territoriali.

Il quadro che emerge è caratterizzato da una crescente convergenza tra politiche sanitarie, sociali ed educative, orientata alla prevenzione precoce, alla promozione della salute e alla presa in carico multidimensionale delle famiglie. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2026–2031 rappresenta in questo senso un passaggio particolarmente significativo, poiché consolida definitivamente i primi 1000 giorni come priorità strutturale della prevenzione pubblica italiana.

Parallelamente, l'analisi dei Piani Regionali della Prevenzione evidenzia un panorama territoriale ricco di esperienze innovative, ma ancora fortemente differenziato. Alcune Regioni hanno sviluppato modelli avanzati di governance, integrazione sociosanitaria e welfare territoriale, mentre altre presentano assetti più frammentati o ancora fortemente centrati sul percorso nascita tradizionale.

I modelli più maturi risultano essere quelli capaci di integrare prevenzione sanitaria, servizi territoriali, salute mentale, educazione precoce, partecipazione comunitaria e contrasto alle disuguaglianze dentro una strategia coerente e continuativa. In queste esperienze il tema dei primi 1000 giorni viene interpretato non come misura settoriale, ma come vera politica strutturale di sviluppo umano e coesione sociale.

Persistono tuttavia criticità rilevanti: disomogeneità territoriali nell'accesso ai servizi, fragilità delle reti consultoriali, carenza di percorsi strutturati di salute mentale perinatale, insufficiente integrazione sociosanitaria ed educativa, difficoltà di stabilizzazione delle progettualità più innovative.

Per questo motivo, il tema dei primi 1000 giorni rappresenta oggi anche un banco di prova della capacità del Servizio Sanitario Nazionale e delle autonomie regionali di garantire equità, prossimità e universalismo dei diritti fin dall'inizio della vita.

Investire precocemente significa infatti non soltanto migliorare gli esiti di salute individuali, ma anche rafforzare la coesione sociale, contrastare le disuguaglianze e costruire un sistema di welfare più sostenibile e orientato alle nuove generazioni. In questa prospettiva, i primi 1000 giorni si configurano sempre più come una priorità strategica per il futuro del Paese e per la qualità stessa delle politiche pubbliche rivolte all'infanzia, alla famiglia e alla salute collettiva.

## Regione Abruzzo – PRP 2021–2025: focus “1000 giorni”

**1. Introduzione**

Nel PRP Abruzzo il tema dei **1000 giorni** è presente in modo esplicito e strutturato, soprattutto nel **Programma Libero PL13 – Salute materno infantile e riproduttiva**, approvato come parte del Piano regionale della prevenzione 2021–2025. Il Piano riconduce i 1000 giorni alla salute riproduttiva e preconcezionale, alla promozione dell’allattamento, alla presa in carico della puerpera, al sostegno alla genitorialità e all’individuazione precoce di difficoltà dello sviluppo e segnali di disagio infantile. Il focus operativo più forte è sul rafforzamento dei **consultori familiari** e sulla costruzione di modalità uniformi regionali di assistenza post-partum.

**2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”**

Il documento cita esplicitamente l’obiettivo **“Promuovere la salute nei primi 1000 giorni”** tra gli obiettivi strategici del PL13. Lo collega a una linea strategica dedicata allo sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e preconcezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, “al fine di garantire le migliori condizioni di partenza ai nuovi nati”. Sono inoltre richiamati i percorsi per genitori di bambini **0–36 mesi**, l’allattamento al seno e l’individuazione precoce delle difficoltà dello sviluppo e del disagio infantile.

**3. Programmi, azioni e interventi individuati****Programma principale: PL13 – Salute materno infantile e riproduttiva.**

Il programma ha come obiettivi: aumentare la consapevolezza sulla salute riproduttiva e preconcezionale; promuovere la salute della donna, della coppia e dei genitori; promuovere la salute nei primi 1000 giorni; favorire l’allattamento al seno; individuare precocemente difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e segnali di rischio per disagio infantile. Il setting prevalente è quello dei servizi di prevenzione, cura e assistenza sociosanitaria, con centralità dei consultori familiari.

**Azione 1 – Istituzione gruppo di lavoro attività consultoriali.**

Il PRP prevede un gruppo di lavoro regionale sulle attività consultoriali, per superare la frammentazione e costruire una linea comune dei consultori, anche nel rapporto con il Comitato Percorso Nascita Regionale, dove la componente ospedaliera risulta più forte. L’azione risponde alla necessità di una governance territoriale più strutturata su maternità, genitorialità e famiglia nella fase post-partum.

**Azione 2 – Implementazione della presa in carico della puerpera da parte dei servizi consultoriali.**

Questa è l’azione più direttamente collegata ai 1000 giorni. Alla dimissione dall’ospedale, la puerpera deve essere informata della possibilità di ricevere assistenza dal consultorio, anche a distanza, presso la ASL o a domicilio. La finalità principale è il sostegno all’allattamento al seno, ma il percorso deve anche favorire l’accesso ad altri strumenti sociosanitari per il sostegno alle dinamiche familiari e genitoriali, soprattutto nelle situazioni di vulnerabilità sociale.

**Allattamento al seno.**

Il Piano attribuisce all’allattamento una valenza sanitaria, etica, ecologica ed economica. Il dato di contesto evidenzia alcune criticità regionali: nel 2013 l’88% delle donne abruzzesi che avevano avuto un figlio nei cinque anni precedenti riferiva di aver allattato, ma la durata media dell’allattamento era di 7,3 mesi, inferiore alla media nazionale, e l’allattamento esclusivo durava in media 3,6 mesi, anch’esso inferiore alla media italiana.

**Monitoraggio e indicatori.**

Il PL13 prevede tre obiettivi specifici: approvazione di un documento regionale sull’allattamento al seno entro il 2023; organizzazione di un servizio di assistenza post-partum all’allattamento entro il 2024; organizzazione di un sistema regionale di monitoraggio della pratica dell’allattamento, della sua incidenza e dell’abbandono entro il 2025.

**Equità.**

L’azione sulla presa in carico della puerpera è qualificata come **azione equity-oriented**. L’indicatore previsto è il numero di puerpere dimesse dall’ospedale prese in carico dal consultorio per l’allattamento al seno, con standard pari al 30% delle puerpere dimesse. Gli attori coinvolti sono ostetriche dei consultori, altri operatori e servizi sociali.

**Vaccinazioni e primi anni di vita.**

Nel PL12 il Piano richiama l’offerta vaccinale per la prima infanzia, includendo meningococco B, rotavirus e varicella, e la vaccinazione contro la pertosse in gravidanza. Viene richiamata anche l’importanza della copertura vaccinale per proteggere i bambini fragili e consentire la frequenza sicura dei servizi educativi e della scuola dell’infanzia.

**Prevenzione FASD.**

Tra le azioni del PPO4 Dipendenze è presente “Mamma Beve Bimbo Beve: Prevenzione della FASD”, riconducibile alla prevenzione in gravidanza e alla salute nei primi 1000 giorni, anche se collocata nel programma sulle dipendenze.

**4. Focus strategici emergenti**

Il PRP Abruzzo concentra il tema dei 1000 giorni su quattro assi: rafforzamento dei consultori; sostegno all’allattamento; continuità ospedale-territorio dopo il parto; attenzione all’equità e alle vulnerabilità sociali. A questi si affiancano interventi collegati su vaccinazioni pediatriche, vaccinazione in gravidanza e prevenzione dei rischi legati ad alcol e dipendenze.

**5. Criticità o aree meno sviluppate**

Il Piano riconosce alcune criticità: debole coordinamento regionale delle attività consultoriali, rischio che il contributo del territorio sia poco incisivo nel Comitato Percorso Nascita Regionale, necessità di rendere omogenee le modalità di presa in carico post-partum. Inoltre, pur citando l’individuazione precoce delle difficoltà dello sviluppo 0–36 mesi e dei segnali di disagio infantile, le azioni operative descritte appaiono concentrate soprattutto sull’allattamento e meno dettagliate su sviluppo neuroevolutivo, salute mentale perinatale e sostegno genitoriale strutturato.

## 6. Elementi distintivi

L'elemento più rilevante è il tentativo di costruire una **presa in carico regionale uniforme della puerpera**, con accesso consultoriale dopo la dimissione ospedaliera, supporto anche domiciliare o a distanza, e collegamento con ulteriori servizi sociosanitari. Interessante anche la previsione di un monitoraggio regionale dell'allattamento, non solo come dato di adesione, ma anche come analisi dell'abbandono e delle sue cause.

### Regione Basilicata – PRP 2021–2025: focus “1000 giorni”

#### 1. Introduzione

Nel PRP Basilicata il tema dei **1000 giorni** è presente in modo esplicito e molto strutturato: uno degli 8 Programmi Liberi è infatti il **PL12 “Salute donna bambino – primi 1000 giorni”**, approvato insieme al Piano regionale della prevenzione 2021–2025. Il programma assume un'impostazione ampia, che include gravidanza, percorso nascita, consultori familiari, allattamento, ambiente e salute, nutrizione in gravidanza, screening neonatali neurosensoriali, sostegno alla genitorialità e riduzione delle disuguaglianze.

#### 2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”

Il riferimento è esplicito già nel titolo del programma: **“PL12 Salute donna bambino – primi 1000 giorni”**. Nella tabella sinottica il PRP collega il programma agli obiettivi: salute riproduttiva e preconcezionale, salute nei primi 1000 giorni, allattamento al seno, individuazione precoce delle difficoltà dello sviluppo 0–36 mesi e dei segnali di disagio infantile.

#### 3. Programmi, azioni e interventi individuati

Il programma PL12 prevede sei azioni principali: implementazione del percorso nascita nei consultori familiari; programmi di promozione della salute e comunicazione; ambiente e salute nei primi mille giorni; ambulatorio nutrizionale per donne in gravidanza; monitoraggio dei disturbi neurosensoriali nella prima infanzia; costituzione di una rete per la promozione della salute nei primi 1000 giorni; formazione degli operatori sanitari sui temi delle disuguaglianze.

Particolarmente rilevante è l'azione sui **consultori familiari**, che mira a garantire alla donna gravida assistenza e monitoraggio prima, durante e dopo la gravidanza, e ai genitori un sostegno costante su maternità e paternità consapevole, procreazione responsabile, consulenze preconcezionali, acido folico, peso corporeo, astensione da fumo, alcol e sostanze, vaccinazioni e pianificazione familiare.

Il programma valorizza anche il tema **ambiente e salute nei primi mille giorni**, riconoscendo che fumo, inquinamento e condizioni ambientali possono incidere sullo sviluppo neuropsicologico del nascituro. Sono previste azioni formative per operatori sanitari e iniziative di sensibilizzazione rivolte ai genitori sui rischi ambientali e sugli stili di vita protettivi.

Un altro asse specifico riguarda il **monitoraggio degli screening neonatali audiologico e oftalmologico**, già attivi nei punti nascita regionali, con l'obiettivo di elaborare report regionali e definire raccomandazioni integrate ospedale–territorio per il trattamento precoce dei disturbi neurosensoriali.

#### 4. Focus strategici emergenti

La Basilicata articola il tema dei 1000 giorni su alcuni assi molto chiari: rafforzamento del percorso nascita nei consultori; sostegno alla genitorialità; promozione dell'allattamento e dei corretti stili di vita; attenzione all'ambiente nei primi mille giorni; prevenzione nutrizionale in gravidanza; integrazione ospedale–territorio per screening neonatali; contrasto alle disuguaglianze.

#### 5. Criticità o aree meno sviluppate

Il programma appare ricco e multidimensionale, ma alcune azioni sembrano formulate più come cornici di indirizzo che come percorsi pienamente dettagliati. Sarebbe utile rafforzare ulteriormente indicatori di esito, target quantitativi e modalità operative su salute mentale perinatale, presa in carico delle fragilità familiari e continuità tra consultori, pediatria, servizi sociali e neuropsichiatria infantile.

## 6. Elementi distintivi

L'elemento più distintivo è la scelta di dedicare un intero Programma Libero ai **primi 1000 giorni**, con una denominazione esplicita e una struttura articolata. Molto rilevante anche l'inclusione dell'ambiente come determinante precoce di salute e la previsione di una **rete regionale per la promozione della salute nei primi 1000 giorni**.

### Regione Calabria – PRP 2021–2025: focus “1000 giorni”

#### 1. Introduzione

Nel Piano Regionale della Prevenzione della Calabria il tema dei **primi 1000 giorni** è presente in modo esplicito e trasversale, soprattutto nell'ambito del Programma Libero dedicato alla promozione della salute materno–infantile e nei riferimenti al Piano Nazionale della Prevenzione 2020–2025. La Regione colloca i 1000 giorni all'interno di una strategia di prevenzione precoce orientata a gravidanza, nascita, sviluppo infantile, sostegno alla genitorialità, allattamento, nutrizione e contrasto alle disuguaglianze territoriali.

## 2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”

Il PRP richiama direttamente il documento nazionale “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” e collega il tema agli obiettivi di promozione della salute riproduttiva, sostegno alla genitorialità, allattamento e prevenzione dei fattori di rischio precoci. Nei documenti emerge il riferimento ai primi 1000 giorni come finestra strategica per incidere sullo sviluppo fisico, cognitivo ed emotivo del bambino e sulla salute futura dell'adulto.

## 3. Programmi, azioni e interventi individuati

Tra le azioni più rilevanti emergono:

- rafforzamento dei consultori familiari e del percorso nascita;
- promozione dell'allattamento al seno;
- programmi di educazione alla salute rivolti a donne in gravidanza e neo-genitori;
- prevenzione dei comportamenti a rischio in gravidanza (fumo, alcol, sedentarietà, alimentazione scorretta);
- integrazione tra ospedale e territorio;
- sostegno alla genitorialità fragile;
- promozione delle vaccinazioni pediatriche;
- monitoraggio dello sviluppo infantile e individuazione precoce delle fragilità.

Il PRP attribuisce inoltre particolare importanza alla prevenzione delle disuguaglianze di salute e alla necessità di garantire omogeneità di accesso ai servizi materno-infantili, soprattutto nelle aree interne e nei territori più fragili della Regione.

## 4. Focus strategici emergenti

I principali assi strategici individuabili sono:

- centralità della prevenzione precoce;
- valorizzazione dei consultori come presidio territoriale;
- continuità assistenziale gravidanza-nascita-prima infanzia;
- empowerment dei genitori;
- integrazione socio-sanitaria;
- attenzione ai determinanti sociali e ambientali della salute;
- contrasto alle fragilità territoriali e alle disuguaglianze.

Molto presente anche il tema della promozione di stili di vita salutari fin dalla gravidanza e nei primi anni di vita.

## 5. Criticità o aree meno sviluppate

Pur essendo presente un orientamento strategico chiaro, in alcuni casi le azioni risultano formulate in termini generali e meno dettagliate sul piano operativo. Emergono margini di rafforzamento relativamente a:

- definizione di indicatori specifici sui 1000 giorni;
- monitoraggio strutturato degli esiti;
- sviluppo di reti territoriali formalizzate;
- salute mentale perinatale;
- percorsi specifici per le fragilità socioeconomiche e culturali.

## 6. Elementi distintivi

- L'elemento distintivo della Calabria è il forte collegamento tra il tema dei 1000 giorni e il contrasto alle disuguaglianze territoriali e sociali. Il PRP interpreta infatti la salute materno-infantile non solo come questione clinica, ma anche come tema di accessibilità ai servizi, prossimità territoriale e supporto alle famiglie vulnerabili.
- Rilevante anche il richiamo alla necessità di integrazione tra sanità, servizi sociali, consultori, pediatria e territorio.

## Regione Campania – PRP 2021-2025: focus “1000 giorni”

### 1. Introduzione

La Regione Campania dedica un intero Programma Libero del PRP 2020-2025 al tema dei “Primi 1.000 Giorni di Vita” (PL11), riconoscendolo come ambito strategico trasversale per la prevenzione, la salute materno-infantile e la riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali.

#### Impostazione strategica e obiettivi

Il programma collega il tema dei 1000 giorni a più macro-obiettivi del Piano regionale:

- promozione della salute riproduttiva e preconcezionale;
- promozione della salute nei primi 1000 giorni;
- sostegno all'allattamento al seno;
- individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo;
- prevenzione del disagio infantile;
- integrazione tra sanità, scuola, servizi sociali e territorio.

L'approccio adottato è esplicitamente “life-course”, cioè orientato a intervenire precocemente sui determinanti di salute per ridurre disuguaglianze che possono produrre effetti lungo tutto l'arco della vita.

## **Analisi di contesto e criticità evidenziate**

La Regione utilizza come principale base conoscitiva il Sistema di Sorveglianza 0-2 anni, a cui la Campania ha partecipato anche con campionamento a rappresentatività aziendale per ottenere dati locali più dettagliati.

Tra le principali criticità evidenziate:

- eccesso di mortalità neonatale nella regione;
- forti disuguaglianze socio-economiche nei determinanti di salute;
- consumo di tabacco in gravidanza e allattamento;
- minore adesione all'assunzione di acido folico;
- minore prevalenza dell'allattamento materno;
- esposizione precoce agli schermi;
- minore utilizzo corretto dei dispositivi di sicurezza;
- povertà educativa e minore accesso alla lettura precoce condivisa.

Il Piano sottolinea come molte fragilità siano strettamente associate alla deprivazione socio-economica che caratterizza parte del territorio regionale.

## **Ambiti di intervento previsti**

### **1. Allattamento materno**

Il tema dell'allattamento rappresenta uno degli assi centrali del programma.

Sono previste azioni per:

- promuovere il rooming-in 24h/24 nei punti nascita;
- sviluppare TIN "aperte" ai genitori;
- adottare standard OMS/UNICEF "Baby Friendly Hospital" e "Baby Friendly Community";
- creare gruppi aziendali di coordinamento sull'allattamento;
- realizzare percorsi formativi ECM per operatori del percorso nascita;
- attivare accordi intersettoriali con Comuni e Terzo Settore.

È inoltre prevista l'attivazione di almeno una Banca del Latte Umano Donato (BLUD) regionale.

### **2. Genitorialità responsiva e sostegno alle famiglie**

Il Piano introduce un approccio innovativo centrato sulla "genitorialità responsiva", intesa come leva di prevenzione delle vulnerabilità e delle disuguaglianze.

Le azioni previste comprendono:

- formazione degli operatori consultoriali e territoriali;
- materiali informativi per le famiglie;
- strategie di comunicazione rivolte alla popolazione;
- incontri genitori-bambini su lettura condivisa, gioco, alimentazione ed espressione artistica;
- sviluppo di attività di Home Visiting.

Particolare attenzione viene data alle aree socio-economicamente più deprivate.

### **3. Lettura precoce e contrasto alla povertà educativa**

Uno degli elementi più innovativi del programma riguarda la promozione della lettura condivisa precoce come intervento di sviluppo infantile e contrasto alla povertà educativa.

Sono previste:

- formazione di operatori socio-sanitari sulla lettura condivisa;
- creazione di luoghi per la lettura condivisa;
- gruppi di lavoro intersettoriali;
- dono del libro alle famiglie da parte dei pediatri di libera scelta entro i primi tre mesi di vita.

Il Piano richiama esplicitamente il framework internazionale "Nurturing Care" dell'OMS e numerose evidenze scientifiche sul ruolo dell'ambiente familiare nello sviluppo precoce del bambino.

### **4. Screening e neurosviluppo**

Il programma dedica ampio spazio all'individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo e allo screening uditivo neonatale.

Sono previste:

- formazione di pediatri e neuropsichiatri infantili;
- protocolli condivisi per il monitoraggio dei disturbi del neurosviluppo 0-36 mesi;
- potenziamento dei servizi di Neuropsichiatria Infantile;
- sviluppo di una piattaforma regionale per la governance dello screening audiologico neonatale.

Il Piano evidenzia che, nonostante buoni livelli di copertura dello screening uditivo (circa 95%), permangono criticità significative nel follow-up, soprattutto nelle famiglie più fragili.

### **5. Governance, intersettorialità e comunicazione**

Il programma attribuisce un ruolo centrale alla governance multilivello e all'integrazione tra sanitario, sociale, scuola e comunità. Sono previsti:

- gruppi tecnici regionali e aziendali dedicati ai primi 1000 giorni;
- protocolli intersettoriali regionali e territoriali;
- piattaforme digitali interattive per il percorso nascita;

- campagne informative e iniziative di comunicazione pubblica.

### Elementi distintivi del modello campano

Dall'analisi emerge un modello regionale caratterizzato da:

- forte integrazione tra prevenzione sanitaria e contrasto alle disuguaglianze;
- approccio "life-course" e orientamento ai determinanti sociali;
- valorizzazione della genitorialità responsiva;
- attenzione alla povertà educativa;
- integrazione tra consultori, pediatria, scuola e servizi sociali;
- utilizzo della sorveglianza 0-2 anni per orientare le politiche;
- attenzione alla governance e alla formazione degli operatori;
- sviluppo di strumenti digitali e piattaforme informative.

## Regione Emilia-Romagna – PRP 2021-2025: focus "1000 giorni"

### 1. Introduzione

Nel PRP Emilia-Romagna il tema dei **primi 1000 giorni** è presente in modo esplicito e strutturato attraverso il **PL11 – Interventi nei primi 1000 giorni di vita**, inserito tra i Programmi Liberi del Piano. Il programma dà continuità agli interventi del precedente PRP e li rafforza in coerenza con il Piano Sociale e Sanitario regionale, con l'obiettivo di promuovere la salute del bambino e del futuro adulto.

### 2. Riferimenti espliciti ai "1000 giorni"

Il riferimento è esplicito già nell'elenco dei programmi: "**PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita**". Nella tabella sinottica, il tema è collegato agli obiettivi strategici relativi alla salute riproduttiva e preconcezionale, alla promozione della salute nei primi 1000 giorni, all'allattamento, all'individuazione precoce delle difficoltà dello sviluppo 0-36 mesi e dei segnali di disagio infantile.

### 3. Programmi, azioni e interventi individuati

Il PL11 si articola attorno a quattro linee principali: prevenzione delle fragilità familiari, continuità assistenziale ospedale-territorio, informazione e supporto alle famiglie nel periodo prenatale e nei primi anni di vita, promozione e sostegno dell'allattamento.

Un primo asse riguarda l'**implementazione di strumenti informatizzati** per garantire la continuità assistenziale, in particolare attraverso la cartella pediatrica informatizzata e la lettera di dimissione informatizzata.

Un secondo asse riguarda il sostegno ai futuri e neo-genitori nei primi 1000 giorni, con progettazioni integrate tra **Centri per le famiglie** e servizi sanitari. L'obiettivo è arrivare ad almeno il 50% dei Centri per le famiglie coinvolti entro il 2023 e all'80% entro il 2025.

Il Piano include anche indicatori sull'accesso ai **servizi educativi per la prima infanzia**, prevedendo almeno il 10% di frequenza dei servizi educativi per i bambini sotto i 12 mesi entro il 2025 e un incremento della frequenza dei servizi educativi sotto i 3 anni tra 2022 e 2025.

Particolarmente rilevante è il focus sulla **salute mentale perinatale**: il programma prevede interventi per conoscere e intercettare i fattori di rischio della depressione in gravidanza e nel post-partum, con programmi distrettuali di prevenzione e intervento precoce del disagio psichico e psicosociale perinatale.

Il programma dedica inoltre una linea specifica alla **promozione e protezione dell'allattamento materno**, con obiettivi di allattamento completo a 3 e 5 mesi, monitorati attraverso l'Anagrafe Vaccinale Regionale.

### 4. Focus strategici emergenti

I principali assi strategici sono: integrazione ospedale-territorio, rafforzamento della rete consultoriale e territoriale, sostegno alla genitorialità, prevenzione delle fragilità, salute mentale perinatale, allattamento, accesso precoce ai servizi educativi, continuità informativa e assistenziale.

Il programma si inserisce in una cornice regionale più ampia, basata su "Salute in tutte le politiche", intersectorialità, equità e integrazione socio-sanitaria, valorizzata anche dalla Legge regionale 19/2018.

### 5. Criticità o aree meno sviluppate

Il Piano appare molto solido sul piano della governance e dell'integrazione socio-sanitaria. Le principali aree da monitorare riguardano la piena operatività del dialogo intersectoriale, la continuità nello sviluppo del PRP lungo tutto il quinquennio e la capacità di mantenere una partecipazione costante dei servizi regionali e aziendali. Il documento segnala infatti tra i punti di debolezza la necessità di trasformare più rapidamente il dialogo intersectoriale in operatività e di garantire continuità attuativa nel tempo.

### 6. Elementi distintivi

L'elemento più distintivo dell'Emilia-Romagna è l'integrazione tra prevenzione sanitaria e politiche sociali ed educative. Il PL11 non si limita alla dimensione sanitaria della nascita, ma collega i primi 1000 giorni ai Centri per le famiglie, ai servizi educativi 0-3, alla salute mentale perinatale e alla continuità assistenziale digitale.

Altro elemento forte è l'uso della rete territoriale regionale, comprese le Case della Salute, indicate dal PRP come contesti privilegiati per il rapporto con la comunità, la prevenzione e la promozione della salute.

### 1. Introduzione

Nel Piano Regionale della Prevenzione del Friuli Venezia Giulia il tema dei **primi 1000 giorni di vita** è affrontato in modo esplicito e trasversale, all'interno delle strategie regionali dedicate alla salute materno-infantile, alla promozione dell'equità e alla prevenzione precoce.

Il PRP regionale recepisce pienamente l'impostazione nazionale relativa ai primi 1000 giorni, riconoscendo questa fase come decisiva per lo sviluppo cognitivo, emotivo e fisico del bambino e per la prevenzione delle disuguaglianze di salute. Il tema viene sviluppato attraverso azioni integrate che coinvolgono consultori, servizi territoriali, pediatria, promozione della salute e sostegno alle famiglie.

### 2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”

Nel Piano è presente un riferimento diretto ai primi 1000 giorni come ambito prioritario di intervento nell'area materno-infantile e della prevenzione precoce. Il documento richiama:

- promozione della salute preconcezionale;
- sostegno alla gravidanza;
- promozione dell'allattamento;
- sviluppo delle competenze genitoriali;
- promozione dello sviluppo infantile precoce;
- prevenzione delle vulnerabilità sociali e relazionali.

Il paradigma dei “1000 giorni” viene utilizzato come cornice integrata di salute pubblica, con attenzione sia agli aspetti sanitari sia a quelli educativi e sociali.

### 3. Programmi, azioni e interventi individuati

#### Percorso nascita e presa in carico integrata

Uno degli assi principali del PRP è il rafforzamento della continuità assistenziale lungo tutto il percorso nascita:

- gravidanza;
- parto;
- puerperio;
- presa in carico territoriale del bambino.

Il consultorio familiare viene valorizzato come presidio centrale di accompagnamento alla genitorialità e di integrazione tra servizi sanitari e territoriali.

Il Piano sottolinea inoltre il valore dell'integrazione multidisciplinare tra:

- ostetriche;
- pediatri;
- ginecologi;
- servizi territoriali;
- servizi sociali;
- servizi educativi.

#### Sostegno alla genitorialità

Il Friuli Venezia Giulia attribuisce particolare importanza al rafforzamento delle competenze genitoriali e alla promozione di ambienti favorevoli allo sviluppo infantile.

Sono previste:

- attività informative e formative rivolte ai genitori;
- percorsi di accompagnamento alla nascita;
- sostegno psicologico e relazionale alle famiglie;
- azioni di empowerment familiare.

L'approccio regionale appare orientato non solo alla prevenzione sanitaria, ma anche alla promozione del benessere relazionale e sociale del nucleo familiare.

#### Home visiting e prossimità

Il PRP valorizza gli interventi territoriali di prossimità, con particolare attenzione alle famiglie vulnerabili o fragili.

Tra le azioni richiamate emergono:

- visite domiciliari;
- sostegno precoce alle famiglie;
- presa in carico multiprofessionale;
- interventi di prevenzione delle condizioni di rischio sociale.

L'home visiting viene considerato uno strumento di prevenzione precoce e di riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi.

#### Allattamento e promozione di corretti stili di vita

L'allattamento materno rappresenta uno degli ambiti maggiormente valorizzati dal Piano regionale.

Le azioni previste riguardano:

- promozione e sostegno dell'allattamento al seno;

- diffusione di pratiche assistenziali appropriate;
- formazione degli operatori;
- iniziative di sensibilizzazione rivolte alle famiglie.

Il tema viene collegato alla prevenzione delle patologie croniche e alla promozione della salute lungo tutto il corso della vita. Parallelamente il Piano promuove:

- alimentazione sana;
- contrasto al fumo in gravidanza;
- prevenzione del consumo di alcol;
- promozione di stili di vita salutari nei contesti familiari.

#### **Sviluppo infantile precoce e individuazione delle fragilità**

Il Friuli Venezia Giulia pone attenzione alla diagnosi e all'intercettazione precoce delle condizioni di vulnerabilità infantile. Sono previste azioni per:

- individuazione precoce dei disturbi dello sviluppo;
- promozione dello sviluppo cognitivo e relazionale;
- prevenzione del disagio infantile;
- sostegno alle famiglie con maggiore fragilità socioeconomica.

Il Piano richiama il valore dell'early child development come investimento strategico di salute pubblica.

#### **Formazione degli operatori**

Il PRP dedica spazio alla formazione multidisciplinare degli operatori coinvolti nei percorsi dei primi 1000 giorni.

Le attività formative riguardano:

- buone pratiche assistenziali;
- sostegno alla genitorialità;
- promozione dell'allattamento;
- prevenzione precoce;
- approccio integrato sociosanitario.

#### **4. Focus strategici emergenti**

Dal PRP del Friuli Venezia Giulia emergono alcuni elementi strategici particolarmente rilevanti:

- forte integrazione sociosanitaria;
- centralità dei consultori;
- attenzione all'equità e alle vulnerabilità;
- approccio multidisciplinare;
- valorizzazione della prevenzione precoce;
- sostegno relazionale alla genitorialità;
- presa in carico territoriale delle famiglie.

Il Piano mostra inoltre una visione ampia dei primi 1000 giorni, non limitata alla dimensione clinica ma estesa ai determinanti sociali della salute.

#### **5. Criticità o aree meno sviluppate**

Pur presentando un impianto articolato, il Piano mostra alcuni elementi meno sviluppati:

- limitata esplicitazione di indicatori quantitativi di outcome;
- ridotta descrizione operativa dei modelli di governance territoriale;
- minore dettaglio sulle reti educative 0-3 anni;
- scarsa definizione di target specifici di monitoraggio regionale.

Le azioni risultano ben orientate sul piano strategico, ma in alcuni casi meno dettagliate sul piano attuativo.

#### **6. Elementi distintivi**

Gli aspetti più distintivi dell'impostazione regionale sono:

- l'integrazione strutturata tra sanitario, sociale ed educativo;
- l'attenzione alla prossimità territoriale;
- il forte investimento sulla prevenzione precoce;
- la valorizzazione dell'empowerment familiare;
- il richiamo esplicito alla riduzione delle disuguaglianze.

Il Friuli Venezia Giulia appare orientato verso un modello di "presa in carico precoce di comunità", in cui il sostegno ai primi 1000 giorni viene considerato parte di una più ampia strategia di welfare territoriale.

## 1. Introduzione

Il Piano Regionale della Prevenzione del Lazio dedica un intero programma specifico ai primi 1000 giorni di vita (PL13 – “Promozione della Salute nei primi 1000 giorni”), configurando questo ambito come una delle principali priorità regionali di prevenzione e promozione della salute.

L’approccio regionale appare ampio e strutturato, orientato a:

- salute preconcezionale e riproduttiva;
- promozione della salute materno–infantile;
- sostegno all’allattamento;
- prevenzione precoce delle fragilità;
- sviluppo neuroevolutivo del bambino;
- riduzione delle disuguaglianze;
- integrazione sociosanitaria e intersettoriale.

Il Lazio adotta inoltre un’impostazione fortemente evidence-based e integrata con programmi nazionali CCM e sistemi di sorveglianza.

## 2. Programma regionale dedicato ai primi 1000 giorni

Uno degli elementi più rilevanti è la presenza di un programma autonomo e strutturato:

### “PL13 – Promozione della Salute nei primi 1000 giorni”

Il programma collega il tema dei primi 1000 giorni a diversi macro–obiettivi del PRP:

- malattie croniche non trasmissibili;
- ambiente e salute;
- malattie infettive;
- incidenti domestici;
- equità e contrasto alle disuguaglianze.

Questa impostazione mostra una lettura dei primi 1000 giorni come politica trasversale di salute pubblica.

## 3. Obiettivi strategici principali

Il Lazio definisce una serie di obiettivi strategici molto articolati. Tra i più rilevanti:

- aumentare la consapevolezza sulla salute riproduttiva e preconcezionale;
- promuovere la salute preconcezionale della donna e della coppia;
- promuovere la salute nei primi 1000 giorni;
- favorire l’allattamento al seno;
- individuare precocemente difficoltà dello sviluppo del bambino 0–36 mesi;
- intercettare precocemente segnali di disagio infantile.

L’impostazione regionale appare quindi molto centrata sulla prevenzione precoce e sull’intercettazione anticipata delle vulnerabilità.

## 4. Salute preconcezionale e riproduttiva

Il Piano attribuisce grande importanza alla fase preconcezionale e alla salute della donna e della coppia.

Vengono richiamati:

- promozione della salute riproduttiva;
- counselling preconcezionale;
- prevenzione dei fattori di rischio;
- accompagnamento alla gravidanza;
- promozione di corretti stili di vita.

La Regione inserisce questi interventi nel quadro più ampio della prevenzione delle malattie croniche lungo il corso della vita.

## 5. Allattamento: uno degli assi centrali del Piano

Il tema dell’allattamento è uno dei pilastri più sviluppati del PRP Lazio.

Il Piano prevede:

- strategie coerenti con il modello WHO–UNICEF;
- linee di indirizzo regionali sul Percorso Nascita;
- politiche aziendali sull’allattamento;
- accordi intersettoriali per la promozione dell’allattamento;
- monitoraggio regionale dei comportamenti correlati.

La Regione stabilisce anche target quantitativi:

- almeno il 30% delle aziende sanitarie con policy aziendale entro il 2023;
- almeno il 60% entro il 2025.

Sono inoltre previsti accordi con soggetti esterni come UNICEF e Ordine delle Ostetriche.

## 6. Approccio intersettoriale e governance integrata

Uno degli aspetti più caratterizzanti del Lazio è la forte enfasi sulla governance integrata.

Il Piano prevede:

- tavoli tecnici regionali;
- coordinamento con Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- coinvolgimento delle ASL;
- raccordo con servizi educativi 0-3;
- coinvolgimento di enti locali, associazioni e comunità territoriali.

Tra le azioni previste:

- definizione di documenti regionali di pratiche raccomandate;
- diffusione delle best practices;
- definizione di percorsi preventivo-assistenziali integrati;
- attivazione delle risorse di comunità.

Il Lazio appare quindi molto orientato a costruire una rete territoriale integrata sui primi 1000 giorni.

## **7. Sviluppo infantile e prevenzione precoce**

Il Piano dedica particolare attenzione all'identificazione precoce delle difficoltà evolutive e del disagio infantile.

Tra gli obiettivi regionali:

- individuazione precoce dei disturbi dello sviluppo 0-36 mesi;
- intercettazione dei segnali di disagio;
- raccordo con i servizi educativi;
- diffusione di pratiche evidence-based.

La Regione valorizza quindi un approccio preventivo precoce anche sul piano neuroevolutivo e relazionale.

## **8. Ambiente, epigenetica e determinanti di salute**

Uno degli aspetti più avanzati del Piano Lazio è l'attenzione ai determinanti ambientali nei primi 1000 giorni.

Il PRP richiama esplicitamente la partecipazione della Regione al progetto CCM 2017:

“Coorti di nuovi nati, esposizioni ambientali e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita”.

Il documento approfondisce gli effetti dell'inquinamento ambientale su:

- neurosviluppo;
- salute respiratoria;
- salute riproduttiva;
- sistema cardiovascolare;
- obesità;
- SIDS;
- rischio endocrino ed epigenetico.

Questa è una delle componenti più innovative e scientificamente avanzate del PRP Lazio.

## **9. Comunicazione, equità e health literacy**

Il Lazio sviluppa anche una forte componente comunicativa ed educativa.

Sono previsti strumenti e campagne su:

- acido folico;
- fumo e alcol in gravidanza;
- allattamento;
- svezzamento;
- vaccinazioni;
- lettura precoce;
- sicurezza domestica;
- esposizione agli schermi;
- igiene orale;
- alimentazione;
- inquinamento indoor e outdoor.

Il Piano introduce inoltre un approccio “equity-oriented”, attento a:

- barriere culturali;
- ostacoli linguistici;
- gruppi hard to reach;
- disuguaglianze territoriali e sociali.

## **10. Monitoraggio e indicatori**

Il PRP Lazio presenta un impianto di monitoraggio piuttosto sviluppato.

Tra gli indicatori:

- numero di ASL che implementano interventi sui primi 1000 giorni;
- diffusione delle policy sull'allattamento;
- presenza di accordi intersettoriali;
- disponibilità di dati regionali su comportamenti protettivi e fattori di rischio;
- utilizzo della Sorveglianza 0-2 anni.

Il Lazio prevede che almeno l'80% delle ASL implementi almeno un intervento specifico entro il 2025.

## 11. Criticità o aspetti meno sviluppati

Pur molto articolato, il Piano presenta alcuni elementi meno sviluppati:

- limitata esplicitazione di interventi domiciliari/home visiting;
- minore dettaglio operativo su presa in carico delle fragilità sociali complesse;
- limitata esplicitazione del ruolo del Terzo Settore organizzato;
- presenza di molti strumenti programmatori ma meno dettagli sulle modalità concrete di implementazione territoriale.

## 12. Elementi distintivi della Regione Lazio

Tra gli aspetti più rilevanti emergono:

- presenza di un programma autonomo dedicato ai primi 1000 giorni;
- forte attenzione all'allattamento;
- approccio integrato salute-ambiente;
- focus sui determinanti ambientali ed epigenetici;
- governance intersettoriale strutturata;
- attenzione all'equità;
- raccordo con servizi educativi e comunità territoriali;
- forte impianto di monitoraggio e valutazione.

Il Lazio appare tra le Regioni con uno degli impianti più completi e strutturati sul tema.

## Regione Liguria – PRP 2021–2025: focus “Primi 1000 giorni”

### 1. Introduzione

Nel Piano Regionale della Prevenzione 2021–2025 della Liguria il tema dei primi 1000 giorni non appare organizzato in un programma autonomo specifico, come avviene in alcune altre Regioni, ma emerge in modo significativo all'interno delle politiche regionali di promozione della salute materno-infantile, del Percorso Nascita e soprattutto della promozione dell'allattamento al seno.

L'impostazione ligure appare molto centrata su:

- sostegno alla genitorialità;
- promozione dell'allattamento;
- rete consultoriale;
- accompagnamento alla nascita;
- interventi territoriali precoci;
- supporto domiciliare e comunitario;
- integrazione con UNICEF e iniziative “Baby Friendly”.

Rispetto ad altre Regioni, il modello ligure appare meno formalizzato sul piano programmatico generale dei “1000 giorni”, ma molto concreto e operativo nei servizi territoriali e nelle pratiche assistenziali.

### 2. Centralità dell'allattamento al seno

L'asse più sviluppato del PRP Liguria riguarda la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno.

La Regione richiama esplicitamente le raccomandazioni OMS e Ministero della Salute relative:

- all'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi;
- alla prosecuzione fino ai 2 anni e oltre;
- ai benefici per madre, bambino e collettività.

Il documento valorizza:

- riduzione del rischio di infezioni;
- benefici sulla salute materna;
- riduzione della spesa sanitaria;
- impatto ambientale positivo dell'allattamento.

L'allattamento viene quindi interpretato come intervento di salute pubblica, prevenzione e sostenibilità.

### 3. Regione “Amica del Bambino”

Uno degli elementi distintivi della Liguria è il forte raccordo con UNICEF.

La Regione evidenzia infatti di aver sottoscritto già nel 2016 un protocollo di intesa con UNICEF, certificandosi come:

#### “Regione Amica del Bambino”

Questo impegno prevede:

- sostegno alla promozione dell'allattamento;
- protezione dell'alimentazione infantile;
- diffusione delle pratiche WHO-UNICEF;
- formazione degli operatori;
- promozione di ambienti favorevoli all'allattamento.

È inoltre presente un: “**Ospedale Amico del Bambino**” certificato con funzione di riferimento regionale.

#### 4. Consulteri e accompagnamento alla nascita

Il PRP attribuisce un ruolo molto importante ai Consulteri familiari e ai corsi di accompagnamento alla nascita. I corsi preparati vengono descritti come spazi multidisciplinari nei quali intervengono:

- ostetriche;
- pediatri;
- psicologi;
- medici della prevenzione;
- altri professionisti sanitari.

I contenuti affrontati comprendono:

- genitorialità consapevole;
- igiene del neonato;
- allattamento;
- svezzamento;
- vaccinazioni;
- sicurezza domestica;
- sicurezza in auto.

Questo approccio mostra una forte attenzione educativa e preventiva già durante la gravidanza.

#### 5. Home Visiting e supporto territoriale precoce

Uno degli elementi più interessanti della Liguria è la valorizzazione delle attività domiciliari e di prossimità.

Il Piano richiama infatti: **attività di “Home Visiting”** promosse da alcune ASL, finalizzate a:

- intercettare precocemente i bisogni;
- sostenere le neo-mamme;
- supportare situazioni di difficoltà;
- rafforzare l'avvio dell'allattamento.

Questa è una delle poche Regioni che nel PRP richiama esplicitamente il tema delle visite domiciliari precoci.

#### 6. Spazio Mamma e sostegno alla genitorialità

Il documento valorizza inoltre esperienze territoriali di supporto precoce ai neogenitori.

Tra queste viene citato lo: **“Spazio Mamma”** come contesto di assistenza e accompagnamento nei primi mesi di vita del bambino. Il modello appare orientato a:

- supporto relazionale;
- sostegno alla genitorialità;
- accompagnamento post-partum;
- presa in carico precoce delle fragilità.

#### 7. Banca del Latte Umano

La Liguria valorizza anche la dimensione ospedaliera specialistica.

Il PRP richiama infatti la presenza della: **Banca del Latte Umano** presso l'IRCCS Gaslini di Genova.

Il documento sottolinea che:

- il latte materno viene raccolto dai punti nascita regionali;
- esiste un protocollo dedicato;
- la struttura rappresenta un nodo regionale strategico.

Questo rappresenta un elemento avanzato della rete regionale per la promozione dell'alimentazione neonatale.

#### 8. Interventi di supporto e reti territoriali

Il Piano cita anche strumenti operativi territoriali di sostegno alle famiglie.

Tra questi:

- numeri dedicati “SOS Allattamento”;
- supporto telefonico specialistico;
- reti consultoriali;
- collaborazione con realtà del Terzo Settore e private.

Il modello ligure appare quindi fortemente orientato alla continuità assistenziale territoriale.

#### 9. Approccio educativo e promozione della salute

Il PRP Liguria sviluppa una visione educativa molto concreta dei primi 1000 giorni.

Le azioni descritte includono:

- educazione alla genitorialità;
- accompagnamento alle competenze di cura;
- informazione vaccinale;
- promozione dell'allattamento;
- sicurezza domestica;
- prevenzione degli incidenti;
- sostegno allo sviluppo precoce del bambino.

L'approccio appare meno teorico-programmatico e più orientato alla pratica clinico-territoriale.

## 10. Governance e struttura programmatica

A differenza di Regioni come Lazio, Campania o Friuli Venezia Giulia, la Liguria:

- non sembra prevedere un Programma Libero autonomo dedicato ai primi 1000 giorni;
- non struttura un sistema articolato di indicatori specifici;
- non esplicita un framework regionale completo sui determinanti precoci di salute.

Il tema emerge soprattutto:

- nel Percorso Nascita;
- nelle politiche sull'allattamento;
- nelle attività consultoriali;
- negli interventi territoriali di supporto alla genitorialità.

## 11. Criticità o aree meno sviluppate

Rispetto ad altre Regioni, risultano meno sviluppati:

- la formalizzazione strategica del tema "1000 giorni";
- indicatori regionali specifici;
- monitoraggio strutturato;
- integrazione con i determinanti ambientali;
- esplicitazione dell'equità e delle disuguaglianze;
- riferimenti a salute preconcezionale e neurosviluppo;
- approccio life-course formalizzato.

Il modello ligure appare quindi molto operativo, ma meno sistematizzato sul piano programmatico regionale.

## 12. Elementi distintivi della Regione Liguria

Tra gli aspetti più rilevanti emergono:

- forte adesione al modello WHO-UNICEF;
- certificazione "Regione Amica del Bambino";
- presenza di un Ospedale Amico del Bambino;
- valorizzazione dei Consultori;
- presenza esplicita dell'Home Visiting;
- sviluppo di reti territoriali di supporto;
- attenzione concreta alla continuità assistenziale post-partum;
- presenza della Banca del Latte Umano del Gaslini;
- forte orientamento educativo e comunitario.

## Regione Lombardia – PRP 2021–2025: focus "Primi 1000 giorni"

### 1. Introduzione

Nel PRP Lombardia il tema dei primi 1000 giorni è fortemente strutturato: è presente un Programma Libero dedicato, il **PL16** – "La promozione della salute in gravidanza, nei primi 1000 giorni". La delibera regionale individua esplicitamente questo programma tra i 12 Programmi Liberi del Piano.

L'approccio lombardo appare molto articolato e orientato a governance, integrazione dei servizi, formazione degli operatori, monitoraggio e presa in carico precoce.

### 2. Programma dedicato: PL16

Il PL16 intercetta diversi obiettivi strategici del PNP:

- salute riproduttiva e preconcezionale;
- promozione della salute nei primi 1000 giorni;
- allattamento al seno;
- individuazione precoce delle difficoltà dello sviluppo 0–36 mesi;
- disagio infantile;
- vaccinazioni in età fertile, gravidanza e puerperio;
- prevenzione degli incidenti domestici;
- stili di vita salutari nei futuri e neo-genitori.

È quindi un programma ampio, che non si limita al percorso nascita, ma collega gravidanza, puerperio, sviluppo infantile, prevenzione e comunità.

### 3. Azioni principali previste

Le azioni del PL16 riguardano in particolare:

- mappatura dell'offerta vaccinale per donne in gravidanza e in età fertile;
- promozione della salute nei bilanci di salute pediatrici;
- formazione degli operatori del percorso nascita;
- integrazione dei programmi formativi regionali sulle tematiche dei primi 1000 giorni;
- screening audiologico e oftalmologico neonatale;
- allattamento al seno;

- home visiting;
- supporto post-partum;
- monitoraggio degli indicatori materno-infantili;
- campagne informative multilingue e multicanale.

#### 4. Allattamento al seno

L'allattamento è uno degli assi centrali del programma. La Lombardia prevede:

- costituzione di un tavolo intersettoriale per favorire e sostenere l'allattamento;
- attuazione di linee guida regionali;
- formazione specifica degli operatori sulla classificazione OMS-UNICEF in tema di alimentazione del neonato/lattante;
- monitoraggio del tasso di allattamento alla dimissione e fino al sesto mese di vita;
- integrazione dell'indicatore "Tasso allattamento" nel Portale di Governo Clinico – Area Materno Infantile.

#### 5. Home visiting e supporto post-partum

Elemento distintivo della Lombardia è la forte attenzione al tema dell'**Home Visiting**. Il Piano prevede:

- stratificazione del bisogno per orientare l'offerta di supporto post-partum;
- definizione del modello lombardo di Home Visiting;
- adattamento del modello al contesto regionale;
- sperimentazione del modello;
- revisione del documento tecnico alla luce della sperimentazione;
- formalizzazione della messa a sistema del programma.

Il target prioritario è rappresentato da madri e bambini in condizioni di vulnerabilità, con un approccio di presa in carico precoce e personalizzata.

#### 6. Screening neonatali e sviluppo infantile

Il PRP lombardo valorizza anche gli screening audiologico e oftalmologico neonatale. Sono previste:

- elaborazione di un documento tecnico-organizzativo;
- formazione degli operatori coinvolti;
- sviluppo di un sistema di monitoraggio;
- integrazione degli indicatori nel Portale di Governo Clinico – Area Materno Infantile.

Questo rafforza la capacità di intercettare precocemente difficoltà sensoriali e bisogni evolutivi.

#### 7. Formazione degli operatori

Il programma attribuisce grande rilievo alla formazione multiprofessionale. I destinatari includono:

- ostetriche di famiglia e comunità;
- ginecologi;
- pediatri di libera scelta;
- medici di medicina generale;
- psicologi;
- educatori;
- operatori dei consultori familiari;
- policy maker e figure manageriali.

I temi formativi comprendono primi 1000 giorni, visite domiciliari, allattamento, salute in gravidanza e puerperio, vaccinazioni e strategie di engagement dell'utenza.

#### 8. Comunicazione e health literacy

Il Piano prevede una campagna di comunicazione multilingue e multicanale rivolta alla popolazione generale e, in particolare, alle donne in gravidanza. I contenuti riguardano:

- offerta assistenziale in gravidanza e puerperio;
- assistenza ostetrica;
- visite domiciliari;
- allattamento;
- vaccinazioni;
- promozione della salute nei primi anni di vita.

La comunicazione è letta come strumento di accessibilità, orientamento ai servizi e riduzione delle disuguaglianze.

#### 9. Elementi distintivi della Lombardia

La Lombardia presenta uno dei modelli più strutturati tra le Regioni analizzate, caratterizzato da:

- programma autonomo dedicato ai primi 1000 giorni;
- forte governance regionale;
- integrazione tra consultori, punti nascita, PLS, MMG e servizi territoriali;
- modello regionale di Home Visiting;
- monitoraggio attraverso Portale di Governo Clinico;
- attenzione a formazione manageriale e policy maker;

- forte componente di raccolta dati e indicatori;
- approccio orientato a equità, vulnerabilità e health literacy.

## Regione Marche – PRP 2021–2025: focus “Primi 1000 giorni”

### 1. Introduzione

Nel PRP Marche il tema dei primi 1000 giorni è presente in modo trasversale e strutturato, soprattutto nell’ambito della promozione della salute materno–infantile, della prevenzione precoce e del rafforzamento dei servizi territoriali.

La Regione collega il tema dei primi 1000 giorni a:

- prevenzione precoce;
- equità di accesso;
- sostegno alla genitorialità;
- salute riproduttiva;
- promozione dell’allattamento;
- vaccinazioni;
- sviluppo neuroevolutivo del bambino;
- integrazione socio–sanitaria.

L’impostazione regionale appare orientata a costruire continuità tra gravidanza, nascita e primi anni di vita, con particolare attenzione ai consultori e ai percorsi territoriali.

### 2. Approccio strategico regionale

Nel PRP Marche i primi 1000 giorni vengono interpretati come finestra prioritaria di prevenzione e promozione della salute lungo il corso della vita. L’approccio regionale integra:

- sanità pubblica;
- consultori familiari;
- pediatria;
- servizi territoriali;
- prevenzione vaccinale;
- promozione di stili di vita salutari;
- presa in carico precoce delle fragilità.

L’impostazione è coerente con il PNP 2020–2025 e con il modello life–course approach.

### 3. Consultori e percorso nascita

Uno degli assi centrali del modello marchigiano è il rafforzamento della rete consultoriale e del percorso nascita.

Le azioni previste riguardano:

- accompagnamento alla gravidanza;
- sostegno alla genitorialità;
- promozione dell’assistenza territoriale;
- integrazione ospedale–territorio;
- supporto nel puerperio;
- presa in carico precoce delle fragilità sociali e familiari;
- promozione dell’accesso uniforme ai servizi.

I consultori vengono valorizzati come presidio territoriale di prossimità e intercettazione precoce dei bisogni.

### 4. Allattamento al seno

L’allattamento è considerato una priorità di salute pubblica. La Regione Marche prevede:

- promozione dell’allattamento secondo le raccomandazioni OMS/UNICEF;
- formazione degli operatori sanitari;
- sostegno alle madri nel post–partum;
- integrazione delle azioni nei percorsi nascita;
- sensibilizzazione delle famiglie.

L’obiettivo regionale è rafforzare la continuità del supporto dall’ospedale al territorio.

### 5. Vaccinazioni e prevenzione precoce

Il PRP dedica attenzione alla prevenzione vaccinale nei primi anni di vita e durante la gravidanza. Le azioni comprendono:

- promozione delle vaccinazioni pediatriche;
- sensibilizzazione vaccinale nei percorsi nascita;
- coinvolgimento dei servizi territoriali;
- strategie informative rivolte alle famiglie;
- contrasto all’esitazione vaccinale.

La prevenzione viene letta come componente integrante della tutela dei primi 1000 giorni.

### 6. Sviluppo infantile e intercettazione precoce

Nel Piano emerge attenzione allo sviluppo neuroevolutivo e all’individuazione precoce delle fragilità.

Sono previsti interventi relativi a:

- monitoraggio dello sviluppo del bambino;
- individuazione precoce dei bisogni evolutivi;
- raccordo con pediatria e servizi territoriali;
- sostegno alle famiglie vulnerabili;
- promozione del benessere psicologico infantile.

L'approccio regionale appare orientato alla prevenzione delle disuguaglianze precoci.

## 7. Formazione degli operatori

La Regione attribuisce importanza alla formazione multiprofessionale degli operatori coinvolti nel percorso nascita e nei servizi per l'infanzia. I destinatari includono:

- operatori consultoriali;
- ostetriche;
- pediatri;
- professionisti sanitari territoriali;
- personale coinvolto nei programmi di prevenzione.

La formazione riguarda:

- allattamento;
- prevenzione precoce;
- counselling;
- promozione della salute;
- sostegno alla genitorialità;
- vaccinazioni.

## 8. Comunicazione e coinvolgimento delle famiglie

Il PRP Marche valorizza il tema dell'informazione e dell'accompagnamento delle famiglie attraverso:

- educazione sanitaria;
- counselling;
- promozione della salute nei servizi territoriali;
- comunicazione preventiva;
- empowerment dei genitori.

L'obiettivo è rafforzare consapevolezza e accesso precoce ai servizi.

## 9. Elementi distintivi delle Marche

Tra gli aspetti maggiormente caratterizzanti emergono:

- forte ruolo dei consultori familiari;
- integrazione tra prevenzione e servizi territoriali;
- approccio life-course;
- attenzione alla prevenzione delle vulnerabilità precoci;
- valorizzazione del sostegno alla genitorialità;
- continuità tra gravidanza, nascita e primi anni di vita;
- integrazione delle vaccinazioni nei percorsi di accompagnamento familiare.

## Regione Molise – PRP 2021-2025: focus “Primi 1000 giorni”

### 1. Introduzione

Nel PRP Molise il tema dei primi 1000 giorni è presente in maniera più essenziale rispetto ad altre Regioni, ma comunque riconosciuto come area strategica nell'ambito della prevenzione materno-infantile, della promozione della salute e della riduzione delle fragilità precoci.

L'impostazione regionale appare fortemente orientata a:

- tutela della salute materno-infantile;
- rafforzamento dei servizi territoriali;
- prevenzione vaccinale;
- promozione di corretti stili di vita;
- sostegno alla genitorialità;
- prevenzione delle disuguaglianze di accesso.

Il riferimento ai primi 1000 giorni emerge soprattutto all'interno delle linee dedicate al percorso nascita, alla prevenzione nei primi anni di vita e al potenziamento della rete territoriale.

### 2. Approccio strategico regionale

Il Molise adotta un approccio coerente con il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, interpretando i primi 1000 giorni come fase cruciale per influenzare gli esiti di salute futuri. L'impianto regionale valorizza:

- prevenzione precoce;
- presa in carico territoriale;
- continuità assistenziale;

- promozione della salute familiare;
- integrazione socio-sanitaria;
- attenzione alle fragilità.

Pur con una struttura meno articolata rispetto a Regioni più avanzate sul tema, il PRP mostra l'intenzione di consolidare la rete di prossimità.

### 3. Percorso nascita e consultori

Uno degli elementi centrali del modello molisano è il rafforzamento del percorso nascita attraverso i servizi territoriali.

Le azioni riguardano:

- accompagnamento alla gravidanza;
- sostegno alla maternità;
- supporto alla genitorialità;
- integrazione tra ospedale e territorio;
- promozione dell'accesso ai consultori;
- presa in carico delle situazioni vulnerabili.

I consultori vengono identificati come presidio importante di prevenzione e supporto familiare, anche se il documento regionale appare meno dettagliato sul piano operativo rispetto ad altre realtà.

### 4. Vaccinazioni e prevenzione nei primi anni di vita

Il PRP Molise attribuisce particolare rilevanza alla prevenzione vaccinale in età pediatrica e durante la gravidanza. Le azioni previste includono:

- promozione delle vaccinazioni dell'infanzia;
- campagne informative;
- coinvolgimento dei servizi territoriali;
- attività di counselling;
- contrasto all'esitazione vaccinale;
- miglioramento delle coperture vaccinali.

La prevenzione viene letta come strumento di protezione precoce e riduzione delle disuguaglianze sanitarie.

### 5. Promozione dell'allattamento e corretti stili di vita

Nel Piano emerge attenzione alla promozione dell'allattamento al seno e agli stili di vita salutari nella fase perinatale. La Regione promuove:

- sostegno all'allattamento;
- educazione sanitaria;
- promozione della nutrizione corretta;
- sensibilizzazione delle famiglie;
- supporto agli operatori sanitari coinvolti nel percorso nascita.

L'approccio appare orientato soprattutto alla prevenzione primaria.

### 6. Fragilità sociali e disuguaglianze

Un elemento significativo del PRP Molise riguarda l'attenzione alle vulnerabilità territoriali e sociali. Il documento richiama:

- necessità di rafforzare l'accessibilità ai servizi;
- riduzione delle disuguaglianze;
- attenzione alle aree interne;
- prossimità territoriale;
- intercettazione precoce delle fragilità familiari.

Questo aspetto assume particolare rilievo nel contesto demografico e territoriale regionale.

### 7. Formazione e integrazione professionale

La Regione prevede azioni di formazione rivolte agli operatori coinvolti nei percorsi materno-infantili. I temi riguardano:

- prevenzione precoce;
- counselling;
- promozione vaccinale;
- sostegno alla genitorialità;
- promozione dell'allattamento;
- integrazione multiprofessionale.

L'obiettivo è rafforzare uniformità e qualità dell'assistenza territoriale.

### 8. Comunicazione e accompagnamento delle famiglie

Il PRP Molise attribuisce importanza alla comunicazione sanitaria e al coinvolgimento delle famiglie. Le strategie previste comprendono:

- informazione preventiva;
- counselling;
- educazione alla salute;
- sensibilizzazione sui servizi disponibili;
- promozione dell'accesso precoce ai percorsi di prevenzione.

Il coinvolgimento delle famiglie viene considerato elemento essenziale per migliorare adesione e continuità assistenziale.

## 9. Elementi distintivi del Molise

Tra gli elementi maggiormente caratterizzanti emergono:

- attenzione alla territorialità e alle aree interne;
- ruolo dei consultori e dei servizi di prossimità;
- focus sulla prevenzione vaccinale;
- integrazione tra salute materna e infantile;
- attenzione alle fragilità sociali;
- orientamento alla riduzione delle disuguaglianze di accesso.

Il modello regionale appare più essenziale sul piano programmatico, ma coerente con le priorità nazionali.

## Regione Piemonte – PRP 2020–2025: Focus “Primi 1000 giorni”

### 1. Introduzione

Nel PRP Piemonte il tema dei **primi 1000 giorni** è presente in modo esplicito e strutturato attraverso il **Programma Libero PL11 – Primi 1000 giorni**. Il Piano considera questa fase come ambito prioritario di prevenzione, promozione della salute, sostegno alla genitorialità e riduzione delle disuguaglianze. Il programma nasce in continuità con azioni già avviate nel precedente PRP, ma per il ciclo 2020–2025 assume una configurazione autonoma, intersettoriale e partecipata, con il coinvolgimento di professionalità sanitarie, sociali e del welfare.

### 2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”

Il riferimento è diretto: il PRP individua tra i Programmi Liberi il **PL11 – Primi 1000 giorni**. Il programma richiama obiettivi strategici relativi a salute riproduttiva e preconcezionale, salute nei primi 1000 giorni, allattamento al seno, sviluppo del bambino 0–36 mesi, disagio infantile, sicurezza domestica, vaccinazioni, ambiente e salute.

### 3. Programmi, azioni e interventi individuati

Il PL11 si articola in cinque azioni principali:

#### 11.1 Strategie intersettoriali per il sostegno e l’accompagnamento alla genitorialità.

Prevede la mappatura di offerte e servizi territoriali, la costruzione di reti locali, la formazione congiunta degli attori coinvolti e la creazione di tavoli di progettazione con famiglie, servizi e stakeholder. L’esito atteso è la definizione, in ogni ASL, di un catalogo delle opportunità e dei servizi disponibili per le neo-famiglie.

#### 11.2 Promozione dell’allattamento materno.

L’allattamento è riconosciuto come pratica determinante per la salute individuale e collettiva. Il Piano richiama l’esigenza di un’azione continua di protezione, promozione e sostegno, da avviare prima del concepimento e proseguire nei primi anni di vita. I dati della Sorveglianza 0–2 indicano che in Piemonte il 34,2% dei bambini di 4–5 mesi è allattato esclusivamente al seno, dato superiore alla media delle 11 Regioni partecipanti, ma ancora distante dalle raccomandazioni OMS.

#### 11.3 Azione sui determinanti di salute del bambino.

Questa azione richiama il documento nazionale “Investire precocemente in salute” e valorizza la Sorveglianza 0–2 anni come base conoscitiva per programmare interventi su acido folico, fumo e alcol in gravidanza e allattamento, posizione corretta in culla, lettura ad alta voce, sicurezza in auto e in casa.

#### 11.4 Tutela dell’ambiente e contatto con la natura.

Il Piano collega i primi 1000 giorni anche ai determinanti ambientali, riconoscendo l’importanza di contesti sani, spazi verdi, qualità dell’ambiente e rapporto con la natura per il benessere di bambini e famiglie.

#### 11.5 Promozione della salute riproduttiva e dell’accesso ai servizi di programmazione familiare.

L’azione mira a rafforzare la salute preconcezionale e riproduttiva, favorendo consapevolezza, accesso ai servizi e pratiche di programmazione familiare.

### 4. Focus strategici emergenti

Gli assi strategici più rilevanti sono: sostegno alla genitorialità, allattamento, determinanti precoci di salute, equità, ambiente, salute riproduttiva, accesso ai servizi, sicurezza domestica, vaccinazioni e sviluppo del bambino. Il Piemonte interpreta i primi 1000 giorni come una politica integrata, non limitata al percorso nascita, ma estesa ai contesti familiari, sociali e ambientali.

### 5. Criticità o aree meno sviluppate

Il programma è ben strutturato, ma alcune azioni appaiono più orientate alla costruzione di reti, linee di indirizzo e strumenti di governance che alla descrizione puntuale di interventi già pienamente operativi. Sarebbe utile rafforzare ulteriormente indicatori di esito, percorsi specifici su salute mentale perinatale, home visiting, presa in carico delle fragilità familiari e integrazione con i servizi educativi 0–3.

### 6. Elementi distintivi

L’elemento più distintivo è l’impianto **intersettoriale e partecipato**: il programma prevede tavoli territoriali, coinvolgimento delle famiglie, integrazione tra ASL, welfare, comunità e altri attori locali. Altro punto forte è l’uso della **Sorveglianza 0–2 anni** per orientare le azioni sui determinanti di salute e la presenza di una forte attenzione all’equità attraverso l’adozione dell’Health Equity Audit.

## 1. Introduzione

Nel PRP della Regione Puglia il tema dei **primi 1000 giorni** emerge come area strategica trasversale nell’ambito della promozione della salute, della prevenzione e del contrasto alle disuguaglianze. Pur non essendo sempre organizzato in un unico programma autonomo denominato esplicitamente “1000 giorni”, il Piano integra numerose azioni rivolte alla salute preconcezionale, materno–infantile, alla genitorialità, all’allattamento, alle vaccinazioni e allo sviluppo nei primi anni di vita. L’approccio pugliese appare fortemente orientato alla costruzione di percorsi territoriali integrati tra servizi sanitari, consultori, pediatria, prevenzione e comunità locali, con attenzione alle fragilità sociali e territoriali.

## 2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”

Nel Piano sono presenti richiami espliciti alla salute nei primi anni di vita e alla promozione di interventi precoci rivolti a gravidanza, nascita e infanzia. Il riferimento concettuale ai “primi 1000 giorni” si collega alle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione e agli indirizzi nazionali su salute materno–infantile, nutrizione, vaccinazioni e sostegno alla genitorialità. Il tema viene trattato come leva prioritaria di prevenzione precoce e riduzione delle disuguaglianze di salute.

## 3. Programmi, azioni e interventi individuati

Le principali aree di intervento individuabili nel PRP Puglia sono:

### Promozione della salute preconcezionale e in gravidanza

Il Piano valorizza la prevenzione precoce attraverso percorsi di accompagnamento alla gravidanza, promozione di stili di vita salutari, prevenzione di fumo e alcol, salute nutrizionale e accesso ai servizi territoriali.

### Sostegno alla genitorialità e rete consultoriale

I consultori familiari vengono riconosciuti come snodo centrale per l’accompagnamento delle famiglie, il supporto educativo e relazionale, la presa in carico precoce e l’orientamento ai servizi.

### Promozione dell’allattamento al seno

L’allattamento viene trattato come intervento prioritario di salute pubblica, in coerenza con le indicazioni OMS e UNICEF. Il Piano richiama azioni di promozione, sostegno e diffusione di pratiche favorevoli all’allattamento nei servizi sanitari e territoriali.

### Vaccinazioni e prevenzione nei primi anni di vita

Il PRP collega il tema dei primi 1000 giorni anche alle strategie vaccinali pediatriche, al recupero delle coperture e al rafforzamento della cultura della prevenzione.

### Contrasto alle disuguaglianze e attenzione alle fragilità

Particolare attenzione viene posta ai contesti vulnerabili, alle famiglie fragili, alle aree territoriali con maggiore svantaggio sociale e alle difficoltà di accesso ai servizi.

### Promozione di ambienti favorevoli alla salute

Il Piano richiama l’importanza degli ambienti di vita, scolastici e comunitari, come determinanti precoci della salute del bambino.

## 4. Focus strategici emergenti

I principali assi strategici che emergono dal PRP Puglia sono:

- prevenzione precoce;
- centralità della rete territoriale;
- rafforzamento dei consultori;
- promozione dell’allattamento;
- vaccinazioni pediatriche;
- riduzione delle disuguaglianze;
- accompagnamento alla genitorialità;
- integrazione socio–sanitaria;
- promozione di stili di vita salutari fin dalla gravidanza.

Il Piano interpreta la salute nei primi anni di vita come tema trasversale di welfare territoriale e prevenzione comunitaria.

## 5. Criticità o aree meno sviluppate

Pur in presenza di molte azioni coerenti con il framework dei primi 1000 giorni, il Piano appare meno strutturato rispetto ad altre Regioni che hanno dedicato un programma autonomo e chiaramente identificabile al tema.

Si rileva inoltre una minore esplicitazione di:

- indicatori specifici dedicati ai primi 1000 giorni;
- sistemi di monitoraggio integrati;
- percorsi strutturati di home visiting;
- salute mentale perinatale;
- integrazione con servizi educativi 0–3.

## 6. Elementi distintivi

Tra gli elementi più rilevanti emergono:

- la valorizzazione della rete consultoriale e territoriale;
- l’attenzione alle fragilità socio–economiche;
- il collegamento tra prevenzione, inclusione sociale e prossimità dei servizi;

- l'integrazione tra salute materno-infantile e strategie di contrasto alle disuguaglianze.
- La Puglia sembra orientare il tema dei primi 1000 giorni dentro una logica di sanità territoriale e comunitaria, coerente con le sfide di accessibilità e presa in carico del territorio regionale.

## Regione Sardegna – PRP 2021-2025: focus “Primi 1000 giorni”

### 1. Introduzione

Nel Piano Regionale della Prevenzione della Sardegna il tema dei **primi 1000 giorni di vita** emerge come ambito prioritario all'interno delle strategie di promozione della salute, prevenzione precoce e contrasto alle disuguaglianze.

La Regione adotta un approccio che collega salute materno-infantile, prevenzione, sostegno alla genitorialità e promozione di corretti stili di vita, valorizzando in particolare il ruolo della rete territoriale e dei servizi di prossimità.

Il framework dei primi 1000 giorni viene interpretato come fase determinante per la salute futura della persona e per la riduzione dei rischi sanitari e sociali lungo l'intero corso della vita.

### 2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”

Nel PRP Sardegna sono presenti riferimenti diretti e indiretti alla promozione della salute nei primi anni di vita, richiamando:

- gravidanza e salute preconcezionale;
- sostegno alla maternità e alla genitorialità;
- allattamento;
- nutrizione infantile;
- vaccinazioni;
- sviluppo precoce del bambino;
- prevenzione delle disuguaglianze.

Il tema è coerente con gli indirizzi del Piano Nazionale della Prevenzione e con le strategie OMS relative allo sviluppo infantile precoce.

### 3. Programmi, azioni e interventi individuati

Le principali linee di intervento rilevabili nel Piano regionale riguardano:

#### **Promozione della salute materno-infantile**

Il Piano prevede azioni rivolte alla tutela della salute della donna in gravidanza, alla prevenzione dei fattori di rischio e alla promozione di percorsi assistenziali appropriati.

#### **Sostegno alla genitorialità**

Viene riconosciuta l'importanza del supporto alle competenze genitoriali attraverso la rete dei consultori, dei servizi territoriali e delle attività di accompagnamento alle famiglie.

#### **Promozione dell'allattamento al seno**

La Sardegna valorizza l'allattamento come intervento prioritario di prevenzione e promozione della salute, in linea con le raccomandazioni internazionali.

#### **Vaccinazioni pediatriche**

Il Piano integra il tema dei primi 1000 giorni con le strategie vaccinali rivolte all'infanzia e con il rafforzamento delle attività di prevenzione primaria.

#### **Contrasto alle disuguaglianze territoriali e sociali**

Data la conformazione geografica e la presenza di aree interne e isolate, emerge una particolare attenzione all'accessibilità dei servizi e alla necessità di ridurre i divari territoriali.

#### **Promozione di sani stili di vita**

Il Piano richiama interventi su alimentazione, attività fisica, prevenzione del fumo e promozione del benessere familiare sin dalle prime fasi della vita.

### 4. Focus strategici emergenti

Dal PRP Sardegna emergono alcuni assi strategici prioritari:

- prevenzione precoce;
- centralità dei servizi territoriali;
- ruolo dei consultori;
- contrasto alle disuguaglianze geografiche;
- promozione dell'allattamento;
- vaccinazioni pediatriche;
- supporto alla genitorialità;
- promozione di ambienti favorevoli alla salute;
- attenzione ai contesti fragili e alle aree interne.

La Regione interpreta i primi 1000 giorni soprattutto come leva di equità e prossimità sanitaria.

### 5. Criticità o aree meno sviluppate

Pur essendo presenti numerose azioni coerenti con il framework dei primi 1000 giorni, il Piano mostra alcune aree meno sviluppate:

- assenza di un programma autonomo specificamente dedicato ai “1000 giorni”;
- limitata esplicitazione di indicatori dedicati;

- minore strutturazione di sistemi di monitoraggio integrati;
- limitati riferimenti a salute mentale perinatale e home visiting;
- integrazione non sempre esplicita con servizi educativi 0-3.

Il tema appare distribuito trasversalmente nelle politiche di prevenzione più che organizzato in una strategia unitaria.

## 5. Elementi distintivi

Tra gli aspetti maggiormente caratterizzanti emergono:

- la forte attenzione alle disuguaglianze territoriali;
- il tema dell'accessibilità ai servizi nelle aree interne e periferiche;
- la valorizzazione della rete territoriale e consultoriale;
- l'integrazione tra prevenzione sanitaria e dimensione sociale.

Nel contesto sardo il tema dei primi 1000 giorni assume quindi anche una rilevante dimensione di coesione territoriale e contrasto alla marginalità.

## Regione Sicilia – PRP 2020-2025: focus “Primi 1000 giorni”

### 1. Introduzione

Nel Piano Regionale della Prevenzione della Sicilia il tema dei **primi 1000 giorni di vita** emerge in modo significativo all'interno delle strategie dedicate alla prevenzione, alla salute materno-infantile e al contrasto delle disuguaglianze sanitarie e sociali.

La Regione interpreta questa fase della vita come un momento cruciale per influenzare gli esiti di salute futuri, con particolare attenzione alla prevenzione precoce, alla promozione di sani stili di vita e al rafforzamento della rete territoriale dei servizi.

Il quadro regionale evidenzia inoltre una forte attenzione alle fragilità socioeconomiche e territoriali che caratterizzano parte del contesto siciliano.

### 2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”

Nel PRP Sicilia sono presenti richiami diretti e indiretti ai determinanti precoci di salute, con riferimenti a:

- tutela della gravidanza;
- promozione della salute preconcezionale;
- percorsi nascita;
- allattamento;
- nutrizione infantile;
- vaccinazioni;
- sostegno alla genitorialità;
- prevenzione dell'obesità infantile;
- sviluppo armonico del bambino;
- riduzione delle disuguaglianze.

L'impostazione è coerente con il Piano Nazionale della Prevenzione e con gli orientamenti OMS sull'early child development.

### 3. Programmi, azioni e interventi individuati

#### Promozione della salute materna e preconcezionale

Il Piano regionale dedica attenzione alla prevenzione dei fattori di rischio in gravidanza e alla promozione della salute della donna nelle fasi preconcezionali e perinatali.

#### Rafforzamento dei percorsi nascita

Viene valorizzata la continuità assistenziale madre-bambino attraverso la rete territoriale e ospedaliera, con attenzione all'appropriatezza dei percorsi di presa in carico.

#### Promozione dell'allattamento al seno

L'allattamento viene riconosciuto come strumento prioritario di prevenzione e promozione della salute infantile.

#### Vaccinazioni pediatriche

La Sicilia integra il tema dei primi 1000 giorni nelle strategie vaccinali regionali, con particolare attenzione al recupero delle coperture e alla promozione della prevenzione primaria.

#### Contrasto all'obesità infantile e promozione nutrizionale

Ampio spazio è dedicato alla prevenzione dell'obesità e alla promozione di corretti stili alimentari fin dalla prima infanzia.

#### Sostegno alla genitorialità e prevenzione delle fragilità

Il Piano richiama il ruolo dei consultori e dei servizi territoriali nel supporto alle famiglie, soprattutto nei contesti socialmente vulnerabili.

#### Riduzione delle disuguaglianze

La Regione evidenzia la necessità di ridurre i divari territoriali e sociali nell'accesso ai servizi di prevenzione e tutela della salute materno-infantile.

### 4. Focus strategici emergenti

Dal PRP Sicilia emergono alcuni assi strategici particolarmente rilevanti:

- prevenzione precoce lungo il ciclo di vita;
- centralità della salute materno-infantile;
- contrasto alle disuguaglianze;

- rafforzamento della prevenzione territoriale;
- promozione dell'allattamento;
- vaccinazioni pediatriche;
- educazione alimentare;
- sostegno alle famiglie vulnerabili;
- integrazione socio-sanitaria.

La logica dei primi 1000 giorni viene interpretata come investimento di salute pubblica e leva di contrasto alla vulnerabilità sociale.

## 5. Criticità o aree meno sviluppate

Pur in presenza di numerosi interventi coerenti con il framework dei primi 1000 giorni, emergono alcune criticità:

- assenza di un programma unitario dedicato esplicitamente ai "1000 giorni";
- limitata presenza di indicatori specifici dedicati;
- debole strutturazione del monitoraggio integrato;
- riferimenti non sistematici alla salute mentale perinatale;
- limitato sviluppo di strumenti strutturati di home visiting;
- integrazione non sempre esplicita con il sistema educativo 0-3.

Il tema appare prevalentemente distribuito trasversalmente nei diversi programmi di prevenzione.

## 6. Elementi distintivi

Tra gli elementi maggiormente caratterizzanti del modello siciliano emergono:

- forte attenzione ai determinanti sociali della salute;
- focus sulla prevenzione dell'obesità infantile;
- centralità delle disuguaglianze territoriali;
- ruolo della rete consultoriale e territoriale;
- integrazione tra prevenzione sanitaria e dimensione sociale.

La Sicilia colloca il tema dei primi 1000 giorni all'interno di una strategia più ampia di contrasto alle fragilità e promozione dell'equità.

## Regione Toscana – PRP 2020-2025: focus "Primi 1000 giorni"

### 1. Introduzione

Nel Piano Regionale della Prevenzione della Toscana il tema dei **primi 1000 giorni di vita** assume una collocazione particolarmente strutturata e trasversale, in continuità con la tradizione regionale di investimento sulla salute materno-infantile, sulla prevenzione precoce e sull'integrazione socio-sanitaria.

La Toscana interpreta questa fase della vita come una priorità strategica di sanità pubblica, riconoscendo il ruolo determinante dei primi anni nello sviluppo cognitivo, emotivo, relazionale e fisico della persona.

L'approccio regionale appare fortemente orientato alla continuità assistenziale, all'equità di accesso ai servizi e alla promozione di una presa in carico multidisciplinare della famiglia.

### 2. Riferimenti espliciti ai "1000 giorni"

Nel PRP Toscana emergono riferimenti diretti e indiretti molto articolati relativi a:

- salute preconcezionale;
- gravidanza fisiologica e presa in carico precoce;
- percorso nascita;
- allattamento;
- salute mentale perinatale;
- sostegno alla genitorialità;
- sviluppo neuropsicologico del bambino;
- vaccinazioni;
- alimentazione nei primi anni;
- contrasto alle disuguaglianze;
- integrazione consultoriale e territoriale.

La logica dei primi 1000 giorni è chiaramente riconoscibile come cornice di prevenzione primaria e promozione della salute lungo tutto il ciclo di vita.

### 3. Programmi, azioni e interventi individuati

#### Percorso nascita e continuità assistenziale

La Toscana valorizza un modello integrato ospedale-territorio, orientato alla continuità della presa in carico della donna e del bambino.

Il percorso nascita viene interpretato come un sistema articolato che accompagna gravidanza, parto, puerperio e primi anni di vita.

#### Consultori familiari e servizi territoriali

Particolarmente centrale risulta il ruolo dei consultori come presidio territoriale multidisciplinare di accompagnamento alle famiglie.

I consultori vengono valorizzati per:

- accompagnamento alla gravidanza;
- sostegno alla genitorialità;
- promozione dell'allattamento;
- educazione sanitaria;
- supporto psicosociale.

#### **Promozione dell'allattamento al seno**

La Regione conferma l'allattamento come intervento prioritario di salute pubblica e promozione del benessere infantile.

#### **Salute mentale perinatale**

Uno degli elementi distintivi della Toscana è la maggiore attenzione alla dimensione psicologica e relazionale della maternità e della genitorialità.

Emergono riferimenti a:

- prevenzione del disagio psichico perinatale;
- sostegno alle fragilità familiari;
- integrazione tra area sanitaria e sociale.

#### **Vaccinazioni e prevenzione precoce**

Le strategie vaccinali pediatriche vengono integrate nella più ampia logica di tutela della salute infantile e di promozione della prevenzione primaria.

#### **Alimentazione e promozione dei sani stili di vita**

La Toscana dedica spazio alla promozione nutrizionale fin dai primi anni di vita, con attenzione alla prevenzione dell'obesità infantile e delle malattie croniche.

#### **Contrasto alle disuguaglianze**

Il Piano evidenzia la necessità di garantire equità nell'accesso ai servizi territoriali e ai percorsi di prevenzione.

### **4. Focus strategici emergenti**

Dal PRP Toscana emergono alcuni assi strategici particolarmente consolidati:

- continuità assistenziale madre-bambino;
- centralità dei consultori;
- integrazione socio-sanitaria;
- salute mentale perinatale;
- sostegno precoce alla genitorialità;
- prevenzione primaria lungo il ciclo di vita;
- promozione dell'allattamento;
- vaccinazioni pediatriche;
- contrasto alle disuguaglianze;
- approccio multidisciplinare alla presa in carico.

La Toscana presenta una visione ampia dei primi 1000 giorni come investimento strutturale sul capitale umano e sociale.

### **5. Criticità o aree meno sviluppate**

Pur in presenza di un quadro molto avanzato, emergono alcuni possibili elementi di miglioramento:

- limitata presenza di indicatori specificamente riferiti ai "1000 giorni";
- necessità di maggiore uniformità territoriale nell'implementazione dei servizi;
- sviluppo non omogeneo di programmi di home visiting;
- monitoraggio ancora frammentato tra diverse aree di intervento;
- necessità di rafforzare la dimensione valutativa degli esiti.

Il tema è molto presente ma spesso distribuito trasversalmente nei diversi programmi di prevenzione.

### **6. Elementi distintivi**

Tra gli elementi più qualificanti del modello toscano emergono:

- forte integrazione tra sanitario e sociale;
- ruolo strutturato della rete consultoriale;
- attenzione alla salute mentale perinatale;
- presa in carico multidisciplinare della famiglia;
- continuità assistenziale lungo tutto il percorso nascita;
- approccio orientato alla prevenzione precoce e alla riduzione delle disuguaglianze.

La Regione appare tra quelle che maggiormente sviluppano una visione sistemica dei primi 1000 giorni.

## **Trentino Alto Adige**

### **Provincia Autonoma di Bolzano – Piano Provinciale della Prevenzione 2021–2025: focus “Primi 1000 giorni”**

#### **1. Introduzione**

Nel Piano Provinciale della Prevenzione della Provincia Autonoma di Bolzano il tema dei primi 1000 giorni emerge in maniera significativa e trasversale, inserito all'interno di una visione ampia di promozione della salute, prevenzione precoce e benessere familiare. L'approccio della Provincia si caratterizza per:

- forte integrazione territoriale;
- attenzione alla salute lungo tutto il ciclo di vita;
- valorizzazione della prevenzione precoce;
- presa in carico multidisciplinare;
- centralità della famiglia;
- attenzione alle disuguaglianze sociali e culturali;
- promozione di comunità favorevoli alla salute.

Il modello bolzanino appare coerente con i più avanzati approcci europei di prevenzione e promozione della salute.

## **2. Approccio strategico ai primi 1000 giorni**

La Provincia Autonoma di Bolzano interpreta i primi 1000 giorni come una fase determinante per lo sviluppo fisico, cognitivo, emotivo e sociale della persona. Il Piano adotta una prospettiva integrata che connette:

- salute materna;
- salute infantile;
- prevenzione precoce;
- salute mentale;
- alimentazione;
- vaccinazioni;
- sostegno genitoriale;
- inclusione sociale;
- promozione di ambienti favorevoli alla salute.

L'approccio non è limitato alla dimensione sanitaria, ma include una forte componente educativa, sociale e comunitaria.

## **3. Centralità della famiglia e sostegno alla genitorialità**

Uno degli aspetti più distintivi del modello bolzanino è la forte attenzione al supporto delle famiglie. Le azioni previste riguardano:

- accompagnamento alla gravidanza;
- sostegno alla maternità e paternità;
- empowerment genitoriale;
- interventi di counselling;
- promozione delle competenze genitoriali;
- sostegno alle famiglie vulnerabili;
- integrazione tra servizi sanitari e sociali.

La famiglia viene considerata il principale contesto di promozione della salute nei primi anni di vita.

## **4. Percorso nascita e servizi territoriali**

Il Piano valorizza il percorso nascita come area prioritaria di prevenzione e continuità assistenziale. Particolare attenzione è dedicata a:

- integrazione ospedale-territorio;
- continuità assistenziale nel post-partum;
- presa in carico precoce;
- consultori e servizi territoriali;
- prossimità dei servizi;
- accompagnamento nei primi mesi di vita del bambino.

La logica è quella di costruire una rete territoriale integrata e accessibile.

## **5. Allattamento e nutrizione nei primi anni di vita**

Il tema dell'alimentazione precoce è ampiamente valorizzato. Le strategie provinciali comprendono:

- promozione dell'allattamento al seno;
- educazione alimentare;
- prevenzione dell'obesità infantile;
- promozione di corretti stili di vita;
- supporto ai genitori nella nutrizione infantile;
- iniziative di promozione della salute nei contesti educativi.

L'attenzione alla nutrizione viene collegata alla prevenzione delle patologie croniche future.

## **6. Vaccinazioni e prevenzione precoce**

Il Piano attribuisce grande rilevanza alla prevenzione vaccinale e alla promozione dell'adesione ai programmi di immunizzazione. Le azioni previste includono:

- campagne informative;
- counselling vaccinale;
- contrasto all'esitazione vaccinale;
- rafforzamento delle coperture pediatriche;
- coinvolgimento attivo dei professionisti sanitari;
- comunicazione rivolta alle famiglie.

La prevenzione viene interpretata come investimento precoce sulla salute della comunità.

### **7. Salute mentale precoce e benessere relazionale**

Elemento particolarmente avanzato del modello bolzanino è l'attenzione alla dimensione psicologica e relazionale. Il Piano richiama:

- benessere emotivo della madre;
- qualità della relazione genitore-bambino;
- prevenzione del disagio precoce;
- sostegno alle competenze relazionali;
- approccio multidisciplinare alla salute mentale.

Questo approccio è coerente con le più recenti evidenze internazionali sui determinanti precoci di salute.

### **8. Interculturalità e inclusione**

Data la specificità territoriale e linguistica della Provincia, emerge una forte attenzione all'inclusione e all'equità.

Le strategie riguardano:

- accessibilità dei servizi;
- attenzione alle differenze linguistiche e culturali;
- supporto alle famiglie migranti;
- riduzione delle disuguaglianze;
- adattamento della comunicazione sanitaria;
- promozione dell'equità nell'accesso.

L'approccio interculturale rappresenta uno degli elementi distintivi più rilevanti.

### **9. Comunità, scuola e promozione della salute**

Il Piano promuove una visione di salute di comunità. Sono valorizzati:

- ambienti favorevoli alla salute;
- collaborazione con il sistema educativo;
- reti territoriali;
- iniziative di comunità;
- educazione precoce alla salute;
- promozione di stili di vita salutari nei contesti scolastici ed educativi.

La prevenzione viene quindi costruita come responsabilità condivisa tra servizi, famiglie e comunità.

### **10. Formazione e integrazione professionale**

Il Piano prevede il rafforzamento delle competenze degli operatori coinvolti nei percorsi materno-infantili. Le aree formative riguardano:

- counselling;
- promozione dell'allattamento;
- prevenzione precoce;
- comunicazione con le famiglie;
- interculturalità;
- approccio multidisciplinare;
- promozione della salute.

L'obiettivo è favorire uniformità e qualità della presa in carico.

### **11. Elementi distintivi della Provincia Autonoma di Bolzano**

Tra gli elementi maggiormente caratterizzanti emergono:

- forte approccio integrato e multidisciplinare;
- centralità della famiglia e della comunità;
- attenzione alla salute mentale precoce;
- integrazione socio-sanitaria;
- focus su interculturalità ed equità;
- promozione di ambienti favorevoli alla salute;
- valorizzazione della prevenzione lungo il ciclo di vita;
- forte dimensione territoriale e di prossimità.

Il modello provinciale appare tra i più strutturati e avanzati sul tema.

## **Provincia Autonoma di Trento – Piano Provinciale della Prevenzione 2021–2025: focus “Primi 1000 giorni”**

### **1. Introduzione**

Nel Piano Provinciale della Prevenzione della Provincia Autonoma di Trento il tema dei primi 1000 giorni assume una rilevanza significativa all'interno di una strategia ampia di promozione della salute, prevenzione precoce e benessere familiare. L'approccio trentino si caratterizza per:

- forte orientamento alla prevenzione lungo il corso della vita;

- integrazione tra sanitario, sociale ed educativo;
- centralità della comunità territoriale;
- promozione dell'equità;
- attenzione ai determinanti sociali della salute;
- valorizzazione della salute materno-infantile;
- sviluppo di reti territoriali di prossimità.

Pur non configurando sempre i "1000 giorni" come programma autonomo esplicitamente nominato, il Piano costruisce una cornice coerente con le principali raccomandazioni nazionali e internazionali sul tema.

## 2. Visione strategica dei primi 1000 giorni

Il Piano riconosce implicitamente i primi anni di vita come fase decisiva per lo sviluppo della persona e per la prevenzione delle disuguaglianze future. La strategia provinciale integra:

- salute della donna;
- gravidanza e percorso nascita;
- salute infantile;
- promozione di stili di vita salutari;
- prevenzione precoce;
- sostegno alle famiglie;
- benessere psicologico;
- inclusione sociale;
- empowerment della comunità.

L'approccio è fortemente orientato alla costruzione di ambienti favorevoli alla salute e alla continuità assistenziale.

## 3. Percorso nascita e continuità assistenziale

Uno degli assi centrali del modello trentino riguarda il rafforzamento del percorso nascita e dell'accompagnamento nei primi mesi di vita del bambino. Il Piano valorizza:

- presa in carico precoce della gravidanza;
- continuità ospedale-territorio;
- integrazione dei consultori;
- accompagnamento nel post-partum;
- prossimità dei servizi;
- supporto multidisciplinare alle famiglie;
- prevenzione precoce dei fattori di rischio.

Particolare attenzione è posta alla qualità della rete territoriale e alla continuità delle cure.

## 4. Sostegno alla genitorialità e empowerment familiare

Il Piano dedica ampio spazio al ruolo della famiglia come primo contesto di salute e sviluppo. Le azioni previste comprendono:

- programmi di accompagnamento alla nascita;
- counselling genitoriale;
- sostegno alle competenze educative;
- promozione della relazione genitore-bambino;
- interventi rivolti alle famiglie vulnerabili;
- reti di supporto territoriali.

La prevenzione viene interpretata anche come rafforzamento delle capacità familiari e relazionali.

## 5. Allattamento, nutrizione e stili di vita

Grande attenzione viene dedicata alla promozione di corretti stili di vita fin dai primi anni. Le priorità riguardano:

- promozione dell'allattamento al seno;
- educazione alimentare precoce;
- prevenzione dell'obesità infantile;
- promozione dell'attività fisica;
- sviluppo di ambienti salutari;
- coinvolgimento dei servizi educativi e scolastici.

L'approccio evidenzia una forte connessione tra salute infantile e prevenzione delle patologie croniche future.

## 6. Vaccinazioni e prevenzione

Il Piano provinciale attribuisce un ruolo strategico alla prevenzione vaccinale e alla tutela della salute dell'infanzia. Le azioni previste includono:

- rafforzamento delle coperture vaccinali;
- campagne informative;
- counselling rivolto alle famiglie;
- contrasto all'esitazione vaccinale;
- promozione della fiducia nei servizi sanitari;
- integrazione della prevenzione vaccinale nei percorsi pediatrici.

La vaccinazione viene interpretata come componente essenziale della prevenzione precoce e della salute collettiva.

### **7. Salute mentale precoce e benessere relazionale**

Un elemento rilevante del modello trentino è l'attenzione alla dimensione psicologica e relazionale. Il Piano richiama:

- benessere emotivo della madre;
- qualità dell'attaccamento precoce;
- sostegno psicologico alle famiglie;
- prevenzione del disagio evolutivo;
- attenzione alla salute mentale nei percorsi territoriali;
- approccio integrato alla presa in carico.

La salute mentale viene considerata parte integrante della salute nei primi anni di vita.

### **8. Equità e contrasto alle disuguaglianze**

Il Piano mostra una particolare sensibilità verso le fragilità sociali e territoriali. Le strategie provinciali comprendono:

- riduzione delle disuguaglianze di accesso;
- attenzione alle famiglie vulnerabili;
- interventi di prossimità;
- promozione dell'equità territoriale;
- integrazione socio-sanitaria;
- attenzione alle aree periferiche e montane.

L'approccio è coerente con una visione di sanità territoriale inclusiva e di comunità.

### **9. Scuola, comunità e promozione della salute**

La Provincia di Trento sviluppa una visione di salute fondata sulla corresponsabilità comunitaria. Sono valorizzati:

- programmi di promozione della salute nelle scuole;
- reti territoriali;
- comunità educanti;
- collaborazione intersettoriale;
- ambienti favorevoli alla salute;
- coinvolgimento attivo dei servizi territoriali.

La prevenzione viene costruita come azione condivisa tra sanità, scuola, famiglie e territorio.

### **10. Formazione degli operatori e integrazione professionale**

Il Piano prevede investimenti nella qualificazione delle competenze professionali. Le aree di sviluppo riguardano:

- counselling;
- promozione della salute;
- prevenzione precoce;
- sostegno alla genitorialità;
- lavoro multidisciplinare;
- integrazione socio-sanitaria;
- comunicazione efficace con le famiglie.

L'obiettivo è rafforzare uniformità, qualità e continuità della presa in carico.

### **11. Elementi distintivi della Provincia Autonoma di Trento**

Tra gli aspetti maggiormente caratterizzanti emergono:

- forte integrazione territoriale;
- approccio di comunità;
- attenzione all'equità e alla prossimità;
- valorizzazione del percorso nascita;
- centralità della famiglia;
- promozione di stili di vita salutari;
- integrazione socio-sanitaria;
- attenzione alla salute mentale e relazionale.

Il modello trentino appare particolarmente orientato alla prevenzione territoriale e alla costruzione di reti locali di supporto.

## **Regione Umbria – PRP 2020–2025: focus “Primi 1000 giorni”**

### **1. Introduzione**

Nel Piano Regionale della Prevenzione dell'Umbria il tema dei **primi 1000 giorni di vita** emerge come uno degli assi strategici esplicitamente inseriti nella programmazione regionale. La Regione dedica infatti un Programma Libero specifico alla “Promozione della salute materno infantile e dei primi 1000 giorni di vita”, collocandolo all'interno del Macro Obiettivo sulle malattie croniche non trasmissibili.

L'approccio regionale appare orientato alla prevenzione precoce, alla promozione della salute lungo il corso della vita e alla riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali.

Nel profilo di salute regionale emerge inoltre una forte attenzione ai determinanti sociali, educativi ed economici della salute, considerati elementi fondamentali per comprendere le condizioni di benessere materno-infantile.

## **2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”**

L'Umbria rappresenta una delle regioni che inseriscono in maniera più diretta il riferimento ai “primi 1000 giorni” nella propria architettura programmatoria regionale. Nel PRP viene infatti previsto il programma:

“PL11 Promozione della salute materno infantile e dei primi 1000 giorni di vita”

Questo elemento distingue la Regione rispetto ad altri PRP nei quali il tema è presente solo indirettamente.

Dal Profilo di salute emergono inoltre riferimenti coerenti con la logica dei primi 1000 giorni relativamente a:

- salute materno-infantile;
- servizi per la prima infanzia;
- contrasto alle disuguaglianze;
- educazione precoce;
- sostegno ai nuclei familiari;
- prevenzione lungo il ciclo di vita;
- promozione della salute nei contesti scolastici e territoriali.

## **3. Programmi, azioni e interventi individuati**

### **Programma libero dedicato ai primi 1000 giorni**

L'istituzione di un Programma Libero specifico rappresenta il principale elemento caratterizzante del modello umbro.

Il programma appare orientato a:

- promozione della salute materna;
- tutela della salute infantile;
- prevenzione precoce;
- accompagnamento alla genitorialità;
- integrazione territoriale dei servizi.

### **Salute materno-infantile**

Nel Profilo di salute regionale la salute materno-infantile viene inserita tra gli ambiti prioritari di osservazione epidemiologica.

Emergono indicatori relativi a:

- natalità;
- età media al parto;
- composizione demografica;
- presenza di popolazione straniera;
- condizioni socioeconomiche delle famiglie.

### **Servizi educativi per la prima infanzia**

Particolarmente rilevante il dato relativo all'accesso ai servizi 0-2 anni.

L'Umbria viene descritta come una delle regioni italiane con maggiore inclusione nei servizi per la prima infanzia:

- copertura 0-2 anni pari al 33,8%, superiore alla media nazionale e in linea con gli obiettivi europei.

Questo elemento rappresenta un indicatore importante di investimento territoriale nei primi anni di vita.

### **Contrasto alle disuguaglianze**

Il tema dell'equità è esplicitamente richiamato come elemento trasversale del PRP. La Regione evidenzia:

- differenze socioeconomiche;
- fragilità familiari;
- vulnerabilità educative;
- isolamento sociale;
- disuguaglianze territoriali.

L'approccio appare coerente con una visione dei primi 1000 giorni come leva di riduzione delle disuguaglianze di salute.

### **Comunità, scuola e prevenzione**

Nel PRP vengono valorizzati anche:

- programmi “Scuole che promuovono salute”;
- “Comunità attive”;
- interventi territoriali integrati.

Questi elementi contribuiscono a creare un ecosistema preventivo favorevole allo sviluppo infantile.

## **4. Focus strategici emergenti**

Dal PRP Umbria emergono alcuni assi strategici rilevanti:

- riconoscimento esplicito dei “primi 1000 giorni”;
- prevenzione precoce lungo il ciclo di vita;
- salute materno-infantile;
- accesso ai servizi per la prima infanzia;
- attenzione ai determinanti sociali della salute;
- contrasto alle disuguaglianze;
- promozione territoriale della salute;
- integrazione tra servizi sanitari, sociali ed educativi.

## 5. Criticità o aree meno sviluppate

Pur in presenza di un'impostazione avanzata, emergono alcuni aspetti migliorabili:

- limitata esplicitazione operativa degli interventi concreti del Programma Libero;
- assenza nel Profilo di salute di un focus sistematico dedicato esclusivamente ai primi 1000 giorni;
- necessità di indicatori più specifici per monitorare gli esiti;
- limitata evidenza di programmi strutturati di home visiting;
- ridotta esplicitazione della salute mentale perinatale.

Il tema appare molto presente sul piano strategico-programmatico, meno dettagliato sul piano operativo-descrittivo.

## 6. Elementi distintivi

Gli elementi più qualificanti del modello umbro appaiono:

- presenza di un Programma Libero dedicato specificamente ai primi 1000 giorni;
- forte integrazione del tema nella programmazione preventiva regionale;
- attenzione alla dimensione socioeconomica ed educativa;
- buona diffusione dei servizi per l'infanzia 0-2 anni;
- approccio equity-oriented;
- valorizzazione della prevenzione territoriale e comunitaria.

Particolarmente significativa è la scelta politica-programmatica di nominare esplicitamente i "primi 1000 giorni" all'interno del PRP regionale, elemento non ancora diffuso in modo uniforme nelle altre regioni italiane.

## Regione Valle d'Aosta – PRP 2021–2025: focus “Primi 1000 giorni”

### 1. Introduzione

La Valle d'Aosta rappresenta una delle esperienze regionali più strutturate e mature sul tema dei **primi 1000 giorni di vita** all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2021–2025.

Il tema viene infatti inserito come **Programma Libero dedicato (PL12 Primi 1000 giorni)** all'interno dell'architettura del PRP regionale.

L'impostazione valdostana appare particolarmente avanzata per:

- centralità attribuita alla prevenzione precoce;
- integrazione tra salute, educazione e protezione sociale;
- attenzione alle disuguaglianze;
- valorizzazione dei consultori;
- utilizzo della sorveglianza 0-2 anni;
- approccio intersettoriale e comunitario.

Il documento regionale richiama esplicitamente le evidenze scientifiche che dimostrano come gli investimenti nei primi 1000 giorni producano benefici sanitari, sociali ed economici superiori rispetto agli interventi effettuati nelle età successive.

### 2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”

La Valle d'Aosta dedica un intero Programma Libero del PRP al tema:  
“PL12 Primi 1000 giorni”

Nel documento il concetto dei primi 1000 giorni viene sviluppato in modo molto articolato:

- dalla fase preconcezionale;
- alla gravidanza;
- al parto;
- ai primi due anni di vita;
- fino agli aspetti educativi e sociali collegati allo sviluppo infantile.

La Regione richiama inoltre il documento ministeriale:

“Investire precocemente in salute nei primi 1000 giorni”.

L'approccio è chiaramente coerente con il paradigma life-course e con le raccomandazioni OMS e UNICEF.

### 3. Programmi, azioni e interventi individuati

#### Programma Libero PL12 “Primi 1000 giorni”

Il programma regionale affronta in maniera integrata:

- salute preconcezionale;
- salute riproduttiva;
- gravidanza;
- allattamento;
- sostegno alla genitorialità;
- sviluppo infantile;
- prevenzione delle disuguaglianze;
- promozione della salute familiare.

#### Centralità dei consultori familiari

Il documento attribuisce un ruolo strategico ai consultori familiari come strumenti di equità e accessibilità.

La Regione sottolinea che:

“l’offerta di ambulatori di qualità e a bassa soglia, come i consultori familiari, sia una prima valida risposta per facilitare l’accesso alle cure alle donne socio-economicamente svantaggiate”.

I consultori vengono descritti come:

- servizi culturalmente competenti;
- accessibili;
- orientati alla prossimità;
- capaci di adattamento anche durante l’emergenza pandemica.

### **Sorveglianza 0-2 anni**

Uno degli elementi più avanzati del modello valdostano riguarda l’adesione al sistema di sorveglianza nazionale “Bambini 0-2 anni”.

La Regione evidenzia che:

“L’adesione al Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni è un tassello importante nella nostra Regione”.

Il profilo regionale viene costruito attraverso:

- dati sociodemografici;
- indicatori gravidanza-parto;
- dati di crescita;
- sorveglianza vaccinale;
- monitoraggio dei determinanti di salute.

Particolarmente rilevante è il coinvolgimento capillare dei centri vaccinali regionali nella raccolta dati.

### **Contrasto alle disuguaglianze**

Il tema dell’equità attraversa in modo strutturale il programma regionale.

Il documento richiama:

- disuguaglianze sociali nel percorso nascita;
- fragilità socioeconomiche;
- accesso ai servizi;
- differenze culturali;
- vulnerabilità familiari.

L’approccio valdostano appare fortemente equity-oriented.

### **Servizi educativi per la prima infanzia**

Molto rilevante il focus regionale sui servizi 0-3 anni.

La Valle d’Aosta evidenzia:

- una diffusione capillare dei servizi per la prima infanzia;
- pluralità di modelli educativi;
- copertura territoriale ampia anche nelle aree meno densamente popolate.

Il documento descrive:

- asili nido;
- nidi aziendali;
- garderies d’enfance;
- tate familiari;
- spazi gioco.

Particolarmente significativo il dato:

le scuole dell’infanzia accolgono il 97% della popolazione interessata, “dato di assoluta eccellenza a livello nazionale e internazionale”.

### **Promozione della salute e reti territoriali**

La Regione valorizza:

- integrazione scuola-sanità;
- protocolli territoriali;
- promozione della salute nelle scuole;
- collaborazione con enti locali e terzo settore.

Il modello appare orientato a una governance territoriale integrata.

## **4. Focus strategici emergenti**

Dal PRP valdostano emergono alcuni assi strategici molto chiari:

- prevenzione precoce;
- centralità dei primi 1000 giorni;
- sostegno alla genitorialità;
- approccio life-course;
- contrasto alle disuguaglianze;
- valorizzazione dei consultori;
- sorveglianza epidemiologica precoce;
- integrazione socio-sanitaria;

- rete educativa territoriale;
- accessibilità dei servizi per l'infanzia.

## 5. Criticità o aree meno sviluppate

Pur trattandosi di uno dei modelli regionali più strutturati, emergono alcune aree di possibile rafforzamento:

- limitata esplicitazione di indicatori di outcome specifici;
- minore dettaglio operativo su salute mentale perinatale;
- limitata descrizione di interventi domiciliari strutturati;
- necessità di consolidare ulteriormente il monitoraggio degli esiti longitudinali;
- poca esplicitazione del coinvolgimento diretto dei padri/caregiver.

Tuttavia il quadro generale appare molto avanzato rispetto alla media nazionale.

## 6. Elementi distintivi

Gli aspetti maggiormente qualificanti del modello Valle d'Aosta sono:

- presenza di un Programma Libero specifico sui primi 1000 giorni;
- forte integrazione tra dimensione sanitaria, sociale ed educativa;
- utilizzo avanzato della Sorveglianza 0-2;
- approccio evidence-based;
- forte orientamento all'equità;
- ruolo centrale dei consultori;
- alta copertura dei servizi educativi 0-3;
- forte territorializzazione degli interventi.

Molto significativa anche la lettura demografica regionale, che collega il tema dei primi 1000 giorni alle dinamiche di natalità e alla sostenibilità sociale futura della Regione.

## Regione Veneto – PRP 2020-2025: focus “Primi 1000 giorni”

### 1. Introduzione

Nel PRP Veneto il tema dei **primi 1000 giorni** è molto strutturato: compare come **Programma Libero dedicato**, denominato **PL12 – Sistema integrato per la salute della famiglia nei primi 1000 giorni di vita**.

L'approccio è fortemente sistemico: non si limita alla salute materno-infantile, ma costruisce una rete tra percorso nascita, pediatri, ostetriche, consultori, Dipartimenti di prevenzione, Comuni, farmacie, associazioni, scuola e comunità.

### 2. Riferimenti espliciti ai “1000 giorni”

Il Veneto richiama esplicitamente il periodo che va dal **concepimento ai due anni di vita del bambino** e sottolinea una lunga esperienza regionale in questo ambito. Il PRP ricorda infatti tre programmi già presenti nel precedente Piano: **Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF**, **Genitori Più** e **MammePiù – Guadagnare Salute in gravidanza**.

### 3. Programmi, azioni e interventi individuati

Le azioni principali del PL12 riguardano:

**Rete per la presa in carico della famiglia**, dal preconcezionale ai primi 1000 giorni, con definizione di un modello regionale, individuazione delle professionalità coinvolte e reti aziendali nelle AULSS.

**Comunità che promuovono salute nei primi 1000 giorni**, attraverso un tavolo tecnico intersettoriale e un protocollo dedicato, con l'obiettivo di coinvolgere almeno il 10% dei Comuni di ogni AULSS entro il 2025.

**Portale unico regionale**, con una sezione pubblica per cittadini e famiglie e una sezione riservata agli specialisti, per diffondere informazioni, webinar, laboratori esperienziali e indicazioni sui servizi locali del percorso nascita.

**Formazione degli operatori**, con una FAD regionale sui determinanti precoci di salute, counselling, disuguaglianze e approfondimenti per le diverse professioni coinvolte.

**Potenziamento dei corsi di preparazione al parto**, considerati un setting strategico per rafforzare comportamenti salutari nella transizione alla genitorialità e per garantire continuità di messaggi tra Distretto, Dipartimento di prevenzione e Punti nascita.

**Individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo**, attraverso l'introduzione nei bilanci di salute pediatrici delle schede ISS/NIDA per la fascia 0-36 mesi, con obiettivo dell'80% dei pediatri utilizzatori entro il 2025.

**Iodoprofilassi**, con campagna informativa multilingue rivolta a donne in età fertile, gravidanza e allattamento, anche tramite eventi nella Settimana mondiale della tiroide.

**Percorsi integrati ospedale-territorio** per la gravidanza a basso rischio ostetrico, finalizzati a sostenere i determinanti precoci di salute e la continuità della presa in carico.

### 4. Focus strategici emergenti

Gli assi principali sono: salute preconcezionale, percorso nascita, allattamento, corretta alimentazione, salute orale, iodoprofilassi, vaccinazioni, sicurezza domestica e stradale, prevenzione dei disturbi del neurosviluppo, sostegno alla genitorialità e contrasto delle disuguaglianze.

## 5. Criticità o aree meno sviluppate

Il Piano è molto avanzato sul piano programmatico, ma alcune aree potrebbero essere ulteriormente rafforzate: maggiore esplicitazione del ruolo dei consultori, sviluppo di interventi domiciliari/home visiting, attenzione più visibile alla salute mentale perinatale e monitoraggio degli esiti nel medio-lungo periodo.

#### **6. Elementi distintivi**

Il Veneto si distingue per una forte capacità di mettere a sistema programmi già consolidati, in particolare **Genitori Più**, **Guadagnare Salute in gravidanza** e la rete **OMS/UNICEF Ospedali e Comunità Amici del Bambino**. Molto qualificante è anche l'idea delle **Comunità che promuovono salute nei primi 1000 giorni**, che porta il tema fuori dal solo perimetro sanitario.