

CONSULTORI FAMILIARI E ACCOMPAGNAMENTO ALLA GENITORIALITÀ

Enrica Pizzi (a), Leonardo Speri (b), Giuseppina Di Lorenzo (c)

(a) *Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Già Responsabile Scientifico Programma Nazionale GenitoriPiù, AULSS 9 Scaligera, Verona*

(c) *UOC Coordinamento Integrato Materno Infantile, ASL Napoli 3 Sud*

Politiche internazionali e nazionali a supporto della genitorialità

I più recenti documenti d'indirizzo internazionali sottolineano l'importanza del supporto alla genitorialità nei primi anni di vita in termini di vera e propria policy di sanità pubblica (1). Le evidenze scientifiche disponibili evidenziano infatti come rilevanti problemi di salute del bambino e dell'adulto sono prevenibili mediante semplici azioni realizzabili nel periodo preconcezionale, in gravidanza e nei primi anni di vita, epoche della vita tra le più importanti per lo sviluppo mentale e fisico della persona (2).

Lo sviluppo delle potenzialità del bambino, nell'immediato e per il futuro, è garantito da condizioni favorevoli che vengono a crearsi già prima del concepimento, durante la gravidanza e nella primissima infanzia, attraverso la combinazione di fattori genetici, ambientali, socioeconomici, psicologici e comportamentali, confermando l'importanza di riconoscere la forte interdipendenza tra il bambino e l'ambiente di vita (3, 4).

Le figure primarie, genitori e altri adulti di riferimento, e l'ambiente hanno un ruolo cruciale per favorire il pieno sviluppo delle potenzialità del bambino; i programmi d'intervento devono quindi avere la finalità di supportare le pratiche genitoriali nell'ambiente in cui i bambini crescono (5).

In questi ultimi anni a livello internazionale tramite il documento "Nurturing Care Framework per lo sviluppo infantile precoce" (*Early Child Development, ECD*), elaborato da OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), Banca mondiale con il supporto della *Partnership for Maternal, Newborn & Child Health* (PMNCH) e l'*Early Childhood Development Action Network* (ECDAN), sono state fornite indicazioni e raccomandazioni su come investire nelle prime epoche della vita, a partire dalla gravidanza fino al terzo anno di vita affinché ogni bambino abbia il miglior inizio possibile per la sua vita individuando 5 componenti: buono stato di salute, alimentazione adeguata, genitorialità responsiva, protezione e sicurezza, opportunità di apprendimento precoce, (1).

Il *Nurturing Care Framework* è parte della Strategia Globale per la Salute di Donne, Bambini e Adolescenti (6) alla base degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (7) nella consapevolezza che solo interventi precoci e multisettoriali possono garantire il pieno dispiegamento delle capacità affettive e di cura genitoriali e lo sviluppo delle potenzialità del bambino grazie a cure adeguate e un'educazione prescolare di qualità, con una prospettiva di contrasto alle disuguaglianze che in assenza di programmi mirati, sembrano destinate ad amplificarsi anche nelle generazioni future.

Per la promozione dell'ECD è richiesto il rafforzamento del raccordo tra genitori, famiglie, servizi socio- sanitari per la prima infanzia e comunità locali. A riguardo l'OMS tramite le linee guida "Improving Early Child Development: WHO Guideline" (8), destinate a decisori, sistemi

sanitari ed educativi nazionali e sub-nazionali, professionisti sanitari, ONG e attori delle comunità locali, ha individuato le aree d'intervento prioritarie per un adattamento al contesto europeo della *nurturing care* fornendo indicazioni *evidence-based* per promuovere la salute nella prima infanzia al fine di raggiungere il pieno sviluppo del potenziale umano.

In un'ottica di supporto alla genitorialità fragile e di contrasto alle disuguaglianze in età precoce, l'OMS nel 2006 ha divulgato le linee guida sull'*home visiting* (9) quale strumento cruciale per identificare in maniera precoce eventuali segnali di disagio intrafamiliare pregiudizievoli per il pieno sviluppo del bambino, a partire dal puerperio fino ai primi anni di vita teso alla massima valorizzazione delle risorse del nucleo familiare come dimostrato da diversi studi (10).

In Italia il documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" del Ministero della Salute (11), acquisendo le evidenze scientifiche e le raccomandazioni internazionali, ribadisce l'importanza di favorire una genitorialità consapevole e di costruire ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali ricchi di affetti. A questo si affianca il recente Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 con le sue declinazioni a livello regionale, che ribadisce l'importanza dell'approccio *life-course* a partire dalla fase pre-concezionale con un investimento sugli interventi precoci (12).

L'importanza di potenziare programmi d'intervento rivolti a questa fascia di popolazione appare quanto mai urgente, se si considera che a livello globale si stima che 250 milioni di bambini di età inferiore ai 5 anni (43%) siano a rischio di non raggiungere il loro potenziale di sviluppo nei primi anni di vita a causa di una serie di fattori di rischio riconducibili ad aspetti nutrizionali, di salute, e psicosociali (13).

In Italia tali interventi appaiono urgenti alla luce di alcuni indicatori di salute forniti dal Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che mostrano importanti differenze nei fattori di rischio e in quelli protettivi per area geografica, tra regioni e all'interno delle stesse regioni (14).

Accompagnamento alla genitorialità e programmi d'intervento: il ruolo svolto dai consultori familiari

La genitorialità è una delle transizioni più impegnative (15) nel ciclo vitale degli individui in quanto comporta dei grandi cambiamenti per chi diventa genitore, nell'ambito della famiglia nucleare e allargata e delle relazioni sociali. In questo cambiamento i servizi socio sanitari insieme ai professionisti che vi operano possono avere un ruolo molto significativo di accompagnamento e sostegno.

In linea generale per genitorialità s'intende la complessità del processo del prendersi cura dei bambini con l'obiettivo di promuovere e sostenere il loro sviluppo fisico, emotivo, psicologico e sociale dall'infanzia all'età adulta, per consentirgli di raggiungere la migliore capacità di affrontare in modo funzionale i momenti di crescita e di cambiamento nel percorso di vita di ciascun individuo (16).

La letteratura (17) evidenzia come i genitori e i loro comportamenti determinano lo sviluppo sociale, emotivo e cognitivo e più in generale la salute del bambino fin dai suoi primi mesi di vita. In ambito psicologico il tema dell'importanza della qualità delle cure genitoriali nei processi di formazione dell'identità del bambino e del suo sano sviluppo è stato approfondito nel secolo scorso da importanti studi sulla relazione madre bambino (18-20) e da quelli più recenti sul ruolo del padre (21).

Gli studi mostrano che la capacità dei genitori di riconoscere e rispondere in modo adeguato ai bisogni del bambino, definita come *responsiveness*, influisce enormemente sulla traiettoria di crescita del bambino. Un'elevata *responsiveness* genitoriale è infatti associata ad esiti di sviluppo positivi sia nell'area socio-affettiva che in quella cognitiva (22-23). La qualità delle cure genitoriali e lo stile educativo sono dunque fondamentali nel processo di crescita e di formazione dell'identità del bambino. Il costrutto di genitorialità racchiude in sé una complessità di aspetti che hanno a che fare con le "funzioni" genitoriali ossia quelle attività svolte dai genitori nella relazione con i figli rispetto all'autonomia, all'apprendimento, alle relazioni sociali (24); lo "stile genitoriale" ovvero le modalità relazionali con cui il genitore entra in relazione con il figlio (25) e le "competenze genitoriali" che stanno alla base della *performance* del genitore nel qui ed ora, l'elemento visibile della relazione genitori-figli (26).

Negli ultimi anni, inoltre, gli studi condotti da Brazelton (27) sulle competenze neonatali e sul contributo attivo del neonato nel determinare le caratteristiche delle relazioni con i genitori hanno arricchito ulteriormente la comprensione dei processi che determinano la costruzione della relazione tra il bambino e i genitori, fornendo indicazioni sugli interventi per rafforzare il ruolo genitoriale.

Bisogna, infine, considerare l'evoluzione dei modelli sociali di genitorialità che rendono il panorama delle genitorialità possibili molto complesso e variegato. Accanto al concetto tradizionale di famiglia si sono andati costituendo situazioni sociali e modelli, ognuno con la sua specificità, prerogative e bisogni, che vanno dai genitori single, genitori con disabilità, genitori adottivi, coppie che hanno seguito un percorso di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) fino alle famiglie ricostituite e le famiglie LGBT (Lesbica, Gay, Bisessuale, Transgender).

Particolare attenzione va prestata a quelle famiglie che si trovano ad accogliere un nuovo bambino in situazioni di possibile fragilità per le cause più diverse e per le quali la valorizzazione delle risorse genitoriali esistenti e l'attivazione ed estensione della rete sociale di riferimento rappresentano elementi protettivi importanti (28, 29).

La letteratura evidenzia che le competenze del bambino, della madre e del padre sono un patrimonio epigenetico, dinamico e in crescita, non un'acquisizione innata e imm modificabile, per questo tali competenze devono essere: riconosciute, rispettate, confermate e sostenute (30). Questa complessità presuppone quindi un supporto alla genitorialità a largo spettro che vede coinvolti vari servizi da quelli sanitari, a quelli educativi e sociali.

Tra i servizi socio sanitari che storicamente si distinguono in questa importante funzione di accompagnamento ci sono certamente i Consultori Familiari (CF) per varie attività che li caratterizzano rivolte alle coppie e alle famiglie (31), ma anche per il loro ruolo di preparazione alla vita affettiva e sessuale delle adolescenti e degli adolescenti, protagonisti delle famiglie del futuro. La crescente attenzione in Italia posta all'importanza del supporto alla genitorialità nei primi anni di vita in un'ottica di salute pubblica, ha negli anni dato vita a programmi nazionali finalizzati a creare una cultura dei diritti dell'infanzia aspetto per il quale i CF hanno svolto un ruolo.

Tra queste iniziative vanno ricordate quelle di Ospedali&Comunità Amici dei Bambini e delle Bambine promosse dall'OMS e dall'UNICEF (32, 33) che prevedono la trasformazione dei servizi e l'adozione di standard condivisi per l'assistenza e la promozione della salute, in un'ottica di empowerment delle risorse del nucleo familiare, integrando i servizi ospedalieri e la comunità (CF, servizi educativi, enti locali, associazioni), per consentire una migliore pratica assistenziale nei servizi territoriali, con prevedibili esiti positivi anche in termini di contrasto alle disuguaglianze sociali di salute.

Di rilievo, sempre nell'ottica della valorizzazione e sviluppo delle risorse genitoriali, sono anche il Programma Nazionale GenitoriPiù (34) che si è posto l'obiettivo di sviluppare interventi di supporto alla genitorialità mirati a promuovere la salute fisica e lo sviluppo cognitivo, sociale

ed emotivo dei bambini (da 0 a 3 anni) oltre che il benessere psicofisico dei genitori, con riferimento per ogni singola azione ai migliori progetti disponibili di provata efficacia. Tra questi il progetto nazionale “Nati per leggere”, che promuove la lettura condivisa in famiglia con bambini da zero a sei anni, esperienza importante per la salute e lo sviluppo del bambino (35), al quale si aggiunge con sempre maggiore rilevanza il progetto “Nati per la Musica” (<http://natiperlamusica.org/>).

I risultati emersi dall’Indagine dell’ISS sui CF restituiscono una fotografia che ci permette di fare alcune considerazioni generali nell’ottica di una valorizzazione del loro ruolo per la protezione e promozione della salute dei primi 1000 giorni con uno sguardo al supporto della genitorialità.

In questa complessa area d’intervento un aspetto cruciale è un’adeguata formazione degli operatori socio sanitari che a vario titolo entrano in contatto con i genitori, non solo per acquisire conoscenze aggiornate sui temi della salute nei primi anni di vita, ma anche per sviluppare capacità di relazione e di comunicazione con le famiglie e i bambini, al fine di saper leggere precocemente i fattori di rischio e quelli di protezione, intercettare i bisogni espressi e inespressi e fornire un supporto adeguato. A riguardo i dati emersi dall’Indagine ISS mostrano un’evidente variabilità geografica nella disponibilità di programmi di aggiornamento multi-professionale rivolto al personale dei CF: il Centro-Nord dove oltre l’85% delle aziende sanitarie ne dispone e Regioni del Sud e le Isole dove la disponibilità di programmi di aggiornamento si registra in meno del 75% delle aziende.

Inoltre il supporto alla genitorialità per la sua complessità richiede programmi d’intervento con un approccio multi-professionale che i CF dovrebbero offrire ma che dai risultati emersi appare carente. La disponibilità delle figure professionali e la carenza di équipe complete come originariamente definite sembra infatti orienti l’offerta dei CF maggiormente sull’area ostetrico-ginecologica e/o su quella psicosociale (36).

L’indagine ha rilevato che su 1226 CF che si occupano di giovani o coppia/famiglia, l’82% offre attività di counselling per il sostegno alla genitorialità senza distinzione per area geografica. L’offerta si diversifica quando si considera un’attività più strutturata come quella svolta nell’ambito dei Corsi/Incontri di Accompagnamento alla Nascita (CAN). I CAN sono una delle attività che caratterizza i CF come uno degli strumenti più importanti ed efficaci per il supporto alla genitorialità. Si tratta di incontri che negli anni si sono caratterizzati sempre più per un approccio partecipativo orientato all’empowerment della donna e della coppia, affrontando tutti gli aspetti, da quelli fisici a quelli psico-relazionali e sociali che l’evento della nascita mette profondamente in gioco (37). Pongono inoltre sempre maggiore attenzione al coinvolgimento del partner che, come mostrano recenti ricerche, può migliorare lo stato di salute della madre, permettere di definire il ruolo del padre, aumentare l’intesa nella coppia, creare le basi per una serie di positive interazioni familiari e favorire l’evento della gestazione e della nascita del bambino (38).

L’efficacia della partecipazione ai CAN per favorire comportamenti protettivi per la salute del bambino è confermata anche dai recenti i risultati emersi dalla Sorveglianza Bambini 0-2 anni che mostrano quanto le donne che hanno partecipato ai corsi abbiano comportamenti maggiormente protettivi per la salute del bambino (ad. esempio assunzione corretta di acido folico e allattamento esclusivo fino a 6 mesi) (14).

A fronte della riconosciuta importanza dei CAN per accompagnare una genitorialità consapevole, i risultati dell’indagine dell’ISS mostrano come più di 1.000 sedi consultoriali, diffuse su tutto il territorio nazionale, offrono i CAN anche se con modalità operative specifiche per area geografica. Nelle Regioni del Nord rispetto al Sud, con una situazione intermedia delle Regioni del Centro, i corsi sono più spesso offerti come attività coordinata a livello aziendale e

prevedono una forma di integrazione rappresentata dalla partecipazione di professionisti dei punti nascita di riferimento sul territorio.

La quasi totalità dei CF affronta nei CAN la tematica generale della genitorialità (Nord 99%, Centro-Sud 94%) così come le tematiche specifiche dell'accudimento del bambino, dello stile di vita in gravidanza, dell'allattamento. Meno trattata, ma comunque con percentuali elevate, 85-92%, è la tematica delle vaccinazioni. I corsi prevedono 1 o 2 incontri post partum al Nord come al Sud, tuttavia le attività offerte dai CF nel puerperio, indipendentemente dalla partecipazione ai CAN, mostrano alcune differenze a livello geografico con un gradiente Nord-Centro-Sud per le specifiche attività. La promozione e il sostegno dell'allattamento, offerti dal 92,9% dei CF al Nord, 88,7% al Centro e 81,8% al Sud e Isole, si articola nell'offerta di counselling (94,4% - 91,6% - 83,8%), nell'attivazione di una linea telefonica dedicata (36,6% - 30,2% - 26,6%), nell'organizzazione di gruppi di sostegno (50,8% - 38,7% - 27,3%), rispettivamente per il Nord, il Centro e il Sud e Isole. Probabilmente le diverse modalità operative descritte per i CAN oltre alle caratteristiche generali dei diversi modelli operativi adottati per il percorso nascita, spiegano in parte la minore partecipazione rilevata nelle Regioni del Sud e Isole rispetto a quelle del Centro-Nord.

Nell'ambito dell'area del supporto alla genitorialità si collocano anche le attività promosse dai CF che riguardano la presa in carico di coppie/minori per affidamento/adozioni. I risultati dell'Indagine mostrano che mediamente le attività più frequentemente offerte (>88%) sono: il supporto psicologico e sociale, i colloqui di idoneità, e il supporto psicologico anche nelle fasi successive all'adozione; meno frequentemente vengono citati un percorso di orientamento all'adozione (71,5%) e i di gruppi di orientamento (41,2%) con una grande variabilità regionale. La lettura di questi dati deve necessariamente tener conto che l'area dell'affidamento/adozioni in molte Regioni non è seguita dai CF ma demandata ad altri servizi, con cui certamente i CF dovrebbero raccordarsi.

Una lettura complessiva dei risultati emersi dell'Indagine ISS rispetto alle attività in questa area nei CF evidenzia la necessità di continuare ad investire in questi servizi considerando le differenze territoriali organizzative in accordo con altri servizi coinvolti in questa articolata area d'intervento per un adeguato ed efficace supporto alla genitorialità.

Conclusioni e prospettive future

Il supporto diretto e appropriato ai genitori e la loro valorizzazione come i primi esperti dei propri bambini (25) è cruciale per garantire loro opportunità di sviluppo del proprio potenziale fisico, emotivo, cognitivo e relazionale. I vari contesti e professionisti che se ne prendono cura sono setting preziosi per accompagnare i genitori nello sviluppo di comportamenti di promozione della salute dei bambini e più in generale dell'intero nucleo familiare.

I primi 1000 giorni rappresentano però un'area articolata e complessa, che richiede intorno al nucleo familiare il collegamento e l'integrazione di una molteplicità di servizi, azioni, attori e destinatari presupponendo quindi il coinvolgimento di più settori, con un impegno dei governi sia a livello nazionale che locale.

Il potenziale di intervento e di fidelizzazione della popolazione da parte dei CF che accompagna la propria comunità per tutto il percorso di vita, ne fanno uno strumento strategico già impostato in modo coerente alla necessaria ottica *life-course* di ogni progettualità di prevenzione, promozione della salute e contrasto delle disuguaglianze. Una risorsa quindi da valorizzare pienamente dove già attiva e da promuovere nei territori più carenti.

Per garantire un supporto alla genitorialità adeguato e continuo, è urgente implementare un approccio di comunità che incrementi e metta maggiormente in rete il CF con gli altri servizi

come i punti nascita, i pediatri di famiglia, i nidi e i servizi per la prima infanzia oltre le associazioni del terzo settore con programmi basati sulle buone pratiche.

A riguardo recentemente in Italia è stata sottolineata l'urgenza di ridisegnare il sistema di cure in una prospettiva di medio e lungo termine e con una visione non limitata ai servizi sanitari ma inclusiva dell'insieme delle politiche dedicate all'infanzia per valorizzare al massimo non solo le competenze degli individui e delle famiglie ma anche quelle delle comunità (39) grazie anche all'implementazione di interventi innovativi (40).

In questa rivisitazione a più di quarant'anni dalla loro istituzione, i CF rappresentano ancora una preziosa e insostituibile risorsa per far fronte ai bisogni antichi e nuovi della popolazione, dove certamente la coppia e più in generale la famiglia può trovare supporto.

Infatti nell'immediato futuro il CF può rappresentare un servizio strategico in grado di orientare le proprie attività tenendo conto dei grandi cambiamenti sociali e culturali del terzo millennio che coinvolgono anche la famiglia. A fronte di questo maggior coinvolgimento l'organizzazione e le attività dei CF pubblici necessitano di una rivisitazione della loro filosofia di servizio alla famiglia e di un rilancio e potenziamento complessivi.

Un'attenzione maggiore andrebbe orientata a sostegno della capacità di individuare precocemente le famiglie e i bambini a maggior rischio e più vulnerabili, per fornire loro un supporto di intensità maggiore attraverso lo strumento dell'home visiting, finalizzato al supporto delle competenze genitoriali e all'individuazione dei fattori di rischio e delle risorse per affrontarli e superarli.

Nell'attuale contesto sociale e culturale è necessario un modello avanzato dei CAN, finalizzandoli a divenire uno strumento per la promozione della salute dei primi mille giorni, per poter realizzare nella pratica, il concetto di genitorialità consapevole attraverso percorsi fondamentali da dedicare ai futuri di genitori.

Il CAN va inteso come un laboratorio produttivo dove i professionisti che prendono in carico le coppie in gravidanza, dall'inizio della gestazione fino a tutto il periodo dell'esogestazione e anche oltre, delineano percorsi centrati sui bisogni dell'utenza, valorizzando un approccio multiprofessionale e multisettoriale.

Circa le generazioni future, l'attenzione precoce alla conoscenza del proprio corpo e alla prevenzione delle malattie, gli interventi di educazione affettiva e sessuale, orientati al rispetto e alla valorizzazione delle differenze di genere, sono aspetti importanti per la protezione della fertilità e la costruzione di una genitorialità più ricca e consapevole.

Una particolare attenzione andrà posta quindi alla mobilitazione di tutte le potenzialità nelle comunità e nella famiglia, con un richiamo forte all'empowerment, elemento che caratterizza i CF per un pieno coinvolgimento delle famiglie in quanto la genitorialità positiva e consapevole (41) è il motore dello sviluppo umano.

Bibliografia

1. 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.
2. Shonkoff J. *The science of child development*. Cambridge, MA: Center for the Developing Child, Harvard University; 2007.
3. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J. et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet* 2017;389(10064):103-18.
4. Speri L, Simeoni L, Fretti E. Determinanti di salute nella prima infanzia - Il Programma GenitoriPiù. In: Pizzi E, Spinelli A, Lauria L, Buoncristiano M, Nardone P, Andreozzi S, Battilomo S (Ed.).

- Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione.* Roma: CCM/Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2016.
5. WHO. Minsk Declaration, European Ministerial Conference of the Life-course approach in the Context of Health 2020. Minsk, Belarus, 21-22 October 2015.
 6. Every Woman Every Child. *Global strategy for women's, children's and adolescent's health (2016-2030): survive, thrive, transform.* Every Woman Every Child; 2015.
 7. United Nations. *Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development.* New York: United Nations: 2015. (A/RES/70/1) Disponibile all'indirizzo: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>; ultima consultazione 20/10/2020.
 8. World Health Organization. *Improving early child development: WHO guidelines.* Geneva: WHO; 2020.
 9. World Health Organization. *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.* Geneva: WHO; 2006.
 10. Ammaniti M, Speranza AM, Tambelli R, Odorisio F, Vismaraet L. Sostegno alla genitorialità nelle madri a rischio: valutazione di un modello di assistenza domiciliare sullo sviluppo della prima infanzia". *Infanzia e adolescenza* 2007;6:2.
 11. Ministero della Salute. *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.* Roma: Ministero della Salute; 2019. Disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3120_allegato.pdf; ultima consultazione 05/04/2022.
 12. Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.* Roma: Ministero della Salute; 2020. Disponibile all'indirizzo https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf; ultima consultazione 09/03/2022.
 13. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2021;18(5):e1003602.
 14. Pizzi E, Salvatore MA, Donati S, et al. (Ed.). *Il Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della raccolta dati 2018-2019.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022.
 15. Huston T, Holmes EK. Becoming parents. In: Vangelisti A (Ed.). *Handbook of family communication.* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 2004. p. 105-34
 16. Brooks JB. *The process of parenting: Ninth Edition.* New York: McGraw-Hill Higher Education; 2012.
 17. Jensen BB, Currie C, Dyson A, Eisenstadt N, Melhuish E. *Early years, family and education task group: report. European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.
 18. Bowlby J. *Una base sicura.* Milano: Cortina; 1980.
 19. Stern, D.N. *Il mondo interpersonale del bambino.* Milano: Bollati Boringhieri; 1987.
 20. Winnicott DW. *Sviluppo affettivo e ambiente.* Roma: Armando; 1968.
 21. Bakermans-Kranenburg MJ, Lotz A, Alyousefi-van Dijk K, van IJzendoorn M. Birth of a father: fathering in the first 1,000 days. *Child Dev Perspect.* 2019 Dec;13(4):247-253.
 22. Ainsworth MDS, Bell SM, Stayton DJ. Infant-mother attachment and social development: 'Socialisation' as a product of reciprocal responsiveness to signals. In: Richards MP (Ed.). *The introduction of the child into a social world.* London: Cambridge University Press; 1974. p. 99-135

23. Leerkes EM, Weaver JM, O'Brien M. Differentiating maternal sensitivity to infant distress and non-distress. *Parenting: Science and Practice*. 2012;12:175-84.
24. Bornstein MH. *Handbook of parenting*. London: Erlbaum; 2002.
25. Benedetto L, Ingrassia M. *Parenting, Psicologia dei legami genitoriali*. Roma: Carrocci; 2010.
26. Paradiso E, Paradiso L. *Parenting adottivo. Funzioni, stili e competenze genitoriali adottive*. Trento: Tangram Edizioni Scientifiche; 2015
27. Rapisardi G, Davidson A. La promozione dello sviluppo neonatale e infantile: l'approccio Brazelton. *Medico e Bambino* 2003;22(3):171-176.
28. Tamburlini G. Come le diseguaglianze nascono, crescono e possono essere contrastate. *Rivista delle Politiche Sociali / Italian Journal of Social Policy* 2019;4.
29. Save the Children. *Il miglior inizio. Disuguaglianze e opportunità nei primi anni di vita*. Roma: Save the Children; 2019. Disponibile all'indirizzo <https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/il-miglior-inizio-disuguaglianze-e-opportunita-nei-primi-anni-di-vita.pdf> ; ultima consultazione 09/03/2022.
30. Braibanti P. L'accoglienza della nascita e della maternità. *Il Quaderno Montessori* 2004;82:24-36.
31. Grussu P, Quatraro RM, Antenatal and parent education classes: evidence and some recent Italian models of care. *Interdisciplinary Journal of Family Studies* 2020; 25(1):1-13 I
32. Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus. *Insieme per l'Allattamento: Guida all'applicazione dei Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento nelle strutture del percorso nascita. Edizione 2022*. Roma: Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus; 2022. Disponibile all'indirizzo <https://www.unicef.it/guidaBFI>; ultima consultazione 09/03/2022 <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/ospedale-amico-bambini/>
33. Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus. *Kit per la Verifica delle Competenze di Operatrici e Operatori nell'implementazione del Programma Insieme per l'Allattamento*. Roma: Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus; 2022. Disponibile all'indirizzo <https://www.unicef.it/verificacompetenze>; ultima consultazione 09/03/2022 <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/comunita-amica-bambini/>
34. Speri L, Gangemi M. GenitoriPiù compie 10 anni. *Quaderni ACP* 2016;23(2):50.
35. Balbinot V, Colombo EM, Malgaroli G, Sila A, Tamburlini G, CSB - Centro per la Salute del Bambino. *Nati per Leggere 1999-2019. La Storia, Le Attività, i Risultati, Le Prospettive*. Trieste; 2019. Disponibile all'indirizzo http://www.natiperleggere.it/wp/wp-content/uploads/2019/10/Report-20-anni_COMPLETO-WEB-protetto.pdf; ultima consultazione 09/03/2022/
36. Lauria L, Bortolus R, Battilomo S, Lega I, Pizzi E, Tamburini C, Donati S. Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo: principali risultati del Progetto CCM 2017 Analysis of the activities of the network of the Family Care Centres to relaunch their role: main results of the 2017 CCM Project *Epidemiol Prev* 2021; 45 (5):331-342
37. Lauria L, Lamberti A, Buoncristiano M, Bonciani M, Andreozzi S (Ed.). *Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2012. (Rapporti ISTISAN 12/39).
38. Soldera G. Il padre e la vita prenatale. *Il Giornale Italiano di Psicologia e di Educazione Prenatale*; 2001.
39. Baronciani B, Zanetto F, Toffol G, Tamburlini G, Speri L, Gangemi M, Di Mario S, Manetti S. Senza confini. Come ridisegnare le cure per l'infanzia e l'adolescenza, integrando i servizi, promuovendo l'equità, diffondendo le eccellenze. CSB, ACP 2020.

40. Alushaj A, Benvegnù C, Caracciolo N, Cavaliere R, Cesarini F, Cioffi C, Colombo EM, di Cristina L, Fantuz F, Pes D, Restuccia I, Rina F, Sepich P, Sivori MC, Vezzini F, Giorgio Tamburlini. Un Villaggio per Crescere: il modello, i dati, le voci, e... riflessioni a metà percorso *Quaderni ACP* 2020;3.
41. Ministero del Lavoro e delle politiche sociali. Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità; 2019.