



REGIONE
PIEMONTE

A.S.L. TO3
Azienda Sanitaria Locale
di Cologno e Pinerolo



S.C. FORMAZIONE E SVILUPPO PROFESSIONALE
DIPARTIMENTO INTEGRATO DELLA PREVENZIONE
in collaborazione con DSM ASL TO1 - DSM ASL TO2

*Promuovere la salute mentale:
lo sviluppo della resilienza di fronte alla crisi economica*
SEMINARIO DI RESTITUZIONE
Torino, 10 ottobre 2012

Gruppo di lavoro

Infanzia

e

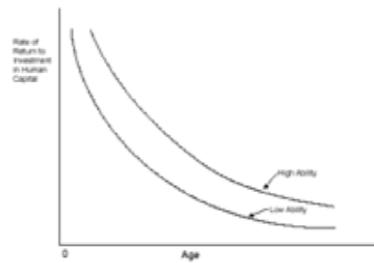
Adolescenza

- Roberta BALBONI
- Bruna CATAPANO
- MARIA Isabella FERRIO
- Nadia GENNARI
- Carla GIUBBOLINI
- Provvidenza SFALANGA



**COME LE ATTIVITA'
DEI CONSULTORI
PEDIATRICI
FACILITANO
LO SVILUPPO
DELLA
RESILIENZA**

Interventi precoci producono
maggiori risultati



Le disuguaglianze economiche e
psicosociali incidono sulla salute

Le fasce sociali a basso titolo di studio, in aree di
profondo stress sociale, divengono fragili per
mancanza di strumenti educativi-culturali

**CONVIENE INVESTIRE
SU QUESTO?**



**Secondo la letteratura
una stimolazione Precoce
ed una interazione responsiva
tra genitori e bambini,
ha un ritorno economico
da 6,4 a 17,6
volte l'investimento iniziale**

Effetti attesi dei programmi di intervento precoce e potenziali risparmi per la collettività	
Effetti Attesi	Potenziali Risparmi
Riduzione dei casi di trascuratezza, e maltrattamento	Minori costi per i servizi sociali
Riduzione degli incidenti	Minori costi per cure sanitarie
Riduzione delle gravidanze in adolescenti	Minori costi sanitari e sociali
Riduzione della evasione e dell' abbandono scolastico	Minori costi derivanti da più rapido iter scolastico e da riduzione drop-outs sociali
Aumento dei tassi iscrizione alla scuola superiore e università; riduzione di anni persi	Minori costi per istruzione secondaria e aumento livello educativo (dimostrati effetti su PIL)
Aumento di qualifica della forza lavoro	Aumento PIL e aumento entrate per tasse sul reddito
Riduzione della criminalità	Minori costi per sistema giudiziario
Riduzione dell' abuso di sostanze	Minori costi per i servizi dedicati e per il servizio Sanitario
Migliori esiti della gravidanza	Minori costi sanitari per neonati di basso peso e patologici

Modifications da Lynn A. Karoly, M. Rebecca Kilburn, and Jill S. Cannon, *Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise*, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, MG-341-PNC, 2005, Table 4.1.

Costi e benefici di alcuni programmi basati su interventi nei primi anni di vita					
Programma	Età all'ultimo follow-up	Costi del Programma (\$)	Benefici totali per la società (\$)	Benefici Netti (\$)	Rapporto benefici-costi (Moltiplicatore)
HIPPY USA <i>Visite a domicilio in famiglie povere in bambini di età 0-5</i>	6	1,681	3,032	1,351	1,80
Infant Health and Development Program <i>Combinazione di visite domiciliari ed attività presso un centro finalizzate allo sviluppo di bambini nati di peso basso (età 0-2)</i>	8	49,021	n.v.	-49,021	n.v.
Nurse-Family Partnership <i>Infermiere a domicilio di neomadri di basso reddito (dal periodo prenatale al secondo anno)</i>	15	9,118	26,298	17,180	2,88
Home Visiting for at-risk mothers and children <i>Meta-analisi, si riporta il valore medio di 13 diversi programmi basati su visite domiciliari</i>	Variabile	4,892	10,969	6,077	2,24
Abecedarian Program <i>Programma basato su frequenza ad un centro per bambini tra 0 e 5 anni</i>	21	42,871	138,635	95,764	3,23
Chicago CPC <i>Programma part-time di attività prescolare Center-based con partecipazione dei genitori condotto per uno o due anni</i>	21	6,913	49,337	42,424	7014
High/Scope Perry Preschool Project <i>Programma part-time "Centerbased" di attività prescolari condotto per uno o due anni</i>	40	14,830	253,154	238,324	17,07
Early childhood education for low-income 3- and 4-year-olds <i>Meta-analisi; si riporta il valore medio tra 48 diversi sedi</i>	Variabile	6,681	15,742	9,061	2,36

Modificata da Karoly, Kilburn, and Cannon

Il "capitale umano"



- Il “**capitale umano**” sviluppa il suo potenziale in una interazione dinamica di abilità cognitive emotive e relazionali
- Abilità presenti sin dalla nascita che si sviluppano principalmente nel contesto familiare
- Formazione di un patrimonio stabile che faciliterà l’acquisizione di nuove abilità e capacità resilienti

FATTORI FAVORENTI SU CUI SI PUO' AGIRE



FATTORI FAVORENTI BIDIREZIONALI

- BASE SICURA
- EFFICACIA PERSONALE E STIMA DI SE'
- ADATTABILITA' E PERSONALITA' PROSOCIALE
- **CAPACITA' DI PROBLEM SOLVING**
- **CAPACITA' DI CONTROLLO DI IMPULSI ED EMOZIONI**
- RELAZIONE PROFONDA CON ALMENO UN ADULTO

STRUMENTIad oggi



PROGETTO POST PARTUM



Sulla base di indicatori di rischio
(presi in letteratura)
si attiva una rete di professionisti
(Mmg, Pdl, servizi sociali, punti nascita, servizi asl)
che supporta la famiglia
anche nei casi di impossibilità o incapacità
di arrivare al servizio

Parto con grave pregiudizio madre-neonato (CID, eclampsia, distacco di placenta, manovre rianimatorie, ecc.)

Gravidanza conseguente a violenza sessuale

Gravidanza non desiderata e/o difficoltà nel primo legame

Morte in utero o alla nascita, gravi problemi in gravidanze precedenti

Lutto recente in famiglia

Precedenti S.I.D.S.

Storia di violenza in famiglia

Storia di abuso sessuale

Pregressa depressione post partum

Gravida e/o partner con patologia psichiatrica e/o patologia della dipendenza

Tutti i casi segnalati dai servizi ASL (SerT, Psichiatria, N.P.I., Pronto Soccorso, Consultorio Familiare, medici e pediatri di base) e dal Servizio Sociale

Neonato con problematiche sanitarie importanti

Parto spontaneo operativo, distocico (parto riferito come difficoltoso/ problematico da parte della madre)

Parto gemellare

Grave malattia in famiglia (oncologici, disabili, malattia cronica seria)

Genitori minorenni

Nucleo monogenitoriale

Approccio in ospedale che evidenzia delle problematiche

Isolamento sociale (nuclei privi di supporto familiare o di rete)

Stranieri irregolari

Perdita del reddito familiare

 VISITE DOMICILIARI



VISITE DOMICILIARI

- ☀ Hanno lo scopo di instaurare una relazione supportiva con il genitore e di far conoscere i servizi offerti al consultorio (sostegno allattamento, gruppi tematici, massaggio infantile)
- ☀ Accesso libero al servizio in modo da calibrare la domanda sulla lettura dei propri bisogni



MASSAGGIO INFANTILE
secondo il programma IAIM ideato
da Vimala Mc Lure

MASSAGGIO INFANTILE

- Capacità di leggere i segnali del bambino
- Riconoscere le sue competenze
- Riconoscere nel bambino un individuo a sé e rispettarlo
- Rafforza le competenze genitoriali
- Sviluppa le potenzialità
- Rinsalda il legame genitore – figlio
- Facilita la conoscenza delle parti del proprio corpo e sviluppa una immagine di sé corporeo

- E' un modo unico di stare in relazione, che procura piacere ad entrambi
- Il tocco buono facilita l'adattamento all'ambiente e alla vita extra – uterina
- Riduce lo stress, stimola, tonifica, regolarizza, il sistema circolatorio, respiratorio, muscolare, immunitario, gastro intestinale
- Stimola l'ossitocina, ormone pro-sociale che rinsalda i legami con il piccolo e con i pari

Incontri di Gruppo



INCONTRI DI GRUPPO

- ✘ Facilitano l'acquisizione di competenze (incidenti domestici, genitori più, allattamento, alimentazione...)
- ✘ Le relazioni con i pari mantengono alti i livelli di ossitocina, favorendo il legame parentale e l'accudimento della prole.
- ✘ Migliora le capacità educative e contenitive del genitore

LEGGERE UN LIBRO AD ALTA VOCE

- ✦ Condividere un'esperienza, quindi rinforza la relazione
- ✦ Accresce il "capitale sociale" della famiglia
- ✦ Diminuisce le differenze quantitative e qualitative nell'esposizione del linguaggio di famiglia
- ✦ Fa acquisire i prerequisiti per la scuola dell'obbligo
- ✦ Stimola la sensibilità fonologica e l'attenzione comune

CONVIENE INVESTIRE SU QUESTO?



Bibliografia

- Rebecca Kilburn e Lynn Karoly «The economics of early childhood policy: what science has to say about investing in children»(2005)
- J Neurosci.2005 Oct;115(10):1397 _413
«Cortisol decreases and serotonin and dopamin increase following massage therapy»
- Paola Farinella e Eleonora Conti» Prove di efficacia nel massaggio infantile applicato al neonato e al prematuro» Centro studi EBN

- A Moschetti, ML Tortorella «Ossitocina e attaccamento» Acp 2007 Quaderni
- J Heckman « L'economia della disparità, il valore della formazione nella prima infanzia» 2008
- G Tamburini « Salute ,povertà,disuguaglianza» Quaderni acp 1999, vol VI, n°5: 46-48
- A Diamond, K Lee. «Interventions shown to Aid Executive Function Development in Children 4 to 12 Years, Science 2011; 333:959-693 (FdP 2011)

- D.K. Dickinson. Teacher's language practices and academic outcomes of preschool children Science 2011; 333: 964-7 (FdP 2011)
- J P Shonkoff. « Protecting Brains, Not Simply Stimulating Minds» Science 2011; 333:982-3 (FdP 2011)
- S P Walker, T.D Wachs, S. Grantham-McGregor. «Inequalities in early childhood:risk and protective factors for early child divilopment. Lancet Sep 23, 2011 (FdP 2011)
- P.L. Engle, L.Fernald, H. Aderman et al. « Strategies for reducing inequalities and

- Children in low-income and middle-income countries Lancet, Sep 23,2011 (FdP 2011)
- Fin da piccoli Editoriale Maggio-Agosto 2009 n.2 pag 1-6 e <http://adobe.com/it/products/reader>
- Vimala Mc Lure « Massaggio al bambino» Bonomi Editore 2006 e www.aimionline.it
- Ministero della salute «Manuale genitori più» autunno 2009 e www.genitori più.it
- T Field «Alleviating stress in newborn infants in the intensive care unit. Clinics in Perinatology 1990;17: 1-9.