

CAPITOLO 4 - Programmi Liberi

PL11 - I Primi 1.000 Giorni di Vita

Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Pietro Buono
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE RIFERIMENTO	DI MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO6-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e



	<p>sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO6LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza)
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare - Art. 24 Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Il profilo di salute dei bambini nei primi 1000 giorni di vita è principalmente rappresentato dai risultati del Sistema di Sorveglianza 0-2 anni (Report in allegato) al quale Regione Campania ha partecipato sia nella fase pilota di sperimentazione che nell'indagine vera e propria. Nell'ultima indagine, inoltre, la Campania è stata una delle poche regioni italiane che ha partecipato alla sorveglianza con un campionamento a rappresentatività aziendale, proprio per poter disporre di dati e informazioni locali che meglio possono determinare azioni mirate da parte delle singole aziende sanitarie locali.

Recentemente è stato riportato un eccesso di mortalità neonatale che ha interessato la nostra regione (De Curtis M, Simeoni S. Mortalità neonatale e infantile, ancora troppe disuguaglianze. *Pediatria* numero 6 – giugno 2021). A tale situazione Regione Campania ha risposto con un'azione sul benessere e sulla sicurezza delle cure nel periodo perinatale.

Per quanto riguarda lo screening uditivo, attualmente la copertura dello screening in Campania è pari a circa il 95%, rate di refer ≤ 4% e rate di falsi positivi ≤ 3%. Infatti la copertura territoriale del progetto



(numero testati /numero nati) nel periodo 2017-2019 ha raggiunto un valore medio pari al 94,5% (133.800/141.655), il rate di refer dei neonati well-babies (numero refer /numero testati) pari all' 1.2 % (1655/141.655) e rate di falsi positivi pari all' 1,5%. Nel periodo indicato sono stati identificati 166 neonati affetti da disturbi permanenti dell'udito con una prevalenza pari a 1.17/1000 nati (166/141.655) di cui 116 neonati ipoacusici well-babies e 50 neonati ipoacusici provenienti dalle TIN. Nonostante questo, rimangono delle importanti criticità. Attualmente il rate refer dei neonati TIN rimane molto alto, pari a 5,5% (7855/141.655), con conseguente sovraccarico delle attività di conferma diagnostica di 2° livello. Il rate di persi in follow-up, inoltre, definito come % di neonati che non completano il percorso di conferma diagnostica definitiva, risulta estremamente alto ed è pari al 20.1%. Relativamente alle disuguaglianze di salute, si sottolinea come i persi al follow-up sono sensibilmente superiori quando entrambi i genitori sono disoccupati; anche nel caso della protesizzazione per ipoacusie incomplete, i figli di genitori entrambi disoccupati sono protesizzati in misura sensibilmente inferiore.

Sulla quasi totalità dei determinanti di salute, poi, sono state rilevate disuguaglianze in accordo alle principali variabili socio-economiche: in particolare l'assunzione adeguata di acido folico, il consumo di tabacco in gravidanza e in allattamento, la prevalenza dell'allattamento materno alle diverse età, la lettura precoce ad alta voce condivisa con i genitori, l'esposizione a schermi, la posizione in culla, l'utilizzo dei seggiolini di sicurezza in auto mostrano notevoli disparità tra gruppi con diverso livello socio-economico. I dati sono riportati nrl report della Sorveglianza 0-2 anni allegato. Tali dati hanno fortemente ispirato le azioni del programma tese alla loro riduzione soprattutto attraverso il miglioramento dell'empowerment delle giovani famiglie e la riduzione della povertà educativa.

Il Sistema di Sorveglianza 0-2 anni restituisce una fotografia dei determinanti di salute dei bambini nei primi 1000 giorni di vita. Relativamente a molti dei determinanti studiati, emerge nella popolazione campana una situazione non favorevole, almeno rispetto alle altre regioni italiane. Gran parte dello svantaggio che incombe sui bambini rappresentato dalla sorveglianza, in termini di fattori di rischio e comportamenti non salutari dei bambini e delle famiglie, è associato alla deprivazione socio-economica che caratterizza le diverse regioni del sud del Paese. Anche le disuguaglianze di salute rappresentate sono strettamente associate alla situazione socio-economica.

Regione Campania, già con il PRP precedente, ha investito notevoli risorse, sia economiche che finalizzate al miglioramento delle competenze degli operatori e dell'organizzazione, per promuovere interventi che tendono a garantire la tutela della salute di questa fetta di popolazione. Alcuni miglioramenti ci sono stati ma, com'è ben noto, la presenza di una notevole deprivazione socio-economica è un fattore di rischio indipendente molto impattante che richiede tempi lunghi e tanto impegno.

Sulla scia del PRP appena conclusosi, Regione Campania ha redatto il presente Programma Libero 11 "I Primi 1000 Giorni di Vita" che, in stretta aderenza agli obiettivi strategici del PNP 2021-25, propone azioni che includono obiettivi e indicatori che mirano a favorire nelle aziende sanitarie locali, ed anche a livello regionale, la messa a sistema di interventi non episodici, i quali hanno in considerazione i principali bisogni di salute dei genitori e dei bambini campani nei primissimi anni di vita.

Gli ambiti previsti dal presente programma tengono in considerazione i principali determinanti di salute di questa fetta di popolazione. Accanto ad azioni "classiche" relative all'allattamento materno, allo screening uditivo e al neurosviluppo, il programma prevede azioni innovative che riguardano la genitorialità "responsiva", la promozione della lettura condivisa in famiglia, la promozione attenta e misurata delle Home Visiting, l'attivazione di una piattaforma per una più efficace ed efficiente gestione del percorso nascita e, infine, un'azione sulla sicurezza e sul benessere in epoca perinatale. Gran parte di queste azioni, com'è possibile notare, sono fortemente orientate a prevenire o moderare le disuguaglianze di salute sin



dal loro inizio nella logica dell'approccio life-course; considerato il contesto socio-economico della nostra regione, infatti, una tale strategia è sembrata indifferibile oltre che doverosa.

Per poter affrontare i temi proposti, alcuni dei quali strettamente dipendenti da contesti non sanitari, è stato investito molto sul rafforzamento dell'intersettorialità, in particolare con gli operatori del sociale. Un grosso investimento è previsto anche per migliorare le conoscenze, le competenze e le abilità degli operatori che si troveranno ad affrontare ambiti innovativi, alcuni dei quali particolarmente sfidanti.

La consapevolezza della necessità di una governance chiara e competente, ha influenzato le azioni che prevedono la creazione di gruppi tecnici sia a livello regionale che aziendale.

Scheda di programma

Descrizione dal PNP

Sulla scia del PRP appena conclusosi, Regione Campania ha redatto il presente Programma Libero 11 "I Primi 1000 Giorni di Vita" che, in stretta aderenza agli obiettivi strategici del PNP 2020-25, propone azioni che includono obiettivi e indicatori che mirano a favorire nelle aziende sanitarie locali, ed anche a livello regionale, la messa a sistema di interventi non episodici, i quali hanno in considerazione i principali bisogni di salute dei genitori e dei bambini campani nei primissimi anni di vita.

Gli ambiti previsti dal presente programma hanno nella dovuta considerazione i principali determinanti di salute di questa fetta di popolazione. Accanto ad azioni "classiche" relative all'allattamento materno, allo screening uditivo e al neurosviluppo, il programma prevede azioni innovative che riguardano la genitorialità "responsiva", la promozione della lettura condivisa in famiglia, la promozione attenta e misurata delle Home Visiting, l'attivazione di una piattaforma per una più efficace ed efficiente gestione del percorso nascita e, infine, un'azione sulla sicurezza e sul benessere in epoca perinatale. Gran parte di queste azioni, com'è possibile notare, sono fortemente orientate a prevenire o moderare le disuguaglianze di salute sin dal loro inizio nella logica dell'approccio life-course; considerato il contesto socio-economico della nostra regione, infatti, una tale strategia è sembrata indifferibile oltre che doverosa.

Per poter affrontare i temi proposti, alcuni dei quali strettamente dipendenti da contesti non sanitari, è stato investito molto sul rafforzamento dell'intersettorialità, in particolare con gli operatori del sociale. Un grosso investimento è previsto anche per migliorare le conoscenze, le competenze e le abilità degli operatori che si troveranno ad affrontare ambiti innovativi, alcuni dei quali particolarmente sfidanti.

Notevole attenzione è stata dedicata alle disuguaglianze di salute in accordo alle principali variabili socio-economiche: in particolare l'assunzione adeguata di acido folico, il consumo di tabacco in gravidanza e in allattamento, la prevalenza dell'allattamento materno alle diverse età, la lettura precoce ad alta voce condivisa con i genitori, l'esposizione a schermi, la posizione in culla, l'utilizzo dei seggiolini di sicurezza in auto mostrano notevoli disparità tra gruppi con diverso livello socio-economico. Tali dati hanno fortemente ispirato le azioni del programma tese alla loro riduzione soprattutto attraverso il miglioramento dell'empowerment delle giovani famiglie e la riduzione della povertà educativa.

La consapevolezza della necessità di una governance chiara e competente, inoltre, ha influenzato le azioni che prevedono la creazione di gruppi tecnici sia a livello regionale che aziendale.



Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

“Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. Ministero della Salute 2019. (Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età, istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria con DD 26 luglio 2016 e prorogato con DD 20 luglio 2017)

Le Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell’allattamento al seno (G U n.32 del 7/2/2008).

Promoting baby-friendly hospitals. WHO 2021. <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals> (Ultimo accesso: agosto 2021)

Linee di indirizzo nazionale per l’organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell’ambito della protezione, promozione e sostegno dell’allattamento al seno. Comitato Nazionale Multisetoriale per l’allattamento materno, Ministero della Salute 2014.

LINEE GUIDA PER GLI INTERVENTI DI HOME VISITING. Cismai 2017

PIANO SOCIALE DELLA REGIONE CAMPANIA 2019 - 2021. Giunta Regionale della Campania 50 – 05 Direzione Generale per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie.

Tamburlini G. THE HOME LEARNING ENVIRONMENT. PART I: COMPONENTS, INTERCONNECTIONS AND RELEVANCE FOR EARLY CHILD DEVELOPMENT (Medico e Bambino 2020;39:101-110).

Tamburlini G. THE HOME LEARNING ENVIRONMENT. PART 2: EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS AND APPLICABILITY TO THE ITALIAN CONTEXT (Medico e Bambino 2020;39:167-176).

World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Documento in italiano: LA NURTURING CARE PER LO SVILUPPO INFANTILE PRECOCE. CSB 2020

World Health Organization. Improving early child development: WHO guidelines. WHO, Geneva, 2020. Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 1-3. Lancet ECD Series 2017; 389: 77-118.

Hutton JS, Horowitz-Kraus T, Mendelsohn AL, DeWitt T, Holland SK; C-MIND. Authorship Consortium. Home reading environment and brain activation in preschool children listening to stories. Pediatrics 2015; 136(3):466-78.

Tamburlini G. SHARED READING AT HOME AND BRAIN DEVELOPMENT IN INFANTS AND YOUNG CHILDREN (Medico e Bambino 2015;34:505-510)

Delibera della Giunta Regionale N. 3130 del 31/10/2003 - Area Generale di Coordinamento N. 20 Assistenza Sanitaria - Progetto di screening neonatale universale (SNU) per la prevenzione dei disturbi permanenti dell’udito in età evolutiva nella Regione Campania

Delibera della Giunta Regionale n. 583 del 26/09/2017 Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. Sanitario regionale U.O.D. 17 - Attività consultoriali e assistenza materno-infantile Screening Neonatale Universale Dei Disturbi



Permanententi Dell'udito Approvazione Programma Regionale Della Campania Sulle Procedure E L'informatizzazione Dei Livelli Di Conferma Diagnostica

Joint Committee on Infant Hearing (2019) Year 2019 Position Statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Early Hear Detect Interv 4(2):1-44. doi:10.15142/fptk-b745

Ministero della Salute (2017) Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017

Pisacane A, Auletta G, Toscano F, Errichiello M, Barrier F, Riccardi P, Laria C, Malesci R, Continisio GI, Continisio P, Barruffo L, Franzè A, Marciano E (2013) Feasibility and effectiveness of a population-based newborn hearing screening in an economically deprived region of Italy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 77(3):329-333. doi:10.1016/j.ijporl.2012.09.019

British society of Audiology (BSA)(2019) Guidelines for the early audiological assessment and management of babies referred from the Newborn Hearing Screening Programme

Malesci R, Burattini E, Franze A, Auletta G, Laria C, Errichiello M, Toscano F, Monzillo C, Marciano. Targeted Audiological Surveillance Program in Campania, Italy E. Indian Pediatr. 2021 Jan 2:S097475591600265. Online ahead of print.PMID: 334082

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Attivare collaborazioni intersettoriali con espressioni della Comunità (Comuni, Terzo Settore, Scuola, etc.) per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno
PL11_OT02_IT04	Accordi tra Asl e altri settori non sanitari per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno
formula	Presenza/assenza
Standard	Presenza almeno 4 accordi entro il 2025
Fonte	Albo pretorio Asl
PL11_OT05_IT11	Protocolli d'intesa intersettoriali sul supporto alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita
formula	Presenza / assenza
Standard	Sono presenti protocolli d'intesa intersettoriali, di cui almeno 1 a livello regionale e almeno 6 a livello aziendale, sulle attività di supporto alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita entro il 2025
Fonte	Registro regionale /registri aziendali



FORMAZIONE

PL11_OT06	Promuovere una genitorialità responsiva come fattore di sviluppo e di prevenzione della vulnerabilità e delle diseguaglianze
PL11_OT06_IT02	Formazione sui temi della genitorialità per gli operatori dei consultori familiari e dei distretti sanitari (accesso consentito anche a operatori del Piano Sociale di Zona, dei nidi e delle scuole di infanzia pubblici e privati o di altri Enti coinvolti sui temi della genitorialità nella Comunità)
formula	N° asl che hanno realizzato i corsi / n° totale asl
Standard	Realizzati corsi di formazione ECM per gli operatori dei consultori familiari, distrettuali, e di altri Enti della Comunità coinvolti, delle 7 asl regionali entro il 2025
Fonte	Registri asl
PL11_OT10_IT03	Formazione sull'esecuzione appropriata dei test e sulle procedure del programma di screening uditivo neonatale nei reparti TIN anche attraverso FAD
formula	Presenza / assenza
Standard	Almeno 2 corsi di formazione in regione entro il 2025
Fonte	Registro regionale o registro del centro di riferimento regionale di III livello
PL11_OT03_IT05	Linee di indirizzo regionali per tutti i punti nascita pubblici e accreditati, per la promozione dell'allattamento al seno in Campania, ispirate alla Guida all'Applicazione dei Passi (Insieme per l'allattamento – Unicef)
formula	Presenza/assenza
Standard	Presenza linee di indirizzo per tutti i punti nascita regionali, pubblici e accreditati, e per le TIN
Fonte	Registro regionale
PL11_OT03_IT06	Gruppi aziendale di coordinamento, che includa anche rappresentanti delle strutture accreditate, di tutte le attività relative alla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno nelle aziende sanitarie locali e ospedaliere.
formula	N° aziende sanitarie in cui è presente il gruppo di lavoro / N° totale delle aziende sanitarie regionali che includono un punto nascita o una TIN
Standard	Presenza gruppo aziendale di coordinamento in almeno il 90% delle aziende sanitarie regionali che includono un punto nascita o una TIN entro il 2025
Fonte	Albo pretorio Asl
PL11_OT03_IT08	Copertura target-personale del percorso nascita con formazione ECM (corso 20 h)
formula	N° operatori del percorso nascita -pubblico e accreditato- che hanno superato un corso ECM (20 h) / N° totale operatori del percorso nascita (gli operatori che hanno superato il corso negli ultimi 5 anni, compreso l'attuale, sono dispensati dal corso e considerati al numeratore)
Standard	> = 80% degli operatori del percorso nascita regionale, pubblico e accreditato, hanno superato il corso ECM entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OT03_IT09	RECEPIMENTO AZIENDALE DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO E LORO DIFFUSIONE A TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NEL PERCORSO NASCITA DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E ACCREDITATE
formula	N° aziende sanitarie locali e ospedaliere regionali che hanno prodotto e diffuso un



	documento di policy aziendale e protocolli sull'allattamento materno / N° totale aziende sanitarie locali e ospedaliere regionali che includono un punto nascita o una TIN
Standard	Presenza e diffusione dei documenti nel 100% delle aziende sanitarie (locali e ospedaliere) che includono un punto nascita o una TIN entro il 2025
Fonte	Albo pretorio aziende sanitarie locali e ospedaliere
PL11_OT06_IT12	Governance e azioni regionali e aziendali sulla genitorialità nei primi 1.000 giorni di vita
formula	Presenza / assenza
Standard	Presenza di un gruppo tecnico regionale e di 5 gruppi tecnici aziendali sul tema de "I Primi 1.000 Giorni di Vita" finalizzati a favorire la governance aziendale e l'implementazione di moduli di formazione per gli operatori socio-sanitari dell'infanzia
Fonte	Registro regionale e registri asl
PL11_OT11_IT14	Formazione di operatori socio-sanitari del percorso nascita sulle Home Visiting
formula	Presenza / assenza
Standard	Realizzazione di almeno un corso di formazione per asl, in almeno 5 asl, entro il 2025
Fonte	Registri aziendali
PL11_OT09_IT15	Formazione pediatri e neuropsichiatri infantili per screening neuro-sviluppo 0-36 mesi
formula	Presenza / assenza
Standard	Almeno 5 asl su 7 hanno offerto almeno 1 corso di formazione ciascuna sul neuro-sviluppo entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OT09_IT16	Protocollo di sorveglianza sui disturbi del neuro-sviluppo
formula	Presenza / assenza
Standard	E' stato discusso e condiviso e viene utilizzato il protocollo per i disturbi del neuro-sviluppo da parte dei pediatri di libera scelta e delle équipes di neuropsichiatria infantile, in almeno 5 asl, entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OT08_IT20	FORMAZIONE ECM OBBLIGATORIA PER I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS)
formula	N° Asl che hanno realizzato corsi ECM obbligatori per i PLS / n° totale asl
Standard	Almeno 5 asl hanno realizzato corsi ECM obbligatori per i PLS
Fonte	Registri aziendali

COMUNICAZIONE

PL11_OT04	Diffondere conoscenze nella popolazione, con particolare riferimento alle aree più deprivate, relativamente a protezione, promozione e sostegno all' allattamento materno
PL11_OT04_IT10	PIANO DI COMUNICAZIONE, PREFERIBILMENTE IN AREE DEPRIVATE, IN OCCASIONE DELLA SETTIMANA MONDIALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO IN COLLABORAZIONE ASL/COMUNE O ALTRI ENTI NON SANITARI
formula	Presenza/assenza
Standard	Presenza di almeno 10 piani di comunicazione aziendali entro il 2025
Fonte	Registro asl
PL11_OT07_IT17	Redazione e diffusione di materiale informativo sui benefici della genitorialità



	responsiva
formula	Presenza / assenza
Standard	Redatto e diffuso materiale informativo sulla genitorialità responsiva in almeno 6 asl entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registro asl
PL11_OT07_IT19	Messa a punto di una strategia di comunicazione in favore della comunità
formula	N° asl che hanno messo in atto strategie di comunicazione / n° totale asl
Standard	Tutte le asl campane hanno implementato strategie di comunicazione in favore della popolazione sui temi della genitorialità
Fonte	Registri aziendali
PL11_OT12_IT21	MESSA A PUNTO DI UNA PIATTAFORMA INFORMATICA INTERATTIVA PER IL PERCORSO NASCITA
formula	Presenza / assenza
Standard	E' stata messa a punto, in almeno 6 asl, una piattaforma informatica che consenta uno scambio bidirezionale di informazioni tra genitori e operatori del percorso nascita entro il 2025
Fonte	Registri aziendali

EQUITÀ

PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL11_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

4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Garantire nei primi giorni di vita, nei punti nascita pubblici e accreditati -e nelle TIN ove possibile-, la permanenza del neonato con la madre 24h/24h
PL11_OS01_IS01	Rooming-in h 24 per la promozione dell'allattamento materno
formula	N° punti nascita pubblici e accreditati che praticano il rooming-in 24h su 24h / n° totale dei punti nascita pubblici e accreditati regionali
Standard	> = 80% dei punti nascita pubblici e accreditati regionali praticano il rooming-in h 24 entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OS01_IS02	TIN "aperte" per la promozione dell'allattamento materno
formula	N° TIN "aperte" 24h su 24h
Standard	Presenza almeno 4 TIN "aperte" entro il 2025



Fonte	Registro regionale registri aziendali
PL11_OS02	Favorire il percorso per il raggiungimento degli standard (OMS/Unicef) "Baby Friendly Hospital" e "Baby Friendly Community"
PL11_OS02_IS03	"Baby Friendly Hospital e/o Baby Friendly Community"
formula	Presenza / assenza
Standard	Almeno 2 punti nascita regionali hanno iniziato il percorso entro il 2025
Fonte	Registri aziendali
PL11_OS03	Promuovere e garantire il rispetto a livello aziendale del Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 9 aprile 2009 , n. 82 – Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso Paesi terzi.
PL11_OS03_IS04	ATTO REGIONALE PER LA DIFFUSIONE PRESSO I PUNTI NASCITA PUBBLICI E ACCREDITATI, DA PARTE DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO MATERNO
formula	Percentuale di punti nascita, pubblici e accreditati, che hanno ricevuto il Codice e la Guida per la sua applicazione
Standard	>= 80% dei punti nascita, pubblici e accreditati, ha ricevuto il Codice e la Guida entro il 2025
Fonte	Registri aziende sanitarie
PL11_OS04	Implementare in regione almeno una Banca del Latte Umano Donato (BLUD) -situata in aziende sanitarie locali, preferibilmente a livello territoriale/distrettuale e correlata a una TIN di riferimento- in accordo alle "Linee Guida per la costituzione e l'organizzazione di una BLUD" della SIN e alle "Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle BLUD" del Ministero della Salute.
PL11_OS04_IS05	Banca del Latte Umano Donato (BLUD)
formula	Presenza / assenza
Standard	E' presente e attiva in regione una BLUD entro il 2025
Fonte	Registro regionale e aziendale
PL11_OS05	Creare spazi e momenti di interazione tra bambini-genitori e operatori per il supporto alla genitorialità responsiva, con particolare riferimento alle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili
PL11_OS05_IS06	Incontri di interazione genitori-figli sulla genitorialità responsiva (lettura condivisa, gioco, alimentazione espressione artistica etc) gestiti da personale asl
formula	Presenza / assenza
Standard	Organizzati almeno 24 eventi entro il 2025: 2 eventi / anno / asl, in almeno 4 asl tra il 2023 e il 2025
Fonte	Registri asl
PL11_OS06	Offrire formazione sulla lettura condivisa a operatori socio-sanitari coinvolti nella gestione del bambino nei primi 1000 giorni di vita
PL11_OS06_IS07	Realizzati corsi di formazione sulla lettura condivisa a operatori sociosanitari
formula	N° nidi d'infanzia pubblici con personale formato / n° totale dei nidi d'infanzia presenti nelle asl regionali
Standard	Gli operatori di almeno il 40% dei nidi di infanzia pubblici in almeno 5 asl sono stati



	formati sulla lettura condivisa
Fonte	Registri asl
PL11_OS07	Creare occasioni per la promozione della lettura e di altre pratiche condivise tra bambini e genitori nel setting Comunità e/o in quello sanitario, con particolare riferimento a contesti socio-economicamente deprivati, utilizzando anche il supporto di altri enti e stakeholders (Fondazioni, Enti del Terzo Settore) già impegnati nel contrasto alla povertà educativa minorile
PL11_OS07_IS08	Gruppi di Lavoro intersettoriali nelle asl per la promozione della lettura e di altre pratiche condivise tra bambini e genitori
formula	Presenza / assenza
Standard	Creazione di un gruppo di lavoro in almeno 5 asl entro il 2025
Fonte	Registri asl
PL11_OS07_IS09	Luoghi per la lettura condivisa genitori-bambini
formula	Presenza / assenza
Standard	Sono presenti almeno 10 luoghi per la lettura condivisa nel contesto sanitario o in quello della Comunità nelle asl regionali entro il 2025
Fonte	Registri asl
PL11_OS08	Divulgare informazioni e strumenti in favore dei genitori per diffondere la cultura e i benefici della lettura condivisa
PL11_OS08_IS10	Dono del libro alle famiglie da parte del pediatra di libera scelta entro i primi 3 mesi di vita
formula	Asl in cui è attiva la procedura del dono del libro / totale delle asl regionali
Standard	Almeno 6 asl / 7 Asl hanno attivato la procedura del dono del libro entro il 2025
Fonte	Registri asl
PL11_OS09	Diffondere conoscenze, competenze e abilità tra gli operatori della rete educativa della prima infanzia relativamente ai segnali precoci di disturbi del neuro-sviluppo
PL11_OS09_IS11	Protocollo d'intesa e formazione sul miglioramento delle competenze del personale della rete educativa della prima infanzia sull'individuazione precoce dei disturbi dello sviluppo
formula	Presenza / assenza
Standard	Sono presenti protocolli d'intesa tra Direzione Generale per la Tutela della Salute, l'Ufficio Scolastico Regionale e l'ANCI al 2025. Sono inoltre stati attivati corsi di formazione per gli operatori della rete educativa della prima infanzia al 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OS10	Implementare i servizi di Neuropsichiatria Infantile dedicati alla diagnosi dei disturbi del neuro sviluppo nella fascia di età 0-36 secondo il fabbisogno regionale
PL11_OS10_IS12	Messa a sistema dei servizi di Neuropsichiatria Infantile dedicati alla diagnosi dei disturbi del neuro sviluppo
formula	Presenza / assenza
Standard	E' stata fatta una valutazione sul fabbisogno di risorse, è stato prodotto un documento regionale di programmazione, sono state attuate da almeno 5 asl le indicazioni regionali entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OS11	Ottimizzare la governance dello screening uditivo neonatale attraverso la messa a punto



	del nuovo sistema informativo al fine di consentire: il sistematico scambio di informazioni tra i 3 livelli di screening, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi, il coordinamento e il monitoraggio di un programma di sorveglianza audiologica post-screening neonatale per l'identificazione precoce delle ipoacusie tardive e/o progressive.
PL11_OS11_IS13	Sviluppo piattaforma regionale per l'ottimizzazione della governance dello screening audiologico neonatale
formula	Presenza / assenza
Standard	Presenza della funzione di coordinamento e monitoraggio dello screening audiologico neonatale e della sorveglianza delle ipoacusie tardive / progressive entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registro del centro di riferimento regionale di III livello
PL11_OS12	Ottimizzare le cure perinatali per garantire la sicurezza e il benessere della mamma e del bambino nei primi giorni di vita
PL11_OS12_IS14	Formazione periodica per gli operatori dei luoghi di parto pubblici e accreditati sul benessere e sulla sicurezza delle cure per la madre e il neonato
formula	Presenza / assenza
Standard	Sono stati messi a punto e implementati la programmazione regionale e i relativi programmi formativi aziendali periodici di formazione sul benessere e la sicurezza della madre e del neonato nei primi giorni di vita, per il personale dei punti nascita pubblici e accreditati, entro il 2025.
Fonte	Registro regionale e registri aziendali

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 8)	Cure perinatali: sicurezza e benessere della gravida e del neonato nei primi giorni di vita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS12 Ottimizzare le cure perinatali per garantire la sicurezza e il benessere della mamma e del bambino nei primi giorni di vita	
OS12IS14	Formazione periodica per gli operatori dei luoghi di parto pubblici e accreditati sul benessere e sulla sicurezza delle cure per la madre e il neonato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il benessere e la sicurezza della madre e del neonato, in particolare nel periodo perinatale, rappresenta una priorità per la salute materno-infantile. Questa azione ha l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le



competenze e le abilità degli operatori per tutelare la salute del neonato nei primi giorni di vita. Per tale motivo è stato previsto un percorso formativo per gli operatori che coinvolgerà sia i punti nascita pubblici che accreditati.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Allattamento materno nel punto nascita e nella Comunità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Garantire nei primi giorni di vita, nei punti nascita pubblici e accreditati -e nelle TIN ove possibile-, la permanenza del neonato con la madre 24h/24h	
OS01IS01	Rooming-in h 24 per la promozione dell'allattamento materno
OS01IS02	TIN "aperte" per la promozione dell'allattamento materno
OS02 Favorire il percorso per il raggiungimento degli standard (OMS/Unicef) "Baby Friendly Hospital" e "Baby Friendly Community"	
OS02IS03	"Baby Friendly Hospital e/o Baby Friendly Community"
OS03 Promuovere e garantire il rispetto a livello aziendale del Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 9 aprile 2009 , n. 82 – Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso Paesi terzi.	
OS03IS04	ATTO REGIONALE PER LA DIFFUSIONE PRESSO I PUNTI NASCITA PUBBLICI E ACCREDITATI, DA PARTE DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO MATERNO
OS04 Implementare in regione almeno una Banca del Latte Umano Donato (BLUD) -situata in aziende sanitarie locali, preferibilmente a livello territoriale/distrettuale e correlata a una TIN di riferimento- in accordo alle "Linee Guida per la costituzione e l'organizzazione di una BLUD" della SIN e alle "Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle BLUD" del Ministero della Salute.	
OS04IS05	Banca del Latte Umano Donato (BLUD)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Attivare collaborazioni intersettoriali con espressioni della Comunità (Comuni, Terzo Settore, Scuola, etc.) per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno	
OT02IT04	Accordi tra Asl e altri settori non sanitari per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno
OT03 Migliorare conoscenze, competenze e abilità degli operatori sanitari e migliorare l'organizzazione e le procedure per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno	
OT03IT05	Linee di indirizzo regionali per tutti i punti nascita pubblici e accreditati, per la promozione dell'allattamento al seno in Campania, ispirate alla Guida all'Applicazione



	dei Passi (Insieme per l'allattamento – Unicef)
OT03IT06	Gruppi aziendale di coordinamento, che includa anche rappresentanti delle strutture accreditate, di tutte le attività relative alla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno nelle aziende sanitarie locali e ospedaliere.
OT03IT08	Copertura target-personale del percorso nascita con formazione ECM (corso 20 h)
OT03IT09	RECEPIMENTO AZIENDALE DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO E LORO DIFFUSIONE A TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NEL PERCORSO NASCITA DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E ACCREDITATE
OT04 Diffondere conoscenze nella popolazione, con particolare riferimento alle aree più deprivate, relativamente a protezione, promozione e sostegno all' allattamento materno	
OT04IT10	PIANO DI COMUNICAZIONE, PREFERIBILMENTE IN AREE DEPRIVATE, IN OCCASIONE DELLA SETTIMANA MONDIALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO IN COLLABORAZIONE ASL/COMUNE O ALTRI ENTI NON SANITARI
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione "Allattamento materno nel punto nascita e nella Comunità" prevede interventi di varia natura con il medesimo obiettivo di aumentare il numero di bambini allattati al seno. Essa spazia dall'ottimizzazione della governance a livello regionale e aziendale, al miglioramento delle competenze degli operatori, al coinvolgimento del setting comunità, al rispetto del Codice Internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno, alla promozione degli Ospedali Amici dei Bambini, all'estensione del rooming-in h 24 nelle strutture pubbliche e accreditate, alla creazione di TIN aperte, alla realizzazione di una Banca del Latte Umano Donato (BLUD). A tal proposito, per la realizzazione della BLUD, è stata fatta la scelta strategica di situarla a livello territoriale in un Distretto Sanitario, sempre in relazione a una TIN (in accordo alle LLGG ministeriali), per utilizzare la rete consultoriale nelle fasi di sensibilizzazione e coinvolgimento delle madri e raccolta del latte.

Si tratta di un'azione ampia, che interessa sia il setting della Comunità che dei punti nascita. E' un'azione, inoltre, che prevede interventi di formazione, intersettorialità e comunicazione, oltre che interventi mirati all'equità. L'azione prevede responsabilità sia a livello regionale che aziendale. Dal momento che in ambito aziendale è previsto un unico gruppo di lavoro che si occupa della promozione dell'allattamento materno, il programma prevede un'unica azione che tenda al soddisfacimento di tutti gli obiettivi, trasversali e specifici, e ai relativi indicatori. Tanto è stato previsto per riunire tutte le attività finalizzate alla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno sotto la responsabilità di un unico gruppo di lavoro trasversale alle diverse articolazioni aziendali al fine di ottimizzarne la governance.



PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Genitorialità responsiva: promozione di conoscenze, competenze e abilità degli operatori socio-sanitari e dei genitori per garantire una "buona salute" ai bambini e ai futuri adulti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Creare spazi e momenti di interazione tra bambini-genitori e operatori per il supporto alla genitorialità responsiva, con particolare riferimento alle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili	
OS05IS06	Incontri di interazione genitori-figli sulla genitorialità responsiva (lettura condivisa, gioco, alimentazione espressione artistica etc) gestiti da personale asl
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Attivare collaborazioni intersettoriali con il Piano Sociale della Regione Campania 2019-21, e con eventuali altri settori, sulle attività di supporto alla genitorialità responsiva	
OT05IT11	Protocolli d'intesa intersettoriali sul supporto alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita
OT06 Promuovere una genitorialità responsiva come fattore di sviluppo e di prevenzione della vulnerabilità e delle disuguaglianze	
OT06IT02	Formazione sui temi della genitorialità per gli operatori dei consultori familiari e dei distretti sanitari (accesso consentito anche a operatori del Piano Sociale di Zona, dei nidi e delle scuole di infanzia pubblici e privati o di altri Enti coinvolti sui temi della genitorialità nella Comunità)
OT06IT12	Governance e azioni regionali e aziendali sulla genitorialità nei primi 1.000 giorni di vita
OT07 Diffondere informazioni tra la popolazione sui temi dei primi 1000 giorni di vita e in particolare della genitorialità responsiva	
OT07IT17	Redazione e diffusione di materiale informativo sui benefici della genitorialità responsiva
OT07IT19	Messa a punto di una strategia di comunicazione in favore della comunità
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

E' noto che a un anno di vita i bambini sono già disuguali, sia per stato di salute, spesso per competenze cognitive e socio-relazionali. A tre-quattro anni queste differenze divengono ancora più ampie e continuano poi ad accrescersi negli anni successivi. Le diversità di opportunità offerte dal contesto familiare e dalla comunità attraverso i suoi servizi sono tra le principali cause di tali disuguaglianze. La frequentazione dei nidi di infanzia rappresenta certamente un'occasione di protezione e di sviluppo importante, ma è necessario prendersi cura dei bambini ben prima dell'accesso al nido, attraverso un supporto alle risorse e alle



competenze dei genitori. L'ambiente familiare resta infatti il principale fattore condizionante il presente e in buona parte il futuro dei nuovi nati. La ricerca ci dice che è possibile rendere l'ambiente familiare, quindi in primo luogo i genitori, più informati, più attenti, più responsivi ai bisogni, più capaci di fornire opportunità di sviluppo. Programmi rivolti ai genitori e ai loro bambini, a partire dai primi mesi o ancor prima, a partire dalla gravidanza, che offrono occasioni di incontro in piccoli gruppi che facilitino lo scambio tra pari, portano infatti grandi benefici ai bambini, proprio perché fanno bene ai loro genitori. Questi sono accompagnati da operatori qualificati (educatori, ostetriche o altri professionisti a seconda dei servizi che li attivano) e a questo formati, a scoprire modalità di interazione con i loro bambini semplici ma di qualità e a utilizzare al meglio i servizi e i benefici disponibili, ad ampliare le loro reti sociali e di mutuo aiuto, a favorire la co-genitorialità, e a acquisire buone pratiche, riguardo la nutrizione, la salute ma anche la lettura, il gioco, l'esperienza musicale, contaminando nonni e amici. La ricerca dimostra che il vantaggio che i bambini ne traggono si perpetua negli anni successivi, nel percorso scolastico e nella vita, che i benefici sono particolarmente consistenti nei bambini appartenenti a famiglie di basso livello socio-economico, e che gli apporti educativi precoci determinano modificazioni permanenti in aree cerebrali che controllano funzioni cognitive decisive.

Tanto premesso, questa azione intende offrire alle famiglie, e in particolare quelle maggiormente deprivate, strumenti e occasioni di crescita e di empowerment che possano positivamente influenzare lo sviluppo dei bambini. Tale scopo vuole essere raggiunto innanzitutto mediante "la messa a sistema" della governance regionale e aziendale per evitare l'episodicità degli interventi che determinerebbe il fallimento sul nascere dell'azione. Sono previste attività sia regionali che aziendali che prevedono la costituzione di gruppi di lavoro, esperienze formative per gli operatori, esperienze di condivisione per i genitori e piani di comunicazione.

Le principali linee dell'azione sono le seguenti.

1. Promuovere un consapevole coinvolgimento del sistema socio-sanitario ai fini della promozione efficace di una genitorialità responsiva fin dalle prime epoche della vita quale fondamentale fattore di sviluppo e di prevenzione di vulnerabilità e diseguaglianze.
2. Creazione di occasioni e di spazi per genitori e bambini a partire dai loro primi mesi, dove i genitori, con il supporto di educatori professionali, sono introdotti a pratiche di interazione di qualità quali lettura condivisa, gioco, espressione artistica, con un approccio che ha dimostrato di produrre benefici significativi sia sui bambini che sui genitori.
3. Realizzare modelli territoriali di collaborazione e integrazione tra servizi sanitari educativi, sociali e culturali volti a fornire alle famiglie informazioni e percorsi di accompagnamento finalizzati a sostenere le competenze genitoriali (accordi territoriali tra enti, Aziende Sanitarie, Comuni, Terzo Settore, Piano Sociale di Zona).



PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Promozione del neuro-sviluppo del bambino nei primi 3 anni di vita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS09 Diffondere conoscenze, competenze e abilità tra gli operatori della rete educativa della prima infanzia relativamente ai segnali precoci di disturbi del neuro-sviluppo	
OS09IS11	Protocollo d'intesa e formazione sul miglioramento delle competenze del personale della rete educativa della prima infanzia sull'individuazione precoce dei disturbi dello sviluppo
OS10 Implementare i servizi di Neuropsichiatria Infantile dedicati alla diagnosi dei disturbi del neuro sviluppo nella fascia di età 0-36 secondo il fabbisogno regionale	
OS10IS12	Messa a sistema dei servizi di Neuropsichiatria Infantile dedicati alla diagnosi dei disturbi del neuro sviluppo
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT09 Implementare programmi di screening e monitoraggio del neuro-sviluppo del bambino da parte dei pediatri di famiglia e delle équipes di neuropsichiatria infantile, con particolare riferimento alla fascia d'età 0-36 mesi	
OT09IT15	Formazione pediatri e neuropsichiatri infantili per screening neuro-sviluppo 0-36 mesi
OT09IT16	Protocollo di sorveglianza sui disturbi del neuro-sviluppo
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il neurosviluppo del bambino, in particolare nei primi 3 anni di vita, rappresenta una tappa fondamentale per il suo benessere e la sua salute i cui benefici dureranno per tutta la vita. Per tale motivo, la promozione del neurosviluppo e la diagnosi precoce delle sue anomalie è una priorità. Per tale motivo il PNP ha individuato obiettivi strategici finalizzati a porre maggiore attenzione al neurosviluppo del bambino.

Questa azione agisce a vari livelli, al fine di "mettere a sistema" una governance e varie attività che, rifuggendo dall'episodicità, hanno lo scopo di avviare buone pratiche nei servizi e tra gli operatori coinvolti nella tutela della salute del bambino, in particolare nei primi 36 mesi di vita.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 8)	Home Visiting: una strategia per la riduzione delle disuguaglianze di salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT11 Migliorare conoscenze, competenze e abilità degli operatori socio-sanitari sul tema delle Home Visiting	
OT11IT14	Formazione di operatori socio-sanitari del percorso nascita sulle Home Visiting
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	comunità; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Negli ultimi anni è stata prodotta un'ampia letteratura sull'efficacia delle visite domiciliari (Home Visiting) sull benessere sia dei genitori che dei bambini. Programmi che prevedano, anche prima del parto, un contatto con le famiglie particolarmente deprivate con la proposta di una visita domiciliare per portare informazioni, facilitare un corretto contatto e uso dei servizi pre- peri- e post-natali, si sono dimostrati efficaci per prevenire situazioni di disagio e per promuovere salute e buone pratiche genitoriali. Gli studi condotti da molti anni in ambito internazionale dimostrano che per essere efficaci i programmi di visite domiciliari necessitano di competenze professionali composite che integrano saperi sia di tipo socio-educativo che sanitario. I professionisti della salute da coinvolgere, dunque, devono essere diversi, come diverse devono essere le competenze necessarie per realizzare un servizio di visite domiciliari efficace.

Questa azione prevede, dunque, la realizzazione di percorsi formativi multiprofessionali aziendali che possano creare equipe di operatori dedicati a tale servizio. Per garantire l'efficacia e l'efficienza del servizio, sarà indispensabile individuare con molta attenzione le famiglie target da includere nel programma di home visiting.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Lettura condivisa in famiglia: fattore di sviluppo e contrasto alle disuguaglianze di salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.7 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS06 Offrire formazione sulla lettura condivisa a operatori socio-sanitari coinvolti nella gestione del bambino nei primi 1000 giorni di vita	
OS06IS07	Realizzati corsi di formazione sulla lettura condivisa a operatori sociosanitari



OS07 Creare occasioni per la promozione della lettura e di altre pratiche condivise tra bambini e genitori nel setting Comunità e/o in quello sanitario, con particolare riferimento a contesti socio-economicamente deprivati, utilizzando anche il supporto di altri enti e stakeholders (Fondazioni, Enti del Terzo Settore) già impegnati nel contrasto alla povertà educativa minorile	
OS07IS08	Gruppi di Lavoro intersettoriali nelle asl per la promozione della lettura e di altre pratiche condivise tra bambini e genitori
OS07IS09	Luoghi per la lettura condivisa genitori-bambini
OS08 Divulgare informazioni e strumenti in favore dei genitori per diffondere la cultura e i benefici della lettura condivisa	
OS08IS10	Dono del libro alle famiglie da parte del pediatra di libera scelta entro i primi 3 mesi di vita
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT08 Migliorare conoscenze, competenze e abilità dei pediatri di libera scelta sulla promozione della lettura ad alta voce condivisa nei primi 1000 giorni di vita	
OT08IT20	FORMAZIONE ECM OBBLIGATORIA PER I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS)
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La lettura precoce e condivisa in famiglia rappresenta un momento essenziale per costruire un'intensa relazione affettiva e valorizzare al massimo la plasticità cerebrale del bambino per favorire il miglior sviluppo emotivo e cognitivo. Tale pratica si è dimostrata esser efficace anche per ridurre le disuguaglianze di salute, in particolare nelle fasce di popolazione maggiormente deprivate. Le tante evidenze scientifiche accumulate negli ultimi anni hanno indotto molti Paesi a implementare programmi di promozione della lettura precoce condivisa. Nache l'American Academy of Pediatrics definisce tale pratica come la più efficace per la promozione di favorevole neurosviluppo del bambino.

La presente azione va nella direzione di quanto detto, promuovendo pratiche *evidence-based*. Anche in questo caso, onde evitare l'episodicità delle attività, l'azione prevede la "messa a sistema" ai vari livelli della promozione della lettura, prevedendo azioni intersettoriali, di governance, di formazione e di comunicazione.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (7 di 8)	Percorso nascita: implementazione di una piattaforma interattiva per un più efficace coinvolgimento della gravida
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	5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT12 Implementare una piattaforma informatica relativa al percorso nascita per il supporto, l'ottimizzazione e la sicurezza delle cure mediante una costante comunicazione interattiva tra la famiglia e tutti i professionisti della salute coinvolti	
OT12IT21	MESSA A PUNTO DI UNA PIATTAFORMA INFORMATICA INTERATTIVA PER IL PERCORSO NASCITA
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il percorso nascita rappresenta un'epoca fondamentale della vita dei genitori e del bambino; il benessere in gravidanza è garantito da una buona assistenza iniziata precocemente e da un adeguato percorso di cure. Particolarmente nella nostra realtà nella quale la presa in carico della gravida è frammentata tra il pubblico e l'accreditato, garantire un'omogenetà del percorso assistenziale può rappresentare un fattore favorevole per un adeguato percorso di cure. Per tale motivo, E' stata sviluppata in Campania una piattaforma per la gestione delle attività consultoriali: tale piattaforma, adesso, potrebbe essere utilizzata per offrire alle ravidie un'interfaccia capace sia di intercettare le richieste e le necessità della madri, sia di offrire in modo proattivo supporto e informazioni utili.

Tale azione prevede la sperimentazione di tale piattaforma affinché possa evolversi da strumento di governance a strumento di interazione con le gravide per migliorare il loro empowerment e garantire così le migliori scelte per un favorevole svolgersi della gravidanza.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Screening uditivo neonatale e diagnosi precoce dei disturbi permanenti dell'udito
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS11 Ottimizzare la governance dello screening uditivo neonatale attraverso la messa a punto del nuovo sistema informativo al fine di consentire: il sistematico scambio di informazioni tra i 3 livelli di screening, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi, il coordinamento e il monitoraggio di un programma di	



sorveglianza audiologica post-screening neonatale per l'identificazione precoce delle ipoacusie tardive e/o progressive.	
OS11IS13	Sviluppo piattaforma regionale per l'ottimizzazione della governance dello screening audiologico neonatale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT10 Garantire esperienze formative degli operatori sanitari relative alla diffusione di conoscenze, competenze e abilità per l'appropriata esecuzione dei test di screening uditivo neonatale e delle procedure di sorveglianza audiologica	
OT10IT03	Formazione sull'esecuzione appropriata dei test e sulle procedure del programma di screening uditivo neonatale nei reparti TIN anche attraverso FAD
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le ipoacusie infantili congenite rappresentano uno dei principali fattori di rischio evolutivo soprattutto nei primi anni di vita, poiché interferiscono con il regolare sviluppo del linguaggio e degli apprendimenti. D'altro canto, grazie alle più recenti conoscenze mediche e tecnologiche è ora possibile ridurre fino ad annullare gli effetti negativi della deprivazione uditiva, purché si applichino procedure di abilitazione uditiva e comunicativa efficienti entro i termini delle epoche critiche dello sviluppo linguistico. Queste evidenze hanno favorito lo sviluppo, a livello nazionale ed internazionale, di programmi di screening uditivo neonatale e di sorveglianza audiologica nei primi anni di vita, con l'obiettivo di identificare i deficit uditivi congeniti entro i primi 3 mesi di vita e quelli ad esordio successivo immediatamente dopo la loro manifestazione. In Italia, secondo le raccomandazioni delle principali società scientifiche a livello nazionale ed internazionale, lo screening uditivo è stato inserito nei livelli essenziali di assistenza nel 2017. Pur avendo la Campania raggiunto soddisfacenti livelli di fattibilità ed efficacia secondo gli indicatori di qualità proposti dall'American Academy of Pediatrics, rimangono delle importanti criticità. Attualmente il rate refer dei neonati TIN rimane molto alto, pari a 5,5% (7855/141.655), con conseguente sovraccarico delle attività di conferma diagnostica necessarie nei livelli successivi del programma con possibilità di perdita in follow-up dei neonati positivi identificati. Infatti il rate di persi in follow-up, definito come % di neonati che non completano il percorso di conferma diagnostica definitiva, risulta pari al 20.1%. Un aspetto che influenza negativamente il rate di refer dei neonati TIN è senz'altro costituito dalla necessità di migliorare le modalità di registrazione nel complesso ambiente delle TIN e quindi di sottoporre periodicamente a corsi di formazione e training il personale adibito. Un altro aspetto critico del programma di screening è rappresentato dall'età media alla diagnosi definitiva di ipoacusia, attualmente più alta rispetto ai valori raccomandati (3 mesi di vita) e che, in accordo alla recente letteratura, dovrebbe poi abbassarsi ad 1 mese di vita. L'età media di diagnosi, pari a 5.04 ± 3.31 mesi, inficia la possibilità di avvio del percorso abilitativo protesico entro i 6 mesi di vita come raccomandato e conseguentemente l'obiettivo cardine intorno al quale è imperniato tutto il processo abilitativo a breve e a lungo termine di un bambino ipoacusico è rappresentato dal raggiungimento entro l'anno di vita di abilità uditivo-linguistiche in linea con i valori normativi dei soggetti normo-udenti.



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Miglioramento dell'adesione al percorso di protesizzazione di pazienti figli di genitori disoccupati
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Mettere a sistema presso il Centro di Riferimento Regionale di 3° livello attività di counseling dedicate a tali famiglie. Veicolare risorse messe a disposizione da enti no-profit (fondazioni, associazioni) o aziende private per sopperire alla carenza di risorse delle famiglie
ATTORI COINVOLTI	Centro di Riferimento Regionale di 3° livello, Enti del 3° settore
INDICATORE	messa a sistema di un'attività di counseling presso il Centro di Riferimento Regionale di 3° livello per le famiglie di pazienti ipoacusici che mostrano una scarsa compliance alle attività di screening e alla protesizzazione
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Realizzazione stabile di attività di counseling • Standard: Presenza dell'attività • Fonte: Centro di Riferimento Regionale di 3° livello