

Act Early, Act on Time, Act Together*.

Dal Pensiero al Progetto per un intervento gruppale di promozione precoce della salute

di Mariacarmela Zampogna**, Sara Luciano*** e Leonardo Speri****

[Ricevuto il 08/05/2026
Accettato il 19/05/2026]

Riassunto

Le malattie croniche non trasmissibili (NCDs)¹ rappresentano una delle principali sfide per la salute pubblica, richiedendo strategie di prevenzione e di promozione attiva della salute che integrino dimensioni biologiche, psicologiche e sociali.

* Il titolo riprende lo slogan della Conferenza del 2015 che ha prodotto la Dichiarazione di Minsk che ha sancito la necessità di una svolta nell'approccio dei governi europei sull'età evolutiva. *Agire presto, Agire in tempo, Agire insieme*: la concezione di un'azione precoce, tempestiva e comunitaria, forte dei più recenti contributi dell'epigenetica, coglie i fattori ineludibili di un intervento in grado di modificare le traiettorie di vita delle persone. https://eeeca.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/05_WHO-Lifecourse-Conference-FlyerENG.pdf

** Psicologa, psicoterapeuta e gruppoanalista, socia Ariele Psicoterapia, coordinatrice del Registro degli Specializzati COIRAG. Vive a Roma (via Rodi, 25 – 00195 Roma); marika.zamp@gmail.com

***Psicologa, psicoterapeuta psicodinamica, socia ordinaria Il Cerchio sez. Campania. Già membro della Redazione della Rivista *Gruppi* e del Consiglio Direttivo de Il Cerchio. Vive a Benevento (via Martiri d'Ungheria, 22 – 82100 Benevento); saralucianobn@gmail.com

**** Psicologo, psicoterapeuta, psicosocioanalista. Membro della Commissione Scientifica COIRAG, membro Comitato Tecnico Scientifico “Sorveglianza Bambine e Bambini 0-2 anni” dell'Istituto Superiore di Sanità, membro del Comitato Tecnico Scientifico Programma UNICEF “Insieme per l'allattamento”. Già docente della Scuola COIRAG e Past President di Ariele Psicoterapia. Vive a Verona (c/o Associazione Ariele Psicoterapia, via Collebeato, 26 – 25127 Brescia); leonardosperi@gmail.com

¹Si tratta di affrontare gli effetti della cosiddetta transizione epidemiologica, cioè il passaggio storico dalle malattie infettive/acute a quelle cronico-degenerative (cardiovascolari, tumori, diabete) come principali cause di morte e di disabilità, in particolare nei Paesi ad alto reddito, in seguito al miglioramento delle condizioni igieniche, nutrizionali e sanitarie. <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/new-global-burden-disease-study-mortality-declines-youth-deaths>

Gruppi/Groups (ISSNe 1972-4837), 1/2025
DOI: 10.3280/GRUOA1-2025OA15810

DAL MONDO COIRAG

Le evidenze scientifiche sottolineano il ruolo cruciale dei primi 1.000 giorni di vita come periodo sensibile per lo sviluppo dei determinanti di salute, in cui fattori relazionali, ambientali ed epigenetici interagiscono in modo complesso. In questo quadro, il contributo della COIRAG si colloca nell'integrazione tra approccio psicodinamico di gruppo e interventi di comunità, con particolare attenzione ai processi istituzionali e alle dinamiche interprofessionali. L'articolo descrive l'esperienza maturata all'interno del Task 6.5 della Joint Action europea sulla prevenzione delle NCDs, finalizzato alla promozione della salute nei primi 1.000 giorni attraverso modelli di rete territoriale e sostegno alla genitorialità. Viene esplorato il ruolo della groupalità come dispositivo trasformativo nei contesti istituzionali, evidenziando come la costruzione di un "gruppo pensante" rappresenti una condizione essenziale per sostenere processi di prevenzione efficaci. In tale prospettiva, la funzione della COIRAG si configura non solo come contributo tecnico-formativo, ma come attivazione di una funzione di pensiero capace di operare tra individuo, gruppo, istituzione e comunità (polis).

Parole chiave: Promozione precoce della salute, Primi 1.000 giorni, Gruppoanalisi istituzionale, Genitorialità istituzionale, Reti comunitarie.

Abstract. *Act early, Act on time, Act together. From Thinking to Project: A Group-Based Early Health Promotion Intervention*

Non-communicable diseases (NCDs) represent one of the major challenges for public health, requiring prevention strategies and active health promotion approaches that integrate biological, psychological, and social dimensions. Scientific evidence highlights the crucial role of the first 1.000 days of life as a sensitive period for the development of health determinants, in which relational, environmental, and epigenetic factors interact in complex ways. Within this framework, COIRAG's contribution is situated at the intersection of a psychodynamic group approach and community-based interventions, with particular attention to institutional processes and interprofessional dynamics. The article describes the experience developed within Task 6.5 of the European Joint Action on the prevention of NCDs, aimed at promoting health in the first 1.000 days through territorial network models and support for parenting. The role of groupality is explored as a transformative device within institutional contexts, highlighting how the construction of a "thinking group" represents an essential condition for sustaining effective prevention processes. From this perspective, COIRAG's function is configured not only as a technical and training contribution, but as the activation of a thinking function capable of operating across the levels of the individual, the group, the institution, and the community (polis).

Keywords: Early health promotion, First 1.000 days, Institutional group analysis, Institutional parenting, Community networks.

Introduzione.

Il Progetto “Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases”

Razionale del progetto Joint Action e del Task 6.5

A gennaio 2024 è partita l'azione europea “Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases” (JA – PreventNCD), che si propone di affrontare a livello europeo il crescente onere del cancro e delle altre Malattie Non Trasmissibili (MNT) agendo sui principali fattori di rischio correlati, sia a livello individuale sia sociale

Questa Joint Action europea rappresenta oggi uno dei principali strumenti di cooperazione tra i Paesi membri, coinvolgendo formalmente 25 Paesi partecipanti assieme a 100 organizzazioni partner, per promuovere politiche di salute pubblica orientate alla prevenzione lungo tutto l'arco della vita. Aspira al miglioramento delle iniziative dei sistemi sanitari nelle azioni preventive e nel monitoraggio, mira al contrasto delle disuguaglianze sociali e di salute attraverso il coinvolgimento a tutti i livelli delle comunità e delle istituzioni.

La Joint Action, della durata di quattro anni, è articolata in 10 Work Package, ciascuno con obiettivi e azioni specifiche.

All'interno del WP6, “Ambienti di vita salutari”, si colloca il Task 6.5 “Baby-Friendly Community and Health Services (BFC&HS): Best Practice and Pilots”, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con la Norvegia.

Il Task ha l'obiettivo di implementare il programma UNICEF “Comunità Amica delle Bambine e dei Bambini” in sette Paesi europei: Norvegia, Italia, Grecia, Lituania, Slovenia, Spagna e Ucraina.

Benché focalizzato sulla promozione dell'allattamento, in questo quadro, il Task 6.5 si colloca all'interno di un più ampio spettro di azioni dedicate alla promozione della salute nei primi 1.000 giorni di vita, che vanno dal concepimento, comprendendo il periodo periconcezionale, al secondo anno di vita del bambino e delle bambine. Questo periodo, con le sue specifiche finestre di opportunità nelle fasi precoci dello sviluppo (pre- e neonatali), è riconosciuto da una ormai consolidata letteratura scientifica come cruciale per la crescita biologica, psicologica e relazionale dell'individuo.

Sulle malattie croniche non trasmissibili (cancro, patologie cardiovascolari, respiratorie, diabete ecc.) incidono, infatti, fattori molteplici non solo genetici ma anche epigenetici. Un peso rilevante è assegnato agli stili di vita individuali. Questi ultimi sono fortemente correlati con il grado di controllo individuale sulla propria vita, le disuguaglianze socioeconomiche, le caratteristiche socioculturali delle comunità, più o meno resilienti e in grado di mitigare gli altri importanti fattori di rischio ambientali.

C'è, inoltre, crescente evidenza dell'importanza di interventi precoci, tempestivi e di comunità (Minsk Declaration, WHO, 2015²), considerato che su queste malattie incidono fattori molteplici, non solo genetici ma anche epigenetici, che assegnano un ruolo cruciale all'Early Child Development (ECD³), all'allattamento e alla qualità delle cure genitoriali (Nurturing care for early childhood development, WHO, 2018⁴). Nel contesto italiano, tali evidenze hanno orientato lo sviluppo di progettualità di salute pubblica sia a livello nazionale – promosse dal Ministero della Salute (documento sui primi 1.000 giorni, PNP – Piano Nazionale della Prevenzione) e dall'Istituto Superiore di Sanità – sia a livello regionale (PRP – Piani Regionali di Prevenzione). La protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, centrale nella Joint Action europea, infatti è concettualmente e operativamente inscindibile da un sostegno complessivo della genitorialità, di cui la corretta nutrizione è solo uno degli esiti favorevoli. La genitorialità responsiva viene pertanto inserita come fattore imprescindibile in un disegno più generale, che propone una concezione olistica della crescita biologica, cognitiva e affettiva dell'individuo.

La ricerca in COIRAG e alcuni presupposti scientifici della partecipazione

Vale la pena sottolineare come, in riferimento al valore crescente attribuito alle relazioni precoci, alla dimensione affettiva, al ruolo dei caregiver, al peso del contesto sia prossimale che più ampio, più o meno favorevole o ostacolante l'espressione dei comportamenti di cura, assuma sempre più significato negli approcci integrati e multidisciplinari il contributo delle scienze psicologiche e sociali.

All'interno di questo il tema della costruzione del soggetto, della ricorsività tra esperienza del mondo e costruzione del Sé, delle dinamiche intrapsichiche, riveste un ruolo centrale e non eludibile.

Dall'Infant Research alle neuroscienze si sommano evidenze di come i soggetti non nascano individuali ma esistano solo ed esclusivamente in ragione alla relazione con l'altro come sottolineano oggi Gallese e Morelli (Gallese e Morelli, 2024a; 2024b), o sempre Gallese e Ammanniti come: «Gli esseri umani nascono per coinvolgersi nella imitazione reciproca e nella

² <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/54df6997-a597-430e-916dfa317bf7b243/content>

³ Per una definizione dell'ECD: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-504-40239-53897>

⁴ <https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/Nurturing-care-ita-x-sito.pdf>

mutua regolazione emozionale» (Ammanniti e Gallese, 2014, p. 192). Ritrova forza l'affermazione ben più lontana nel tempo di Bleger:

«Presupponiamo che gli individui vivano isolati e poi si riuniscano per formare i gruppi e le organizzazioni (...) *ma non è così* (...) l'essere umano prima che una persona è sempre un gruppo, ma non nel senso che appartiene a un gruppo, bensì in quanto la sua personalità è il gruppo» (Bleger, 1989, p. 196).

Le conseguenze scientifiche ed etiche, di questo cambio di paradigma, chiamano alla responsabilità di non chiudersi nel proprio ambito disciplinare ma allo stesso tempo di saper riconoscere la peculiarità e la necessità dell'apporto del proprio vertice osservativo e di ciò che ne deriva sul piano operativo.

Il nesso tra la qualità della genitorialità e la salute sia psicologica che fisica, nell'intero ciclo di vita, pone l'accento non solo sugli aspetti riparativi, terapeutici del nostro lavoro, ma sul trasferimento dei saperi che nascono dalle diverse esperienze cliniche a una clinica della Sanità pubblica e della prevenzione, per una promozione della salute e una prevenzione capaci di agire sui determinanti di salute precoci a livello individuale, di microcosmi familiari, di comunità, capaci di un approccio clinico alla comunità.

In questo il progetto si colloca pienamente sul piano culturale, oltre che istituzionale, nello spirito e nella mission di COIRAG "Psiche è sociale".

Si collega a due contenitori che l'Associazione ha predisposto:

- il "Gruppo di Interesse per l'Età Evolutiva"⁵, nato per iniziativa della Commissione Scientifica e consolidato dalla adesione libera e desiderante di numerosi soci di tutte le Associazioni Federate, all'interno del quale il gruppo di progetto costituisce il nucleo su cui si organizza il "Sottogruppo sulla Genitorialità e i primi 1.000 giorni", che ha l'obiettivo di mettere insieme in assetto di confronto e ricerca le esperienze e le riflessioni cliniche, teoriche e tecniche, che maturano nella comunità COIRAG in questo ambito specifico;
- i "Centri Territoriali", nati come organismo istituzionalmente capace di dare forma e operatività alle progettualità che maturano nella Associazione COIRAG ETS e che assumono in pieno il compito di dare concretezza all'impegno di agire nel sociale come Ente del Terzo Settore, sia sul piano delle politiche per la salute sia dei programmi e progetti implementati con i partner pubblici e del privato sociale.

⁵ Imperioso M., Casati E. e Speri L. "Il Gruppo di Interesse COIRAG sull'Età Evolutiva. Quattro anni di lavoro tra continuità, articolazioni interne e nuove domande cliniche". In questo stesso numero di *Gruppi*.

Il progetto in Italia Task 6.5

Baby-Friendly Community and Health Services (BFC&HS)

In Italia, il coordinamento delle attività del progetto Joint Action NCDs WP6 – Task 6.5 BFH & HS è affidato all'Istituto Superiore di Sanità⁶, che promuove l'integrazione tra servizi sanitari, comunità professionali e reti territoriali con l'obiettivo di sostenere la salute materno-infantile attraverso modelli di intervento preventivo e comunitario.

Il razionale del Task 6.5 si fonda sull'idea che la promozione della salute nei primi anni di vita non possa essere affidata esclusivamente a interventi clinici individuali, ma richieda la costruzione di reti di sostegno territoriali, capaci di integrare competenze sanitarie, sociali e comunitarie. In questa prospettiva, il progetto si ispira e si propone di applicare i principi della Baby Friendly Community Initiative, promossa da UNICEF e World Health Organization, che mira a creare contesti favorevoli alla genitorialità, all'allattamento e al benessere dei bambini attraverso il coinvolgimento coordinato delle istituzioni e delle comunità locali.

Questi programmi mirati dell'OMS/UNICEF (BFHI – Baby Friendly Hospital Iniziative e BFCI – Baby Friendly Community Iniziative, integrati in Italia nel programma UNICEF “Insieme per l'allattamento”⁷) si sono, infatti, dimostrati capaci di aumentare significativamente i tassi di allattamento, attraverso il raggiungimento da parte dei servizi di un'assistenza di qualità sia in ospedale che nel territorio. Si tratta di progetti di provata efficacia che poggiano su una sistematica valorizzazione delle risorse genitoriali e delle comunità.

Obiettivi generali del progetto

Il Task 6.5 si propone di rafforzare i sistemi di prevenzione e promozione della salute nei primi 1.000 giorni di vita attraverso:

- lo sviluppo di modelli di collaborazione interistituzionale tra servizi sanitari, comunità professionali e reti territoriali;
- la promozione di interventi precoci di sostegno alla genitorialità, con particolare attenzione alla relazione madre-padre-bambino e bambina;
- il potenziamento delle competenze degli operatori nella gestione dei processi gruppal e comunitari;

⁶ <https://www.epicentro.iss.it/croniche/joint-action-preventNCD-baby-friendly-community-initiative>

⁷ <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/>

- la costruzione di reti territoriali integrate capaci di sostenere le famiglie nel periodo perinatale.

L'approccio del progetto riconosce infatti che la salute nei primi anni di vita è il risultato di un'interazione complessa tra fattori biologici, relazionali e sociali, e che la promozione del benessere richiede dispositivi capaci di operare sia sul piano individuale sia su quello comunitario.

Obiettivi specifici del Task 6.5

Gli obiettivi operativi del Task 6.5 includono:

1. analizzare il funzionamento delle reti territoriali coinvolte nella promozione della salute materno-infantile, individuando punti di forza e criticità nei processi di collaborazione tra servizi e professionisti;
2. sostenere lo sviluppo di reti comunitarie orientate alla promozione della salute nei primi 1.000 giorni, favorendo il dialogo tra servizi sanitari, istituzioni locali e comunità professionali;
3. promuovere la formazione degli operatori nella gestione dei processi gruppal e nella facilitazione di gruppi di sostegno tra pari, come i gruppi di Auto-Mutuo Aiuto per genitori;
4. sperimentare modelli di intervento territoriale, attraverso attività pilota in specifici contesti regionali (in primis la Calabria, territorio scelto per l'implementazione), con l'obiettivo di rafforzare le competenze degli operatori e favorire la diffusione di buone pratiche;
5. favorire la sostenibilità delle reti di sostegno alla genitorialità, promuovendo modelli organizzativi che possano essere integrati stabilmente nei servizi territoriali.

Partner di progetto

Il progetto si caratterizza per la collaborazione tra diverse istituzioni e organizzazioni che operano nel campo della salute materno-infantile e della promozione della genitorialità. Tra i principali partner coinvolti figurano:

- l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con funzione di coordinamento scientifico e istituzionale;
- il Comitato Italiano per l'UNICEF, impegnato nella promozione, sostegno e valutazione delle iniziative Baby Friendly e nella diffusione e certificazione istituzionale di modelli di comunità favorevoli alla salute dei bambini;
- Regione Calabria che implementa il progetto attraverso le reti professionali territoriali della Calabria (ostetriche, pediatri e altri operatori

sociosanitari, servizi locali), coinvolte nella realizzazione concreta delle attività sul campo nel territorio ASL di Cosenza;

- l'Associazione Culturale Pediatri (ACP), che contribuisce con la propria rete di pediatri di libera scelta allo sviluppo delle azioni territoriali⁸;
- ECPCP – European Confederation of Primary Care Pediatricians, garantisce il collegamento per il coinvolgimento dei pediatri nei territori dei partner europei aderenti al Task 6.5 (Norvegia – Leader; Italia – co-Leader; Grecia; Lituania; Slovenia; Spagna; Ucraina);
- CdU – Cerchio degli Uomini, apporta la sua competenza specifica nel coinvolgimento dei padri, maturata in particolare nel progetto Europeo 4e-Parents nella formazione di gruppi a sostegno della genitorialità;
- la COIRAG, che apporta competenze psicodinamiche e gruppoanalitiche nella lettura dei processi istituzionali e di comunità, nella formazione degli operatori e operatrici e dei facilitatori e facilitatrici alla gestione delle dinamiche di gruppo, in particolare dei gruppi di Auto-Mutuo Aiuto (AMA).

La collaborazione tra questi soggetti consente di integrare competenze cliniche, organizzative e comunitarie, promuovendo un approccio multidisciplinare alla salute materno-infantile.

Il ruolo operativo di COIRAG nel progetto

Alla luce del razionale sopra descritto, COIRAG ETS interviene nel Task 6.5 con un duplice obiettivo: da un lato apportare competenze psicodinamiche e gruppoanalitiche nella gestione dei processi istituzionali e territoriali; dall'altro supportare lo sviluppo di una rete di comunità e di operatori capaci di sostenere la genitorialità nei primi 1.000 giorni di vita. Il lavoro si articola su tre livelli principali:

1. analisi e intervento sulla cultura organizzativa delle strutture sanitarie;
2. promozione della rete comunitaria;
3. formazione alla gestione delle dinamiche di gruppo.

⁸ Una particolare collaborazione è stata stabilita con L'Associazione Culturale Pediatri (ACP), che contribuisce con la propria rete di pediatri di libera scelta allo sviluppo delle azioni territoriali, sia attraverso un coinvolgimento attivo nei processi di confronto e scambio promossi all'interno del progetto, sia in una serie di incontri di coordinamento con il Gruppo di Interesse COIRAG sull'Età Evolutiva, che hanno permesso l'emersione e la condivisione di pratiche, prospettive e orientamenti operativi sul tema dei primi 1.000 giorni. V. Imperioso M., Casati E. e Speri L. *“Il Gruppo di Interesse COIRAG sull'Età Evolutiva. Quattro anni di lavoro tra continuità, articolazioni interne e nuove domande cliniche”*. In questo stesso numero di *Gruppi*.

Analisi e intervento sulla cultura organizzativa (Project team/staff)

COIRAG partecipa regolarmente a incontri quindicinali con tutti i partner del progetto (Project team/staff) per co-costruire il piano d'azione. Questi incontri hanno rappresentato una vera e propria fase di incubazione del progetto, dedicata non solo alla definizione del piano operativo, ma anche alla costruzione di un linguaggio comune e alla preparazione degli strumenti necessari all'implementazione sul territorio.

Il gruppo di lavoro COIRAG si è impegnato quindi a sostenere il dialogo fra partner, entità portatrice di visioni e di interessi differenti pur convergenti nel perseguimento del medesimo obiettivo e nella ricerca di una sintonia rispetto al compito.

Parallelamente, il gruppo di lavoro COIRAG ha attivato riunioni interne di meta-livello, riflettendo su come mantenere uno spazio di pensiero all'interno di istituzioni sempre più catturate nell'operatività, valutando posture possibili e strumenti per gestire potenziali tensioni e conflitti, prima ancora dell'avvio operativo sul campo. Questo lavoro ha richiesto tempo, pazienza e costanza: la costruzione di un gruppo pensante richiede non solo l'adempimento di compiti tecnici, ma attenzione e cura delle dinamiche sottese, con la consapevolezza dell'isomorfismo tra le dinamiche da affrontare ai diversi livelli nell'implementazione sul territorio.

Promozione della rete comunitaria (Project team / staff e azioni sul campo)

Il lavoro sulla rete comunitaria si è articolato in due ambiti:

a) Project team:

- webinar sull'allattamento e il sostegno alla genitorialità nei primi 1.000 giorni, realizzato con la collaborazione di partner tecnici e scientifici, con l'obiettivo di creare un linguaggio condiviso⁹;
- interviste a rappresentanti significativi dell'associazionismo impegnati nei gruppi AMA, insieme alla realizzazione di un focus group con testimoni privilegiati e all'analisi della letteratura nazionale. Queste attività

⁹ Webinar "Il ruolo della genitorialità e dei primi 1.000 giorni nella prevenzione delle Malattie Croniche non Trasmissibili", 6 maggio 2024; <https://coirag.org/centri-territoriali/-dalla-nutrizione-alle-cure-che-nutrono-2/>. Si segnala qui l'importante contributo dato soprattutto in fase di avvio del progetto dalla collega Monica Compostella all'epoca membro dello staff del Gruppo di Interesse per l'Età Evolutiva, relatrice nel webinar sull'esperienza oggetto di un lavoro pubblicato nella Rivista *Gruppi*.

hanno permesso di osservare e comprendere il contesto nazionale e la situazione attuale specifica dei gruppi AMA, preparando il terreno per l'azione sul campo.

b) Azioni sul campo (Calabria):

- partecipazione al kick-off meeting del progetto¹⁰, dove il gruppo staff ha trasformato la propria esperienza da proto-gruppo in vero e proprio gruppo operativo, diventando contenitore cognitivo ed emotivo dei dati raccolti e delle tensioni emerse;
- gestione di conflitti di rete, sia intra- che interprofessionali, con particolare attenzione ad alcune dinamiche emergenti relative al coinvolgimento dei pediatri di famiglia del territorio;
- attenzione al tempo necessario per organizzare, raccogliere informazioni e consentire la digestione dei dati e dei vissuti, creando spazi post-riunione interni al gruppo COIRAG per riflettere e pianificare il lavoro successivo.

Formazione nella gestione delle dinamiche di gruppo (azioni sul campo)

COIRAG ha svolto e svolgerà un ruolo chiave nella formazione dei facilitatori:

- *Formazione pilota a Roma*, con un focus sulla gestione delle dinamiche dei gruppi AMA¹¹;
- *Formazione in Calabria*, programmata per fine settembre 2026, che integrerà le esperienze precedenti e gli adattamenti emersi dai contesti locali;
- redazione di un *Vademecum per facilitatrici e facilitatori*, previsto per il 2027, che raccoglierà linee guida e buone pratiche.

Il ruolo di pensiero di COIRAG

All'interno di COIRAG ETS si è reso necessario costituire un gruppo di pensiero, in connessione con il Gruppo di Interesse per l'Età Evolutiva, per

¹⁰ Incontro "Baby-Friendly Community & Health Services: Il ruolo dei gruppi di padri e madri nella promozione della salute Gruppi di Auto-Mutuo Aiuto (AMA) e Genitorialità nei primi 1.000 Giorni" Albidona (CS), 18 e 19 marzo 2025; <https://coirag.org/centri-territoriali/progetti-centri-territoriali/eu-project-ja-prevent-ncd/bfc-hs/>; <https://www.epicentro.iss.it/croniche/joint-action-preventncd-task6-5-bfchs-evento-18-marzo-2025-materiali>

¹¹ https://www.epicentro.iss.it/formazione/appuntamenti/Programma%20corso%20ISS-COIRAG%20preliminare_per%20divulgazione11-2025.pdf <https://www.facebook.com/angela.giusti.92/posts/-costruire-insieme-comunit%C3%A0-che-promuovono-salutelavori-in-corso-per-il-percorso/10228859917792512/>

curare la stesura del sotto-progetto di competenza, il monitoraggio dell'avanzamento del progetto e l'elaborazione degli emergenti osservati sul campo.

Il team nasce dal Gruppo di Interesse per l'Età Evolutiva con ruoli chiari e complementari: Angela Majorana, in qualità di responsabile dei Centri Territoriali COIRAG ETS, ha garantito la cornice istituzionale, supportata da Letizia Monistero che ha anche svolto un ruolo nella realizzazione di interviste e focus group, mentre hanno contribuito al consolidamento delle attività operative e alla lettura "meta" dei processi: Leonardo Speri, Mariacarmela Zampogna e Sara Luciano.

La nostra esperienza di "fare gruppo" all'interno di una struttura istituzionale complessa come quella dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), è stata accompagnata da vissuti intensi: il lavoro gruppale non si è limitato al compito operativo, ma ha coinvolto quella che possiamo definire la "pelle psichica" dell'istituzione e dei suoi membri. Si è trattato della "fondazione di un gruppo", che pur in presenza di una precedente conoscenza tra colleghi, anche attraverso altri progetti, deve essere costituita intorno a un chiaro mandato e non va mai data per scontata.

La prima riflessione riguarda la postura possibile del gruppo, secondo la distinzione di José Bleger (1989) tra:

- *Gruppo nelle istituzioni*: strumento interno a un assetto normativo più ampio, regolato da compiti, tempi e ruoli;
- *Gruppo come istituzione*: campo autonomo e strutturante, luogo di produzione di senso e organizzatore implicito delle dinamiche.

Nel nostro caso, il mandato ISS collocava inizialmente lo staff nella posizione di gruppo nelle istituzioni, incaricato di realizzare obiettivi specifici. Progressivamente, il processo ha trasformato lo staff di progetto in gruppo come istituzione, cioè in uno spazio capace di contenere tensioni, proiezioni e angosce provenienti dal territorio e dalla formazione. La trasformazione non è stata lineare, ma attraversata da oscillazioni, regressioni e momenti di stallo. La gruppaltà, quindi, non è un dato di partenza, né un effetto automatico del mandato istituzionale, ma una conquista processuale che mette alla prova tre livelli: lo staff incaricato, il territorio coinvolto e il dispositivo formativo attivato.

Un esempio particolarmente significativo di queste dinamiche è emerso nell'esperienza della già citata formazione pilota realizzata a Roma nel novembre 2025, che ha funzionato come un vero e proprio micro-campo osservativo dei processi gruppali.

Si è trattato in modo esplicito di un corso pilota, messo a punto per tarare la futura attività formativa nel territorio del progetto e che ha coinvolto un gruppo di 30 persone, provenienti da tutta Italia con esperienze significative nel settore, sufficientemente variegato benché composto prevalentemente da operatori sociosanitari.

La formazione non si è configurata soltanto come trasmissione di contenuti, ma come spazio in cui si sono rapidamente attivate dinamiche emotive e relazionali intense. Le numerose domande, l'urgenza di prendere parola e di ottenere risposte immediate hanno evidenziato una forte richiesta in posizione di dipendenza, rivolta ai formatori come sorgente di nutrimento, portatori di supposto sapere, garanti di senso e contenimento. La metafora del seno materno e del latte buono in un progetto sull'allattamento diventa particolarmente suggestiva, e contemporaneamente delicata, nel comunicare non solo il valore nutrizionale ma anche il valore affettivo e relazionale, con il corredo di oscillazioni persecutorie e depressive fisiologiche nello sviluppo ma anche nella attività formativa. L'oralità, come bisogno primitivo, ha assunto quindi una funzione non solo cognitiva, ma anche difensiva, configurandosi come modalità di gestione dell'incertezza e dell'ansia nei partecipanti, attraverso il mantenimento di un legame diretto e continuo con la funzione formativa, un'aspettativa passiva.

In questo quadro, il limite temporale ha rappresentato un elemento cruciale. L'impossibilità di accogliere pienamente la domanda del gruppo senza sacrificare parti significative del programma predisposto ha imposto una selezione, rendendo evidente la necessità di esercitare una funzione di contenimento e trasformazione, che rimanda alla funzione α (Bion 1962) svolta dai formatori, ma anche di tollerare da parte dei formatori, in primis, l'esperienza frustrante del limite. La rinuncia da parte dei formatori a presentare parte del materiale previsto e preparato con cura ha così assunto il valore di indicatore del funzionamento del campo: il gruppo orientava il lavoro verso il qui-e-ora, privilegiando una modalità più regressiva, centrata sulla richiesta di nutrimento immediato, rispetto invece a una elaborazione mediata, alla capacità di attesa e all'esercizio della "capacità negativa", indispensabile nel futuro ruolo di facilitatori di gruppi centrati sull'allattamento e quindi ad alta intensità emotiva.

Un ulteriore elemento rilevante è emerso nella proposta di suddivisione in due gruppi esperienziali. La coesistenza nello stesso spazio fisico ha prodotto una situazione di confini permeabili, dando luogo a una configurazione particolarmente significativa: i due gruppi hanno funzionato come polarità di uno stesso campo. Da un lato, un gruppo si è orientato verso un registro più razionale e aderente ai contenuti; dall'altro, il secondo ha dato maggiore spazio agli aspetti emotivi e alle risonanze. Come spesso succede, i sottogruppi danno voce ad aspetti diversi e complementari del processo del gruppo attivato dal compito: si è trattato di due modalità complementari di elaborazione, come se il campo distribuisse le proprie funzioni psichiche per renderle più trattabili.

Anche in questo caso, il limite – sia temporale che spaziale – si è dimostrato un elemento rivelatore: la difficoltà a mantenere i confini e a rispettare la scansione prevista ha reso visibile un eccesso di materiale emotivo e cognitivo non pienamente trasformabile nello spazio-tempo disponibile. In questo senso, il limite non si configura soltanto come vincolo organizzativo, ma come dispositivo strutturante del pensiero gruppale.

In questa prospettiva, la formazione si configura non solo come trasmissione di competenze, ma come dispositivo gruppale in cui si rendono visibili e trasformabili le stesse dinamiche che attraversano i contesti istituzionali e territoriali del progetto. Se il dispositivo formativo si configura quindi come uno spazio isomorfo rispetto ai contesti istituzionali e territoriali, è possibile allora rendere visibili e trattabili nel gruppo in formazione le dinamiche di dipendenza, conflitto e ricerca di contenimento che attraversano i servizi, i gruppi AMA, come anche le stesse famiglie e le comunità.

La gruppaltà tra pensiero e dimensione concreta

Durante la missione in Calabria nel marzo 2025 per il kick-off meeting, che segnava la fine della lunga fase preparatoria e il momento fondativo e di partenza formale del progetto sul campo, ciò che inizialmente appariva come un compito tecnico – analisi organizzativa, promozione della rete, formazione di facilitatori – si è progressivamente rivelato lavoro sulla possibilità stessa di costituire un campo gruppale. La centralità dell’oggetto di interesse del gruppo – i primi 1.000 giorni di vita di bambini e genitori – ha evidenziato come la gruppaltà richieda la gestione delle paure, dei cambiamenti e dei confini ancora indefiniti. Il passaggio dal monologo al dialogo collettivo è avvenuto attraverso il confronto diretto con i corpi e le esperienze concrete, dove la dimensione emotiva e relazionale ha trovato spazio accanto a quella operativa.

Un esempio operativo significativo riguarda la gestione dei tempi e dello spazio ed era già presente nelle riunioni quindicinali dello staff. Benché online, non erano solo momenti organizzativi, ma vere e proprie sessioni di pensiero collettivo, integrate, per quanto riguarda lo staff interno a COIRAG, da spazi post-riunione dedicati all’elaborazione delle risonanze interne, dei conflitti e delle emozioni emergenti. In questi momenti, così come nell’evento in presenza, si depositavano i cosiddetti “detriti psichici”: confusione, frustrazione, ansia e preoccupazioni, che progressivamente si trasformano in materiale utile per il compito e per la riflessione condivisa.

Un episodio chiave su cui è interessante soffermarsi come esempio è stata l’uscita formale, di poco successiva all’evento in Calabria, dei rappresentanti del partner dell’associazione “Il Cerchio degli Uomini” che, pur mantenendo

la disponibilità a proseguire nelle attività formative programmate, ha abbandonato ufficialmente la partnership e le conseguenti responsabilità istituzionali, generando tensione e senso di perdita nello staff: “Abbiamo perso i padri, cosa è successo?”.

Questa formulazione, emersa spontaneamente, ha reso visibile la presenza di un'alleanza inconscia organizzata attorno a una funzione paterna simbolica, intesa come garanzia di tenuta, orientamento e legittimazione del lavoro grup-pale. Questa perdita “istituzionale” ha prodotto un momentaneo disorientamento, riattivando emozioni di difficile identificazione e interrogativi sulla capacità di tenuta nel perseguimento del compito. La questione, poi progressivamente e in qualche modo necessariamente rimossa, per consentire al gruppo di proseguire operativamente, ha tuttavia aperto uno spazio di pensabilità sulle modalità con cui le alleanze inconscie si costituiscono e si trasformano nella vita grup-pale, in particolare nei contesti istituzionali complessi.

In questo senso, l'episodio ha rappresentato un passaggio critico: ha ingaggiato il nostro staff in un lavoro di trasformazione degli elementi emotivi grezzi (elementi β), affinché potessero essere metabolizzati e restituiti in forma pensabile (funzione α), senza colludere con derive regressive o agiti disorganizzanti. Davanti al disorientamento e alle emozioni iniziali, accanto a una lettura concreta, comprensibile e giustificata dalle contingenti difficoltà dell'associazione partner, si è intravisto lo spazio per una proposta di lettura simbolica. Su un piano simbolico, infatti, non si trattava *tout court* dell'assenza paterna, il collega individualmente rimaneva in attività nel progetto, ma della sua precarietà, dell'impossibilità di garantire la solidità e continuità formalizzate dall'impegno istituzionale.

È in questo lavoro che si è progressivamente definita la postura possibile dello staff: mantenere il legame con il compito anche in presenza di fratture e perdite, evitando sia la negazione sia la dispersione, e utilizzando il campo grup-pale come luogo di trasformazione.

In tale prospettiva, il linguaggio istituzionale non è apparso come un semplice strumento formale, ma come espressione del modo in cui l'istituzione stessa possa “digerire” l'esperienza: un indicatore della capacità – o difficoltà – di stare dentro ai processi.

Come gruppo di lavoro COIRAG, la cura dello spazio di pensiero ha permesso che le fratture e le perdite riscontrate nell'intero gruppo di progetto potessero essere elaborate, almeno all'interno del nostro gruppo, e non soltanto agite o negate.

Benché sia stata possibile una restituzione solo parziale agli altri partner, è stata sostenuta in ogni caso la funzione del nostro gruppo come dispositivo di pensiero e trasformazione, e non come mero esecutore di compiti istituzionali.

Come già sottolineato, una peculiarità del progetto è stata la conferma e l'emergere progressivo di un isomorfismo tra livelli: ciò che accadeva nel territorio trovava eco nello staff. Le difficoltà istituzionali del partner di progetto Cerchio degli Uomini diventano così suggestive, per esempio, di un emergente sociale che segnala una diffusa precarietà della presenza paterna, che è necessario approfondire nelle sue ragioni sociali, economiche e culturali più profonde.

Altri elementi emergenti nel kick-off meeting in Calabria, come i conflitti intra- e interprofessionali, le assenze di alcuni professionisti, o le manifestazioni – all'opposto – di adesione dipendente di altri, riflettevano tensioni organizzative più ampie, peraltro tipiche di ogni tentativo significativo di trasformazione istituzionale, manifestazioni di resistenza al cambiamento ben conosciute dai promotori delle iniziative per l'allattamento.

Il gruppo di progetto non si limitava a osservare il campo: ne era parte costitutiva.

Questa implicazione diretta ha suggerito di leggere le dinamiche osservate alla luce del modello bioniano, in cui ogni gruppo è attraversato da assunti di base inconsci:

- *Dipendenza*: attese salvifiche verso lo staff centrale, soprattutto nella fase formativa;
- *Attacco-fuga*: conflittualità intra-professionale nel territorio;
- *Accoppiamento*: fantasie di soluzione futura proiettate su nuove figure o dispositivi.

Il compito implicito dello staff COIRAG è stato esercitare in questo senso una funzione α , trasformando elementi emotivi grezzi – confusione, frustrazione, rivalità, perdita – in pensiero condivisibile. Questo processo si è costruito nei momenti di interazione in presenza, nelle riunioni quindicinali, negli spazi post-riunione e nelle riflessioni interne successive ai contatti con il gruppo ISS.

In riferimento agli assunti di base va rilevato infine, sia in generale che nel corso dell'evento fondativo in Calabria, come le modalità di coordinamento adottate dai – collaudati – coordinatori del progetto, siano state in più di un'occasione, esempi significativi di una funzione di contenimento e restituzione capace di orientare positivamente il gruppo verso la configurazione di "gruppo di lavoro". A questo proposito è interessante annotare come la trattazione degli assunti di base nella parte teorica delle relazioni presentate dal gruppo COIRAG nelle occasioni formative, abbia suscitato particolare attenzione e coinvolgimento sia delle colleghe e dei colleghi partner che dei partecipanti.

La postura possibile

Da questa esperienza, la postura operativa dello staff COIRAG può essere sintetizzata in punti chiave:

- *tenere il gruppo pensante*: preservare uno spazio di riflessione interna senza farsi fagocitare dalla burocrazia;
- *creare spazi interni post-riunione*: permettere l'elaborazione delle risonanze emotive prima di tornare al compito, mantenendo un inquadramento/setting, come funzione di pensiero capace di tenuta e capacità negativa;
- *disporsi a deposito dei detriti psichici*: esercizio della funzione α , metabolizzando frustrazione e conflitti;
- *farsi garanti del lavoro di staff*: anche se non richiesto in modo esplicito, interpretare il mandato per la parte relativa allo staff di progetto, assumendosi il compito di mantenere continuità e coerenza nel processo;
- *restare sul compito*: equilibrare autonomia e vincoli istituzionali, tempi individuali e tempi organizzativi.

Conclusioni

Dalla genitorialità concreta alla genitorialità istituzionale

Le istituzioni non sono soltanto dispositivi organizzativi o burocratici: sono spazi psichici collettivi attraversati da investimenti affettivi, fantasie inconscie e dinamiche transferali e controtransferali. In questo senso possono essere pensate come grandi macchine affettive, luoghi in cui si depositano angosce, aspettative e idealizzazioni.

In questa prospettiva, diventa centrale interrogarsi su come attivare e mantenere viva la dimensione istituyente dell'istituzione, intesa come capacità generativa e trasformativa, in contesti in cui tende invece a prevalere l'istituito¹², con il rischio di irrigidimento e cronicizzazione dei processi, della stereotipia¹³.

Questa tensione appare particolarmente rilevante quando il compito riguarda i primi momenti della vita. La nascita, infatti, non coincide con l'emergere di un individuo già definito, ma con una condizione di massima

¹² Per un approfondimento su istituyente e istituito si rimanda ai contributi di Castoriadis, (1975) e Kaës (1987).

¹³ Nel senso della concezione operativa del gruppo secondo i contributi in particolare di Pichon Rivière (1985) e di Bleger (1989).

potenzialità, segnata dalla dipendenza e dalla neotenia¹⁴, che richiede un ambiente capace di sostenere e trasformare tale stato nascente.

In questo senso, il lavoro istituzionale non si limita all'erogazione di interventi, ma implica la responsabilità di mantenere vivo uno spazio capace di accogliere e accompagnare processi ancora in formazione, evitando che vengano prematuramente saturati da risposte standardizzate o da rigidità organizzative.

Nel corso del progetto è emersa progressivamente la necessità di interrogare la nostra posizione non solo come operatori incaricati di un mandato, ma come garanti di una “funzione genitoriale istituzionale”. Con questa espressione non intendiamo un atteggiamento protettivo o paternalistico, bensì la responsabilità di custodire la continuità di un luogo di pensiero, capace di sostenere il gruppo nelle fasi di dipendenza, conflitto e trasformazione.

In questo quadro si collocava già molti anni fa il contributo di Speri (2002), che a proposito dell'implementazione delle prime esperienze della Baby Friendly Hospital Initiative di OMS /UNICEF in Italia, introduceva il concetto di genitorialità istituzionale per descrivere la funzione che un'istituzione sanitaria può assumere quando non si limita a erogare una prestazione tecnica, ma si configura come dispositivo simbolico capace di sostenere la nascita di una competenza genitoriale. L'istituzione, in questo senso, non “sostituisce” i genitori, né si pone come sapere onnipotente. Essa svolge piuttosto una funzione di holding istituzionale: crea una rete che sostiene, orienta, legittima e accompagna, evitando tanto l'abbandono quanto l'invasività. Nel modello descritto e discusso in COIRAG nel corso del Progetto itinerante “Aver Cura dei Sistemi di Cura”¹⁵, la rete di sostegno all'allattamento funziona come una matrice relazionale diffusa: ostetriche, operatori, servizi territoriali costruiscono un contenitore capace di reggere l'angoscia materna senza espropriarla della sua funzione. L'istituzione diventa così un “genitore simbolico” che sostiene la funzione genitoriale concreta, senza sostituirla.

L'istituzione viene investita inconsciamente di funzioni materne e paterne: accudimento, protezione, regolazione, limite. Il transfert non riguarda soltanto il singolo operatore, ma l'intero dispositivo organizzativo (transfert istituzionale). L'istituzione può essere vissuta come madre nutriente o come

¹⁴ La condizione di neotenia è alla base di una delle concettualizzazioni centrali della PsicoSocioAnalisi: il “*puer*”. Per un approfondimento v. Pagliarani (2014).

¹⁵ Si tratta del network itinerante dei primi anni 2.000 sostenuto da numerose associazioni di COIRAG. Il tema genitorialità e allattamento fu al centro dell'incontro del 2002 a Brescia: <https://www.psychomedia.it/pm-cong/2002/brescia.htm>; v. anche: <https://www.psychomedia.it/pm-cong/2000/curapal.htm> Torino/Palermo, 2000; <https://www.psychomedia.it/pm-cong/2001/ariete.htm> Roma, 2001; <https://www.psychomedia.it/pm-cong/2005/asvegra-padova.htm> Padova 2005; v. anche Ruvolo e Speri, 2002.

entità abbandonica; come padre garante della legge o come sistema punitivo e persecutorio.

Quando la funzione genitoriale istituzionale è sufficientemente sana e solida, l'istituzione può svolgere una funzione contenitiva: ricevere le angosce, trasformarle in pensiero e restituirle in forma simbolizzabile. In termini bio-niani, essa esercita quella capacità gruppale di contenitore capace di metabolizzare l'esperienza emotiva senza agire difensivamente, che richiama il concetto di funzione γ ¹⁶.

Quando, al contrario, tale funzione si indebolisce o si irrigidisce, l'angoscia non viene mentalizzata e si traduce in difese organizzative: burocratizzazione, iper-regolazione, delega della responsabilità, dinamiche vittimistiche o proiettive. La rigidità normativa può così essere letta non solo come tratto amministrativo, ma come difesa dall'angoscia depressiva e dal rischio di frammentazione.

Un indicatore cruciale della salute istituzionale è la capacità di elaborare il lutto. Senza lutto non vi è trasformazione, ma soltanto ripetizione o espulsione. La separazione – tanto nei gruppi quanto nei dispositivi formativi o territoriali – diventa possibile solo quando la funzione genitoriale istituzionale è stata interiorizzata. Prima della separazione è necessario un tempo di accudimento del pensiero: una fase di dipendenza tollerata e progressivamente modulata, che consenta la costruzione di una base sicura e la differenziazione soggettiva.

In questa prospettiva, prendersi cura dei gruppi, quindi anche dei vari livelli di questo complesso e articolato gruppo del progetto europeo, significa garantire costanza e continuità del luogo di pensiero, calibrare pieni e vuoti, tollerare l'intermittenza, sostenere il passaggio dalla dipendenza alla separazione simbolica.

Un'istituzione viva non è quella priva di conflitti, ma quella capace di trasformare l'affetto in pensiero, la dipendenza in autonomia e l'idealizzazione in responsabilità condivisa. Questa capacità è, a ben vedere, la stessa che dovrebbe sostenere l'espressione della genitorialità responsiva che attraverso questo progetto tentiamo di promuovere nella comunità.

Riferimenti bibliografici

Ammanniti M. e Gallese V. (2014). *La nascita della intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina.

¹⁶ Citando Corrao Neri parla di funzione γ : «Come capacità del pensiero di gruppo di “metabolizzare” elementi sensoriali, tensioni e frammenti di emozioni che sono presenti nel campo» (Neri, 1995, p. 113).

- Bion W. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Astrolabio.
- Bion W. (2016). *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando.
- Bleger J. (1989). *Psicoigiene e psicologia istituzionale*. Bari: La Meridiana, 2011.
- Castoriadis C. (1975). *L'institution imaginaire de la société*. Paris: Seuil (trad. it.: *L'istituzione immaginaria della società*. Torino: Bollati Boringhieri, 1995).
- Compostella M. e Sala L. (2023). Il setting gruppale come contenitore per promuovere benessere psicologico: la progettazione multidisciplinare di un gruppo di neomamme per ri-pensare la maternità. *Gruppi XXIV*, 1-2: 123-139.
DOI: 10.3280/gruoa1-2-2023oa21221
- European Commission (2024). Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases (JA PreventNCD). <https://www.preventnecd.eu/>
- Gallese V. e Morelli U. (2024a). *Cosa significa essere umani?* Milano: Raffaello Cortina.
- Gallese V. e Morelli U. (2024b). Presentazione del volume *Cosa significa essere umani?* pronunciata al convegno “Attraversando mondi intermedi si diventa umani e si comprende cosa significa esserlo” – Salerno, 17 settembre 2024. Testo disponibile al sito: <https://youtu.be/fSa9E0cDohE>
- Imperioso M., Casati E. e Speri L. (2026). Il Gruppo di Interesse COIRAG sull'Età Evolutiva. Quattro anni di lavoro tra continuità, articolazioni interne e nuove domande cliniche. *Gruppi XXVI*, 1: 119-139.
DOI: 10.3280/GRUOA1-2025OA23415
- Kaës R. (1987). *L'institution et les institutions: Etudes psychanalytiques*. Paris: Dunod (trad. it.: *L'istituzione e le istituzioni. Studi psicoanalitici*. Roma: Borla, 1991).
- Ministero della Salute - Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1.000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età (2019). *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*. Testo disponibile al sito: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3120_allegato.pdf
- Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione (PNP). Testo disponibile al sito: <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/il-piano-nazionale-della-prevenzione/>
- Neri C. (1995). *Gruppo*. Roma: Borla.
- Pagliarani G. (2014). Il puer e la bellezza. In: Pagliarani G., *Saggi Scelti*. A cura di Forti D. e Natili F., Milano: Guerini e Associati, 2014.
- Pichon Rivière (1985). *Il processo gruppale: dalla psicoanalisi alla psicologia sociale*. Loreto: Lauretana.
- Regioni italiane. Piani Regionali della Prevenzione (PRP). <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/piano-nazionale-della-prevenzione/piani-regionali-della-prevenzione-0/>
- Ruvolo G. e Speri L. (2002). Introduzione. Risorse e cultura dei gruppi per la cura delle istituzioni di cura. *Gruppi*, III, 3: 9-18.
- Speri L. (2002). Genitorialità istituzionale. Una rete di sostegno all'allattamento al seno presso l'Ospedale Baby Friendly Hospital di Soave. *Psychomedia*. Testo disponibile al sito: www.psychomedia.it/pm/grpther/psoa/speri.htm

- Speri L., a cura di (2004). *L'ospedale amico dei bambini*. Milano: Masson.
- UNICEF Italia. Insieme per l'allattamento (programma nazionale). <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/>
- UNICEF. Baby Friendly Community Initiative (BFCI). <https://www.preventnecd.eu/work-packages/wp-06/baby-friendly-community-and-health-services-bfchs/>
- WHO (2015). Minsk Declaration on the Life Course Approach. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/54df6997-a597-430e-916d-fa317bf7b243/content>
- WHO, UNICEF e World Bank Group (2018) *Nurturing Care for Early Childhood Development* Versione italiana a cura del Centro per la Salute del Bambino onlus (TS) in <https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/Nurturing-care-ita-x-sito.pdf>
- WHO e UNICEF. Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative>
- Zambri F., Di Nolfi A., Di Stefano V., Splendore F. e Giusti A. (2025). Prendersi cura nei primi 1.000 giorni di vita: il ruolo dei gruppi nella promozione della salute, nell'esperienza europea della Joint Action PreventNCD. *Gruppi*, XXVI, 1: 140-150.
- DOI: 10.3280/gruoa1-2025oa21209