



4.2 PL12 SALUTE DONNA BAMBINO - PRIMI 1000 GIORNI

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mininni Mariangela
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi



	nati - MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva
LEA	- A03 Vaccinazioni - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare

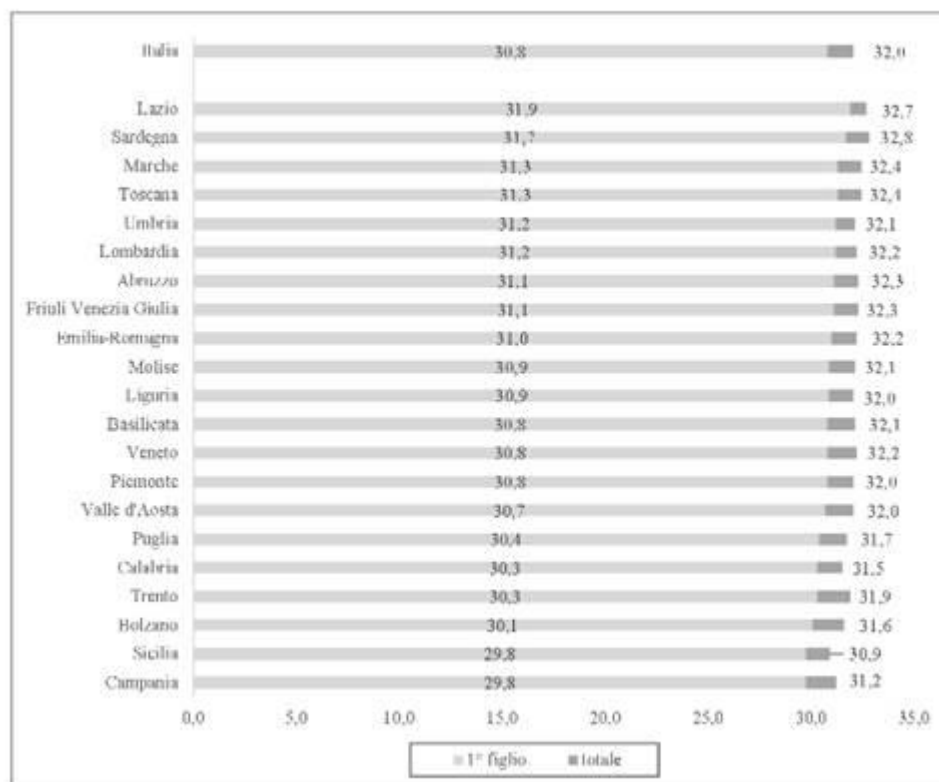
4.2.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

PROFILO DI SALUTE E DI EQUITÀ

I dati del Rapporto Osservasalute 2020 mostrano come negli anni, si consolida anche nella nostra regione la tendenza alla posticipazione delle nascite, così come testimoniato dall'aumento dell'età media delle madri al parto. Ciò richiede un'attenzione specifica da parte dei servizi sanitari specializzati considerato che, all'avanzare dell'età, corrispondono livelli di fertilità via via decrescenti e maggiori rischi per il nascituro, oltretutto, l'accresciuta eterogeneità delle madri per cittadinanza, costumi, lingue e cultura, porta nuove sfide nell'assistenza alla gravidanza, al parto ed al puerperio, così come nei servizi di ginecologia e di pediatria. Anche i servizi socio-sanitari rivolti all'infanzia devono attrezzarsi per poter raggiungere e dialogare efficacemente con le giovani famiglie con prole provenienti da numerosi e diversi Paesi del mondo.



Grafico 1 - Età media (valori in anni) delle madri al parto e alla nascita del 1° figlio per regione di evento - Anno 2018



La Sorveglianza Bambini 0-2 anni- inserita nel DPCM 3 marzo 2017- a cui la Basilicata aderisce dal 2017, fornisce inoltre, importanti informazioni sui principali determinanti precoci di salute nella prima infanzia.

La popolazione in studio è costituita dalle madri di bambini fino ai 2 anni di vita che accedono ai Centri Vaccinali (CV), identificati come luogo ideale per intercettare e selezionare i bambini e per intervistare le loro madri. La Sorveglianza prevede una rappresentatività del campione a livello regionale e, per le regioni che lo richiedono, anche a livello di ASL. L'arruolamento delle mamme avviene in occasione della 1a, 2a e 3a dose Difterite-Tetano-Pertosse-esavalente e della 1a dose Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella (indicativamente 3°, 5°, 12° e 15° mese di vita), in modo da coprire adeguatamente la fascia di età 0-2 anni.

Per ciascuna dose vengono reclutate tutte le mamme che accompagnano i bambini presso i CV fino al raggiungimento della numerosità campionaria stabilita in fase di disegno dello studio; ogni mamma può essere intervistata una sola volta.

Il questionario utilizzato raccoglie informazioni sui seguenti determinanti di salute: assunzione di acido folico, consumo di tabacco e bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento, allattamento, posizione in culla, sicurezza domestica e in automobile, intenzioni vaccinali, lettura precoce in famiglia ed esposizione dei bambini a schermi (tablet, cellulari, computer, televisione).

Il questionario, anonimo e disponibile in più lingue, può essere autocompilato dalle mamme in formato cartaceo oppure online attraverso un proprio electronic device (cellulare/tablet) con il supporto dell'operatore.



Molto interessanti sono i dati regionali emersi dalla Sorveglianza 0-2 anni (report regionale disponibile) da cui emerge, a titolo di esempio, che in Basilicata, come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, la quasi totalità delle mamme ha assunto **acido folico** in occasione della gravidanza, ma soltanto una quota contenuta di esse lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite. L'assunzione appropriata, a partire da prima del concepimento, ha interessato soltanto il 24,4% delle mamme (la media, calcolata sul totale delle mamme nelle 11 regioni partecipanti alla Sorveglianza, risulta pari al 21,7%). Nella nostra Regione il 72,7% delle mamme ha assunto l'acido folico in maniera non appropriata, prevalentemente a gravidanza iniziata, mentre il 2,9% non lo ha assunto affatto.

Tra le mamme della nostra Regione che hanno dichiarato di aver programmato o comunque non escluso la possibilità di una gravidanza, l'assunzione appropriata di acido folico è risultata significativamente meno frequente tra: - le meno istruite, - le mamme che hanno riportato difficoltà economiche

Per quanto riguarda **l'abitudine al fumo** in gravidanza, nella nostra Regione

- il 5,9% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza (a fronte di una media del 6,2% nelle 11 regioni). La quota di fumatrici alla data dell'intervista è risultata pari al 12,2% (contro una media del 15,5%). Tra le mamme che alla data dell'intervista stavano allattando le fumatrici sono risultate pari al 7,5% (contro una media dell'8,1%), valore poco distante da quello osservato in gravidanza. I livelli di diffusione del fumo durante la gravidanza e in allattamento nella nostra Regione sono risultati sovrapponibili ai livelli medi registrati nelle 11 regioni.

Riguardo al consumo di alcol in gravidanza e allattamento, il 18,1% delle mamme ha consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza (valore sovrapponibile alla media del 19,7% rilevata nelle 11 regioni partecipanti alla Sorveglianza). La percentuale si riduce se si considerano soltanto le frequenze di consumo più elevate: l'1,9% ha dichiarato di aver assunto alcol 3-4 volte al mese e l'1,3% due o più volte a settimana (contro rispettivamente il 3,0% e l'1,4% nel campione complessivo).

Non sono state rilevate, dallo studio delle prevalenze, differenze statisticamente significative per livello di istruzione, Paese di nascita e presenza/assenza di difficoltà economiche familiari

Nella nostra Regione la percentuale di **bambini allattati in maniera esclusiva** a 4-5 mesi di età compiuta è risultata pari al 40,0% (discostandosi significativamente dalla media del 23,7% rilevata nelle 11 regioni), mentre un 28,5% non riceveva più latte materno. Analizzando il prolungamento dell'allattamento oltre i 12 mesi di vita, la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi di età compiuta è risultata pari al 30,1% (valore sovrapponibile alla media del 31,3% nelle 11 regioni).

La quota di bambini che non hanno mai ricevuto latte materno è risultata invece pari al 10,3% (le prevalenze variano tra 5,0% e 18,4% nelle 11 regioni).

Le differenze socio-economiche nella diffusione dell'allattamento esclusivo nella nostra Regione sono state analizzate su tutti i bambini di età inferiore a 6 mesi. L'allattamento esclusivo è risultato significativamente meno diffuso tra: - le mamme meno istruite, - le mamme nate all'estero, - le mamme che non hanno mai seguito un CAN.

Analizzando la diffusione della **lettura precoce** nella nostra Regione, quote significativamente più elevate di bambini di almeno 6 mesi di età a cui non sono stati letti libri nella settimana precedente l'intervista sono state rilevate tra: - le mamme meno istruite, - le mamme che hanno riportato difficoltà economiche, - le mamme nate all'estero, - le mamme non lettrici (nel corso dei 12 mesi precedenti l'intervista non hanno letto libri, se non per motivi strettamente scolastici o professionali). La quota di bambini a cui non sono stati letti libri nella nostra Regione è risultata significativamente inferiore rispetto alla media rilevata nelle 11 regioni,



sia nella fascia di età 6-12 mesi sia sopra i 12 mesi. , mentre è risultata pari a 21,4% la quota di bambini a cui sono stati letti libri tutti i giorni della settimana.

Circa **l'esposizione dei bambini a schermi**, nella nostra Regione la quota di bambini posti davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari già nei primi mesi di vita (fino a 6 mesi di età) è risultata pari al 31,5% (a fronte di una media nelle 11 regioni del 34,3%). La maggior parte dei bambini esposti passa meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, ma il 6,8% vi trascorre almeno 1-2 ore (a fronte dell'8,7% nelle 11 regioni) con particolare diffusione nelle fasce socio economiche più svantaggiate.

Altro determinante analizzato riguarda la **posizione in culla** del bambini, la grande maggioranza delle mamme in Basilicata ha dichiarato di mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su (81,3%, valore significativamente superiore alla media del 64,1% nelle 11 regioni). Segue, tra le altre posizioni in cui il bambino viene più frequentemente posto in culla, quella di lato, adottata dal 12,9% delle mamme (a fronte di una media del 26,0%). Nella nostra Regione la quota di mamme che posiziona correttamente il bambino in culla è risultata significativamente più bassa tra: - le meno istruite, - le mamme che non hanno mai seguito un CAN.

Infine, per quanto concerne **le vaccinazioni**, l'84,5% delle mamme nella nostra Regione ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future, il 12,3% soltanto quelle obbligatorie (a fronte rispettivamente dell'80,5% e del 15,1% nel pool di regioni). La quota di indecise è risultata pari al 3,1% (contro il 4,3% nelle 11 regioni).

Infine è stato valutato **l'uso del seggiolino in automobile**, in Basilicata l'11,3% delle mamme di bambini con meno di 6 mesi di età ha riferito di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino (a fronte di una media del 14,8% nelle 11 regioni). La prevalenza sale al 26,2% tra le mamme di bambini di 6-12 mesi e al 39,2% sopra l'anno di età (rispettivamente 30,6% e 34,2% nel pool di regioni). Le prevalenze sono risultate sovrapponibili a quelle medie rilevate nelle 11 regioni, tranne nella fascia di età sotto i 6 mesi dove la prevalenza è risultata significativamente inferiore rispetto a quella rilevata nel pool di regioni.

Dai dati emersi dalla prima rilevazione a livello regionale dei principali determinanti di salute nella prima infanzia, emerge con forza la necessità di implementare le azioni di promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita e mettere a sistema la Sorveglianza in questa fascia di età anche al fine di individuare per tempo le disuguaglianze ed intervenire in modo mirato per contrastarle.

In questa fase della vita, le azioni sono tra di loro connesse e se attuate insieme ed armonizzate moltiplicano la loro efficacia: una singola azione può essere efficace per prevenire più problemi, così come il contributo sinergico di più azioni aumenta l'efficacia nel prevenire un singolo problema di salute.

Le evidenze scientifiche dimostrano l'importanza della prevenzione e promozione della salute finalizzata ad orientare i genitori verso scelte ed azioni consapevoli per la salute del loro bambino ed intervenire efficacemente sia nella prevenzione dei rischi più importanti nei primi anni di vita, sia per garantire un vero e proprio capitale di salute per il futuro in termini benessere fisico e psicologico dei bambini.

Le Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno fornito indicazioni per rafforzare politiche e programmi a tutela dello sviluppo nella prima infanzia e sono state individuate le aree di intervento prioritarie per un adattamento al contesto europeo del "nurturing care", ovvero quell'insieme di fattori che garantiscono ai bambini un'alimentazione adeguata, delle buone condizioni di salute, precoci opportunità di apprendimento, una genitorialità responsiva, protezione e sicurezza.



Per quanto riguarda l'Italia, il 20 febbraio 2020 è stata sancita in Conferenza Stato-Regioni l'Intesa sul Documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1.000 giorni di vita", elaborato dal "Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1.000 giorni di vita: dal concepimento ai 2 anni di età" del Ministero della Salute.

Il Documento, in linea con le raccomandazioni internazionali e con l'attenzione mostrata negli anni dal Ministero della Salute ai Livelli Essenziali di Assistenza per la riduzione delle disuguaglianze in salute, è stato realizzato allo scopo di sistematizzare le principali conoscenze e gli interventi a oggi disponibili relativi ai primi 1.000 giorni di vita che verranno resi disponibili tramite un "vademecum" accessibile alle mamme, alle coppie, ai caregiver e ai professionisti della salute.

La promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita – periodo particolarmente plastico e vulnerabile - compresi tra il concepimento e i primi due anni di età è raccomandata a livello internazionale anche al fine di contrastare precocemente le disuguaglianze di salute. Alcune fasce di popolazione (ad esempio, persone più svantaggiate dal punto di vista socio-economico o di istruzione) possono essere più esposte ai rischi ed avere una minore possibilità di accesso alle informazioni e alle cure. Questo comporta una probabilità più alta di sviluppare alcune problematiche, che possono avere conseguenze importanti sul piano fisico, psicologico, sociale.

In questa finestra temporale le azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi sono in grado non solo di prevenire problemi di salute nel bambino nel breve, medio e lungo termine, favorendo lo sviluppo delle sue potenzialità e influenzarne la salute in età adulta ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future.

I genitori, possono fare moltissimo per la salute dei loro bambini già prima del concepimento e durante i loro primi anni di vita, in quanto principali attori del loro sviluppo e in tal senso sono fondamentali le azioni di sostegno alla genitorialità e la diffusione di corrette informazioni.

Lo stile di vita dei genitori, l'andamento della gravidanza, la promozione dell'allattamento al seno e l'adozione di corretti comportamenti (sana alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e dal consumo di alcolici) rappresentano fattori protettivi, anche in ambito perinatale e infantile, nei confronti delle principali malattie croniche non trasmissibili.

Gli interventi di prevenzione riguardano in particolare le donne in età riproduttiva e devono coinvolgere attivamente anche tutti gli operatori sanitari, gli educatori e quanti si occupano dei bambini, fornendo loro strumenti aggiornati di comunicazione e formazione, affinché possano dare ai genitori il corretto supporto in questo importante compito al fine di minimizzare i fattori di rischio ed alimentare i fattori di protezione nei primi 1000 giorni.

In questa dimensione, a livello regionale, in continuità con le attività già messe in campo con il precedente PRP 2014/2019, si intende mettere a sistema un modello integrato di Promozione della salute materno-infantile che preveda il coinvolgimento di tutte le Strutture interessate, a partire dai consultori, per definire un percorso efficace di sostegno alla genitorialità e di promozione della salute.

A ciò si aggiungono le azioni mirate di prevenzione riguardanti le campagne vaccinali e gli screening neonatali (audiologico ed oftalmologico) oltre alla implementazione del test di screening prenatale NIPS "non Invasive Prenatal Screening" Screening neonatale non invasivo T21,T13,T18" per la tutela della maternità responsabile –ex DGR 456/2019.

Il presente programma, in linea con i macro obiettivi e gli obiettivi specifici del PNP e per la durata del periodo di vigenza del PRP 2020/2025, prevede la messa in campo di interventi che mirino ad aiutare e



sostenere le donne ad adottare uno stile di vita sano in gravidanza e informino le mamme nel percorso di accompagnamento alla nascita, con uno sguardo attento alla popolazione più svantaggiata (donne straniere o in particolari condizioni di fragilità) anche al fine di assicurare il contrasto delle disuguaglianze di salute.

Infine, nella programmazione degli interventi, non si può non tenere conto dei mutamenti, anche a livello regionale, riguardanti i comportamenti riproduttivi, in particolare legati all'aumento dell'età dei genitori (in particolare della gestante) – in genere più elevata – della presenza spesso di concomitanti patologie (obesità, diabete) e del cambiamento della struttura familiare nonché degli stili di vita dei genitori dipendenti anche dalla loro condizione lavorativa, economica.

Per quanto sin qui esposto, si evidenzia che la pianificazione regionale degli interventi in materia di salute materno-infantile necessita di un modello di governance trasversale e intersettoriale volto a superare le logiche settoriali e frammentate dei singoli servizi e costruito sui bisogni della persona nella specifica fase di vita.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

PL12 DECLINAZIONE REGIONALE

Il Programma Libero “Salute nei primi 1000 giorni” si pone l'obiettivo di supportare la capacità della popolazione, in particolare dei futuri e neo-genitori, di incidere in modo consapevole ed efficace sui propri stili di vita, affinché possano prendersi cura dello sviluppo del bambino fin da prima del concepimento.

Il Programma intende che vengano messi a sistema percorsi idonei che, nell'ottica di un approccio di rete, facilitino la promozione di azioni sinergiche per la salute nei primi 1000 giorni di vita (che vanno dal concepimento ai due anni) da tempo considerate come prioritarie e di dimostrata efficacia.

Le principali azioni su cui si intende agire sono state recentemente ampliate e oggi sono le seguenti:

- l'attenzione alla salute nel periodo periconcezionale, in particolare l'assunzione di acido folico in modo appropriato fin da prima del concepimento
- l'astensione dalle bevande alcoliche in gravidanza e durante l'allattamento
- l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino
- l'attenzione per la sicurezza ambientale, in particolare attraverso la protezione da incidenti stradali, da incidenti domestici e da inquinanti ambientali
- l'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita e continuato secondo i criteri OMS/UNICEF
- la posizione supina nel sonno
- le vaccinazioni
- la lettura precoce, già dai primi mesi di vita

Il Programma, inoltre, si propone di sostenere la genitorialità globalmente, invitando i genitori a prendersi cura anche di sé stessi e a chiedere aiuto quando ne sentono la necessità e rivolge una particolare attenzione alle famiglie più fragili, nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze in salute.



Tutte le azioni proposte dal Programma sono basate sulle evidenze scientifiche, sono interconnesse tra loro e attuate insieme moltiplicano la loro efficacia. Infatti un singolo comportamento di salute può prevenire più problemi, così come diversi comportamenti attuati insieme prevengono un singolo problema.

Per esempio, allattare protegge il bambino da infezioni, obesità, morte in culla (SIDS), difficoltà cognitive e relazionali mentre per ridurre il rischio di morte in culla (SIDS) è consigliato mettere il bambino a dormire a pancia in su, ma anche non fumare e allattarlo.

Il Programma è basato su quattro pilastri fondamentali:

- la formazione degli operatori, affinché le loro conoscenze sui bisogni di salute emergenti siano aggiornate e il più possibile coerenti ed omogenee nei vari contesti in cui si trovano a lavorare
- la **promozione** degli otto determinanti per favorire l'*empowerment* delle famiglie
- la **valutazione**, per monitorare lo stato di salute dei più piccoli, fin da prima del concepimento e misurare l'impatto delle iniziative sia sulle famiglie che sugli operatori
- la **rete** di operatori e servizi del Percorso Nascita, per favorire la continuità assistenziale in risposta ai bisogni di salute, anche inespressi, delle famiglie e dei bambini. La programmazione coinvolge infatti anche gli operatori, che a vario titolo incontrano i bambini e le loro famiglie, con offerte formative che li sostengano nel comunicare ed esercitare le loro attività in modo coerente con l'approccio complessivo del Programma, cioè valorizzando le risorse dei genitori senza sostituirsi a loro.

Per questo tutte le Aziende Sanitarie sono coinvolte nel Programma per incoraggiare le azioni attraverso una vera e propria rete di referenti aziendali impegnati in prima persona nella diffusione dei messaggi informativi rivolti ai genitori e nel necessario coinvolgimento degli operatori del Percorso Nascita (pediatri di famiglia, assistenti sanitari, medici e personale infermieristico dei servizi vaccinali, ostetriche e ginecologi territoriali, medici di medicina generale, pediatri e ginecologi ospedalieri, ostetriche e personale infermieristico dei punti nascita e tutto il personale dei consultori familiari).

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- Sorveglianza 0-2 anni - Epicentro - Report Finale Sorveglianza bambini 0-2 anni - Report Basilicata 2018/19;

- OMS - "Health 21"¹ è importante investire sulla salute nelle fasi precoci della vita. Consulenze genetiche, buone pratiche alimentari, rinuncia all'assunzione di tabacco durante la gravidanza e pratiche mediche prenatali favoriscono migliori condizioni fisiche alla nascita: riduzione di basso peso e anomalie congenite. UNICEF ha identificato, in coerenza con OMS, i principali requisiti per costruire ambienti favorevoli alla salute sia per gli ospedali sia per le comunità. 1)

https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf 2)

<http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm> 3) <http://www.unicef.it/doc/5848/comunita-amiche-dei-bambini.htm>



- Accordo Stato- Regioni 15/CSR 20 febbraio 2020 - Recepimento del documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita"
- Campagna Nazionale "GenitoriPiù" progetto promosso dal Ministero della salute e preso come riferimento per le iniziative sui primi 1000 giorni di vita sia a livello programmatico che come sorveglianza.

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT03	Attivazione tavoli di lavoro intersettoriali per la Promozione della salute nei primi 1000 giorni e sostegno alla genitorialità. .
PL12_OT03_IT02	Accordi Intersettoriali
formula	Accordi con Enti o Associazioni
Standard	1 Accordo intersettoriale nel 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL12_OT02	Implementazione dei programmi di formazione per la promozione dell'allattamento al seno e dei comportamenti protettivi in gravidanza rivolti agli operatori sanitari
PL12_OT02_IT03	Campagna di formazione rivolta agli operatori sanitari per la promozione dell'allattamento al seno
formula	SI/NO
Standard	1 evento anno
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL12_OT04	Implementazione delle iniziative di comunicazione istituzionale e di marketing sociale rivolte alla popolazione per la diffusione delle conoscenze dei benefici dell'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi di vita e dei maggiori determinanti di salute nei primi 1000 giorni.
PL12_OT04_IT04	Promozione dell'allattamento al seno e dei corretti stili di vita nei genitori
formula	% Bambini allattati al seno in maniera esclusiva nei primi 6 mesi di vita
Standard	almeno il 40%
Fonte	Regione - Reposrt Sorveglianza 0-2 anni

EQUITÀ

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL12_OT01_IT01	Lenti di equità



formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS02	Sviluppo della strategia life course degli interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei "primi 1000 giorni"
PL12_OS02_IS01	Programmazione eventi formativi sul CMB
formula	Numero eventi formativi
Standard	Almeno 1 evento formativo anno
Fonte	Regione
PL12_OS03	Realizzazione di Interventi intersettoriali riguardanti l'impatto dei temi ambientali sulla salute in gravidanza e nei primi 1000 giorni di vita.
PL12_OS03_	Eventi di informazione/formazione sui temi degli inquinanti ambientali
formula	Programma di formazione/informazione rivolto agli operatori sanitari sui temi degli inquinanti ambientali e del loro impatto sulla salute riproduttiva e del nascituro, compresi la gestione e valutazione del rischio chimico
Standard	Almeno 1 evento formativo/informativo
Fonte	Regione
PL12_OS04	Promozione e sostegno della funzione genitoriale
PL12_OS04_	Definizione percorsi di sostegno alla genitorialità - miglioramento dell'integrazione tra i servizi/valorizzazione consultori
formula	Adozione indirizzi sul sostegno alla genitorialità
Standard	Documento/linee guida regionali
Fonte	Regione
PL12_OS05	Monitoraggio degli screening neonatali neurosensoriali (audiologico e oftalmologico)
PL12_OS05_IS02	Sorveglianza dei disturbi tardivi dell'udito e della vista
formula	Documento di raccomandazioni integrate ospedale territorio
Standard	1 Documento
Fonte	Regione

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 6)	Ambiente e salute nei primi mille giorni
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER



PRINCIPALE	FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Realizzazione di Interventi intersettoriali riguardanti l'impatto dei temi ambientali sulla salute in gravidanza e nei primi 1000 giorni di vita.	
	Eventi di informazione/formazione sui temi degli inquinanti ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Implementazione dei programmi di formazione per la promozione dell'allattamento al seno e dei comportamenti protettivi in gravidanza rivolti agli operatori sanitari	
OT02IT03	Campagna di formazione rivolta agli operatori sanitari per la promozione dell'allattamento al seno
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Con la presente azione si intende evidenziare l'impatto dell'ambiente, inteso non solo come contesto fisico in cui si vive ma anche come luogo in cui si sviluppano e si apprendono stili di vita e in cui le condizioni socio-economiche possono creare disuguaglianze importanti, sulla costruzione del benessere psicofisico delle persone. Da un punto di vista dell'ecosistema in cui si vive, l'ambiente può essere fonte di esposizione a sostanze inquinanti e fortemente dannose per la salute, in particolare dei piccoli nei primi mille giorni.- (fumo, inquinamento possono condizionare lo sviluppo neuropsicologico del nascituro). A tal riguardo verranno implementate le azioni, anche in sinergia con il PP3 e il PP5 volte a valorizzare le attività a contatto con la natura e la promozione dell'attività fisica, anche non strutturata all'aperto.

Inoltre verranno definite specifiche azioni formative per gli operatori sanitari e di sensibilizzazione rivolta ai genitori sui temi dell'ambiente e dei rischi connessi con la salute promuovendo stili di vita che prevedano particolare attenzione agli inquinanti ambientali

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Monitoraggio e definizione percorsi intersettoriali per la prevenzione dei disturbi neurosensoriali nella prima infanzia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	



OS05 Monitoraggio degli screening neonatali neurosensoriali (audiologico e oftalmologico)	
OS05IS02	Sorveglianza dei disturbi tardivi dell'udito e della vista
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Attivazione tavoli di lavoro intersettoriali per la Promozione della salute nei primi 1000 giorni e sostegno alla genitorialità. .	
OT03IT02	Accordi Intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In Basilicata, grazie alle attività messe in campo con il precedente PRP 2014/2019 gli screening neonatali audiologico e oftalmologico sono pienamente attivi in tutti i punti nascita.

In continuità con le precedenti programmazioni, nell'ambito del PRP 2020/2025 verranno monitorati i dati degli screening, verranno elaborati i consueti report regionali di attività al fine di procedere alla stesura di documento regionale di raccomandazioni integrate ospedale-territorio finalizzato a definire un percorso per il trattamento precoce dei disturbi neurosensoriali.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Attivazione di un ambulatorio nutrizionale dedicato alle donne in gravidanza con percorsi dedicati
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Promozione e sostegno della funzione genitoriale	
	Definizione percorsi di sostegno alla genitorialità - miglioramento dell'integrazione tra i servizi/valorizzazione consultori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Attivazione tavoli di lavoro intersettoriali per la Promozione della salute nei primi 1000 giorni e sostegno alla genitorialità. .	
OT03IT02	Accordi Intersettoriali
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE



In collaborazione con il Servizio di dietetica e nutrizione clinica dell'ASM verranno elaborate pratiche raccomandate da estendere agli altri servizi aziendali (ambulatori di dietetica, SIAN) per la promozione della corretta alimentazione in gravidanza, la presa in carico di donne gravide e puerpere sia per la parte relativa alla prevenzione che per gli interventi di nutrizione clinica rivolti alla gestione di specifiche patologie (obesità, diabete gestazionale, ipertensione ecc.).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Implementazione del Percorso nascita nell'ambito delle attività dei consultori familiari. Programmi di promozione della salute e Interventi di comunicazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Promozione e sostegno della funzione genitoriale	
	Definizione percorsi di sostegno alla genitorialità - miglioramento dell'integrazione tra i servizi/valorizzazione consultori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Implementazione delle iniziative di comunicazione istituzionale e di marketing sociale rivolte alla popolazione per la diffusione delle conoscenze dei benefici dell'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi di vita e dei maggiori determinanti di salute nei primi 1000 giorni.	
OT04IT04	Promozione dell'allattamento al seno e dei corretti stili di vita nei genitori
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il programma intende assicurare che presso i consultori familiari vengano effettivamente ed adeguatamente offerti percorsi idonei che, nell'ottica di un sistema di rete, facilitino la promozione della salute e l'accesso ai servizi:

- alla donna gravida garantendo , un livello efficiente di assistenza e monitoraggio della salute della stessa e del bambino prima, durante e dopo la gravidanza;

- ai genitori, offrendo un sostegno costante alla coppia e consulenza finalizzata all'educazione e alla promozione della maternità e della paternità consapevole, anche con riferimento alla procreazione responsabile e alle consulenze preconcezionali ritenute efficaci (assunzione acido folico, mantenimento di un peso corporeo adeguato, astensione dal fumo e consumo di alcol e stupefacenti, vaccinazioni). Consulenze preconcezionali e sulla pianificazione familiare anche in occasione di consulenze per le IVG al fine di evitare il ripetersi di eventi indesiderati. A tal riguardo un'attenzione particolare viene riservata alle donne/coppie straniere anche in relazione alle possibili modalità di contraccezione.



- ai bambini e alle loro famiglie, garantendo un sostegno costante ai genitori un livello efficiente di assistenza e monitoraggio della salute, affiancandoli nei percorsi di crescita del bambino a partire dall'alimentazione fino alla sicurezza.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Costituzione di una Rete per la promozione della salute nei primi 1000 giorni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Promozione e sostegno della funzione genitoriale	
	Definizione percorsi di sostegno alla genitorialità - miglioramento dell'integrazione tra i servizi/valorizzazione consultori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Attivazione tavoli di lavoro intersettoriali per la Promozione della salute nei primi 1000 giorni e sostegno alla genitorialità. .	
OT03IT02	Accordi Intersettoriali
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

AL fine di rendere omogenee le azioni di promozione della salute nei primi mille giorni, verrà costituito un gruppo di lavoro specifico per la predisposizione di un piano formativo rivolto alle ostetriche e alle altre figure professionali dell'area materno-infantile sul counseling breve sugli stili di vita sani (fumo, alcol, corretta alimentazione e attività motoria) con il coinvolgimento dei servizi sanitari specifici (ambulatori nutrizionali, centri antifumo, SERD).

Si prevede per il 2022 di avviare il coordinamento e il gruppo di lavoro del Programma.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (6 di 6)	programma di formazione rivolto agli operatori sanitari dei servizi materno- infantili per aumentare le conoscenze sul tema delle disuguaglianze di salute
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sviluppo della strategia life course degli interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei "primi 1000 giorni"	
OS02IS01	Programmazione eventi formativi sul CMB
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Implementazione dei programmi di formazione per la promozione dell'allattamento al seno e dei comportamenti protettivi in gravidanza rivolti agli operatori sanitari	
OT02IT03	Campagna di formazione rivolta agli operatori sanitari per la promozione dell'allattamento al seno
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Realizzazione di un programma di formazione rivolto agli operatori sanitari e socio sanitari finalizzati ad aumentare la consapevolezza degli operatori socio-sanitari sui principali determinanti sociali di salute nella prima infanzia e per mettere in campo strategie di intervento rivolte agli strati di popolazione più vulnerabile.

Verranno realizzati focus sulle strategie di counseling motivazionale breve, e specifici percorsi rivolti a promuovere nell'agenda di gravidanza l' allattamento, la vaccinazione, la lettura precoce, sensibilizzando gli operatori sui temi dell'equità essendo, molto spesso, tra i primi ad intercettare condizioni di fragilità e ad intervenire su fasce di popolazione svantaggiata.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Interventi a sostegno dell'allattamento al seno
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Verranno implementate le azioni di promozione e sostegno dell'allattamento al seno in tutti i setting opportunistici (consultori, CAN, pediatri, MMG), a partire dagli indirizzi nazionali al fine di aumentare la prevalenza di donne che allattano al seno in via esclusiva, in particolare nelle fasce di popolazione più svantaggiata
ATTORI COINVOLTI	Regione, ASL ISS
INDICATORE	Aumento della prevalenza delle donne in condizioni di svantaggio sociale che praticano l'allattamento al seno esclusivo
	• Formula: N. donne in condizioni di svantaggio sociale che praticano allattamento al seno esclusivo/n. donne che allattano al seno in via esclusiva • Standard 20% • Fonte Regione - Sistema di Sorveglianza 0-2 anni ISS



--	--