

DISUGUAGLIANZE NELLA PRIMA INFANZIA

Bibliografia ragionata di documenti strategici,
prove di efficacia e buone pratiche.

febbraio 2015



A cura di Mariella Di Pilato, Sonia Scarponi, Paola Ragazzoni

DoRS - Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute

Il presente documento ha l'obiettivo di offrire spunti di lettura e di approfondimento su un tema prioritario, senza tuttavia la pretesa di essere una raccolta esaustiva e sistematica.

Il materiale selezionato è stato catalogato secondo le seguenti voci:

Documenti strategici e Prove di efficacia *(pag. 3).*

Documenti che indicano le linee di indirizzo strategiche europee e le prove di efficacia di specifiche modalità di intervento per realizzare valide azioni di promozione del benessere dei bambini.

Approfondimenti per la diagnosi di comunità *(pag. 8).*

Documenti di approfondimento sull'attuale situazione demografica, sociale ed economica della prima infanzia in Europa e nello specifico in Italia.

Metodologia *(pag. 10).*

Metodi di intervento, tecniche e strumenti validi e pertinenti per interventi di educazione e per la promozione della salute della prima infanzia.

Esempi di Buona Pratica *(pag. 11).*

Metodi di intervento, tecniche e strumenti validi e pertinenti per interventi di educazione e per la promozione della salute della prima infanzia.

Siti web *(pag. 14).*

Indirizzi di siti internet selezionati secondo criteri di qualità, pertinenti con l'argomento considerato, validi e aggiornati.

DOCUMENTI STRATEGICI E PROVE DI EFFICACIA

1

Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020.

World Health Organization. Regional office for Europe. Regional Committee For Europe 64th Session. Copenhagen, Denmark, 15–18 September 2014.

www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf?ua=1

Breve documento strategico in cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità – Ufficio regionale per l'Europa - indica i principali obiettivi di salute da perseguire rispetto alla salute dei bambini e degli adolescenti, dando chiare indicazioni anche in termini di strategie operative da adottare.

In particolare, gli scopi della nuova visione strategica sono:

1. rendere i bambini e gli adolescenti europei in grado di realizzare il loro pieno potenziale di salute, sviluppo e benessere;
2. ridurre il loro carico di malattia e mortalità evitabili.

I singoli stati selezioneranno i loro obiettivi per rispondere a bisogni specifici; tuttavia il documento individua degli obiettivi generali:

1. promuovere azioni di governance, partnership e intersettoriali a tutti i livelli della società;
2. rafforzare sistemi sanitari centrati sulla persona e la capacità della sanità pubblica di migliorare la salute e lo sviluppo di bambini e adolescenti;
3. affrontare i determinanti sociali di salute e le disuguaglianze tra bambini, adolescenti genitori e caregivers.

Il documento raccomanda di includere i seguenti principi guida nella riformulazione degli obiettivi di salute per bambini e adolescenti:

1. adottare un approccio di lavoro finalizzato all'intero ciclo di vita;
2. adottare un approccio che si basi sulle evidenze di efficacia;
3. promuovere forti partnership e collaborazioni intersettoriali;
4. adottare un approccio basato sui diritti.

SALUTE 2020. Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere.

Centro Regionale di Documentazione per la promozione della Salute (DoRS Regione Piemonte), Ministero della Salute. Pubblicato in inglese dall'WHO Regional Office for Europe nel 2013 con il titolo Health 2020: "a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being"

www.dors.it/alleg/newcms/201409/Health%202020_ita_DEF_SET2014.pdf

Si tratta di un documento di orientamento delle policy per la salute e il benessere degli individui e della popolazione redatto dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS insieme ai 53 Stati che lo compongono: una cornice condivisa di riferimento per realizzare politiche nazionali, regionali e locali che siano in armonia e in sinergia, tenendo conto delle specificità dei territori e dei contesti sociali.

Il documento si focalizza sui principali problemi di salute odierni e individua quattro ambiti prioritari di azione politica:

1. investire sulla salute considerando l'intero arco della vita e mirando all'empowerment delle persone (in particolare giovani e anziani, con un particolare riguardo alla salute mentale);
2. affrontare le principali sfide per la salute con approcci integrati e strategie intersettoriali di promozione della salute;
3. rafforzare i servizi sanitari ponendo la persona al centro dell'assistenza e della cura e rivitalizzando la sanità pubblica prioritariamente attraverso gli investimenti sugli assetti organizzativi e sulla formazione degli operatori orientata al lavoro di équipe e alla collaborazione intersettoriale;
4. creare e sostenere comunità resilienti e favorire ambienti favorevoli al benessere e alla salute individuale e comunitaria.

Marmot Indicators 2014. A preliminary summary with graphs.

Institute of Health Equity. Strategic Review of Health Inequalities Post 2010, Settembre 2014

www.instituteoftheequity.org/projects/marmot-indicators-2014/marmot-indicators-2014-a-preliminary-summary-with-graphs

Il documento presenta le aree chiave che necessitano di interventi per ridurre in modo consistente le disuguaglianze di salute. Il report dimostra che le condizioni sociali in cui siamo nati, l'abitazione, il lavoro e l'età determinano le differenze nella nostra salute e nell'attesa di vita.

Gli indicatori dei determinanti sociali di salute sono stati rivisti in questi anni, a partire dal primo lavoro del 2010.

La revisione attuale, pubblicata solo due mesi fa, è stata anch'essa condotta dal Professor Sir Michael Marmot, recentemente eletto Presidente dell'Associazione Mondiale dei Medici.

4

**The equity action spectrum: taking a comprehensive approach.
Guidance for addressing inequities in health.**

World Health Organization. Regional office for Europe. 2014.

Traduzione italiana parziale (pag. 15-29) Lo spettro d'azione per l'equità: adottare un approccio integrato. Guida per affrontare le disuguaglianze di salute. A cura di DoRS Regione Piemonte, 2015

www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247631/equity-action-090514.pdf?ua=1

Documento che descrive azioni pratiche per affrontare le disuguaglianze di salute, specialmente in riferimento a fumo, alcol, obesità e incidenti. In particolare, le pagine 16 e 17 del documento sono dedicate alle azioni da attuare in riferimento alle condizioni di vita della prima infanzia.

Il documento offre ai decisori e agli operatori di sanità pubblica strumenti e indicazioni per implementare l'orientamento "Salute 2020", e le raccomandazioni derivanti dai determinanti sociali di salute individuati da Sir Michael Marmot e i suoi collaboratori. Questo documento offre indicazioni che i decisori nazionali, regionali o locali possono implementare nel loro specifico raggio d'azione per affrontare le disuguaglianze di salute, attraverso adeguate strategie di intervento.

5

The Effectiveness of Early Childhood Development Programs A Systematic Review.

L. M. Anderson, C. Shinn, M. T. Fullilove, S. C. Scrimshaw, J. E. Fielding, J. Normand, V. G. Carande-Kulis, and the Task Force on Community Preventive Services. - American Journal of Preventive Medicine.

<http://www.thecommunityguide.org/social/soc-AJPM-evrev-eed.pdf>

Questa revisione sistematica mette a confronto interventi realizzati nell'ambito della prima infanzia, traendo indicazioni su evidenze di efficacia da tenere in conto nella progettazione di interventi specifici. Emerge con chiarezza come lo sviluppo della prima infanzia sia influenzato dalle caratteristiche del bambino, della famiglia e dell'ambiente sociale e come il successo scolastico sia influenzato dallo sviluppo emotivo-cognitivo-fisico-comunicativo e sociale della prima infanzia.

Tale revisione sistematica della letteratura scientifica dimostra l'efficacia dei programmi che prevengono i ritardi dello sviluppo, con conseguente riduzione nelle bocciature scolastiche e la comparsa di bisogni educativi speciali.

Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health.

Barlow J, Smailagic N, Huband N, Roloff V, Bennett C.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 5. Art. No.: CD002020. DOI: 10.1002/14651858.CD002020.pub4. (abstract)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002020.pub4/pdf/abstract>

Questa revisione analizza l'efficacia pratica dei programmi di potenziamento delle capacità genitoriali nel migliorare la salute psicosociale dei genitori. Il risultato della revisione indica che questi programmi sono in grado di migliorare diversi aspetti del funzionamento psicosociale dei genitori come l'ansia, la depressione, lo stress, la rabbia, il senso di colpa, la fiducia in sé e la soddisfazione nella relazione di coppia. Un problema rilevato dalla revisione è la difficoltà dei partecipanti a mantenere nel tempo i miglioramenti acquisiti, che di fatto svaniscono dopo 6 mesi dalla partecipazione al programma, da qui l'indicazione a pianificare un supporto o dei rinforzi rivolti ai partecipanti dilazionati nel tempo.

La revisione ha analizzato 48 studi, la maggior parte dei quali condotti negli Stati Uniti e in Australia, un numero più esiguo di studi proviene da Gran Bretagna, Cina, Giappone, Germania, Olanda e Nuova Zelanda. I partecipanti selezionati erano genitori adulti (non teenager): madri, padri, nonni, genitori affidatari o adottivi e tutori che avevano frequentato un programma di potenziamento delle capacità genitoriali che prevedeva incontri di gruppo di una o due ore a settimana per un periodo di 8/12 settimane, in setting sanitari (ospedali, ambulatori di pediatria, centri di salute mentale) o di comunità (scuole, chiese, ecc.).

La conclusione della revisione è che poiché un buon funzionamento psicosociale dei genitori è fondamentale per lo sviluppo di competenze cognitive, emotive, affettive e sociali dei bambini/ragazzi i programmi finalizzati a promuovere il benessere psicosociale dei genitori sono efficaci per promuovere la salute mentale delle generazioni future.

Centre-based day care for children younger than five years of age in high-income countries.

Van Urk FC, Brown TW, Waller R, Mayo-Wilson E. - Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD010544. DOI: 10.1002/14651858.CD010544.pub2 (abstract)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010544.pub2/pdf/abstract>

Nei paesi ad alto reddito, un elevato numero di bambini di età inferiore a 5 anni frequenta regolarmente i centri diurni per l'infanzia (centre-based day care for children), strutture analoghe agli asili nido e alle scuole materne italiane, sperimentando in tal modo situazioni di accudimento extra familiari. Nonostante la varietà dei servizi erogati, dovuta al contesto e all'età, è importante valutare gli specifici effetti del sistema ufficiale dei centri diurni per l'infanzia (senza l'affiancamento di altri interventi che si svolgano all'esterno o che non siano rivolti ai bambini), sullo sviluppo cognitivo, linguistico, educativo, socio-emotivo, sul tipo di attaccamento e sulla salute fisica del bambino, nonché l'impatto sulla famiglia in termini di occupazione e reddito familiare.

L'obiettivo di questa revisione è stato di valutare gli effetti specifici che i centri diurni per l'infanzia hanno sullo sviluppo cognitivo e psicosociale di bambini di età inferiore a 5 anni e sulla situazione economica dei loro genitori, nei paesi ad alto reddito.

Dei 36.853 studi individuati, a seguito di una progressiva selezione e tenendo conto dei criteri che la revisione ha applicato per giustificare la scelta degli studi da includere, solo uno studio è risultato idoneo. Si tratta di uno studio realizzato in un sobborgo inglese definito area urbana molto disagiata, abitato da profughi e rifugiati provenienti da zone di guerra, in cui un'ampia parte di popolazione possiede un basso livello socio economico. Il campione preso in esame comprendeva 120 famiglie e 143 bambini.

La revisione ha quindi preso in esame un solo studio di piccole dimensioni: questo limita il valore statistico e l'evidenza fornita che non offre risposte chiare e decisive sugli effetti che un centro diurno per l'infanzia ha sullo sviluppo cognitivo e psicosociale del bambino, su altri esiti a lungo termine, sull'occupazione dei genitori o sul reddito familiare. Inoltre, il fatto che lo studio riguardasse un'area a elevata povertà a Nord di Londra limita la possibilità di trasferire le evidenze a gruppi di popolazione più agiati e ad aree/zone rurali con maggiore o minore livello di benessere sociale.

Da un punto di vista pratico, la revisione:

1. non offre a genitori, decisori politici e altri stakeholder una solida guida sugli effetti dei centri diurni per l'infanzia;
2. sottolinea la mancanza di evidenze di alta qualità su un servizio, quello dei centri diurni per l'infanzia, molto diffuso e richiesto;
3. evidenzia un'area di ricerca ancora carente su cui concentrare i propri sforzi per il futuro.

8

Social and emotional wellbeing for children and young people: strategy, policy and commissioning.

NICE 2014, National Institute for Health and Care Excellence.

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/social-and-emotional-wellbeing-for-children-and-young-people#path=view%3A/pathways/social-and-emotional-wellbeing-for-children-and-young-people/social-and-emotional-wellbeing-for-children-and-young-people-strategy-policy-and-commissioning.xml&content=view-index>

Il National Institute for Health and Care Excellence (NICE) fornisce linee guida e suggerimenti per migliorare l'assistenza sanitaria e sociale.

Il presente documento riporta raccomandazioni rispetto a strategie e politiche per coloro che operano nel campo dello sviluppo del benessere socio-affettivo dei bambini e dei giovani.

Social and emotional wellbeing of vulnerable children aged under 5: home visiting, early education and childcare.

NICE 2014, National Institute for Health and Care Excellence.

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/social-and-emotional-wellbeing-for-children-and-young-people/social-and-emotional-wellbeing-of-vulnerable-children-aged-under-5-home-visiting-early-education-and-childcare>

Il National Institute for Health and Care Excellence (NICE) fornisce linee guida e suggerimenti per migliorare l'assistenza sanitaria e sociale.

Il presente documento riporta raccomandazioni rispetto a strategie e politiche per coloro che operano nel campo delle visite domiciliari e del benessere socio-affettivo di famiglie con bambini che hanno meno di cinque anni.

Social and emotional wellbeing: early years.

NICE, National Institute for Health and Care Excellence.

Public health guidance 40, October 2012.

<http://www.nice.org.uk/guidance/ph40/resources/guidance-social-and-emotional-wellbeing-early-years-pdf>

Questa guida ha l'obiettivo di definire come il benessere sociale ed emotivo di bambini di età inferiore a 5 anni, definiti vulnerabili¹, può essere supportata da assistenza domiciliare, accudimento infantile e educazione precoce.

Le raccomandazioni includono le seguenti fasi:

- pianificazione strategica, presa in carico e controllo;
- individuazione dei bambini vulnerabili e valutazione dei loro bisogni;
- visite domiciliari pre e post parto ai bambini vulnerabili e alle loro famiglie;
- educazione precoce;
- servizi per la cura, l'accudimento, l'assistenza dell'infanzia.

Questa guida non include i trattamenti di carattere clinico delle difficoltà emotive e comportamentali o il ruolo dei servizi per la tutela dell'infanzia.

La guida del NICE si indirizza a chiunque è in qualche modo responsabile del benessere sociale ed emotivo dei bambini di età inferiore a 5 anni: medici di base, operatori sanitari a domicilio, ostetriche, psicologi e altri professionisti sanitari, operatori sociali, insegnanti, e tutti coloro che lavorano nei contesti relativi ai primi anni di vita (incluse babysitter, e chi lavora in asili nido e centri per l'infanzia).

¹Per bambini vulnerabili si intendono bambini i cui genitori possono avere problemi di dipendenza da alcol o droghe, problemi di salute mentale, problemi relazionali familiari, inclusi casi di violenza o di criminalità. Inoltre possono essere bambini appartenenti a famiglie monogenitoriali, con genitori minorenni e con bassi livelli di istruzione, i cui genitori (o loro stessi da bambini) erano in carico ai servizi sociosanitari. Infine bambini affetti da disabilità o con problemi di linguaggio e di comunicazione.

APPROFONDIMENTI PER LA DIAGNOSI DI COMUNITÀ

11

Early child development in the European Region: needs, trends and policy development. An overview based on five country assessments.

World Health Organization. Regional Office for Europe.

A cura di Ramona Velea, Giorgio Tamburlini, 2014.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/254641/Early-child-development-in-the-European-Region-needs,-trends-and-policy-development-Eng.pdf

Questa indagine, commissionata dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della Sanità con lo scopo di sostenere il processo di implementazione delle strategie di salute per i bambini e gli adolescenti, analizza la situazione attuale e le politiche inerenti l'ECD - Early Child Development² - in alcuni stati europei considerati rappresentativi.

Gli obiettivi specifici della revisione sono:

1. descrivere la gamma degli attuali risultati relativi alle principali dimensioni e determinanti dell'ECD, come la salute, la nutrizione, l'educazione primaria e le pratiche genitoriali;
2. fornire una panoramica delle attuali politiche e dei programmi che hanno un impatto sull'ECD;
3. fornire una panoramica dei fattori interni ed esterni, positivi e negativi che influenzano lo sviluppo dell'ECD relativi alle politiche;
4. identificare azioni prioritarie per promuovere ECD con particolare enfasi sul ruolo del settore sanitario.

I dati utilizzati per il presente report sono stati raccolti attraverso questionari e interviste strutturate, somministrati a persone che rivestono ruoli chiave, appartenenti ai cinque stati selezionati: Armenia, Inghilterra, Italia, Kazakhstan e Moldavia.

Per quanto riguarda le politiche di sviluppo e l'implementazione di ECD, l'Inghilterra ha due importanti programmi attivi e due programmi che saranno presto implementati.

L'Italia dispone di un'abbondanza di programmi, alcuni dei quali promossi dal privato sociale, ma manca di un sufficiente supporto governativo per l'implementazione di politiche locali e soffre le conseguenze di restrizioni di budget.

Le politiche di ECD attualmente sono ben avviate e sembrano ricevere una sempre maggior attenzione in Inghilterra. In Italia invece, a livello locale, vi è una situazione eterogenea che spazia dall'eccellenza per la qualità e l'accesso ai servizi alla completa mancanza di servizi, e, a livello governativo, una continua diminuzione degli investimenti. In almeno quattro dei cinque stati presi in considerazione, c'è la necessità di sviluppare una politica e una pianificazione multisettoriale rivolta ai principali determinanti dell'ECD (reddito familiare, conoscenze e abilità genitoriali, servizi territoriali, ecc).

²"Il concetto di base dell'ECD è che lo sviluppo neurologico e quindi psicologico del bambino non è automatico ma avviene in risposta a stimoli sociali e interpersonali" (Tamburlini G. *Interventi Precoci per lo Sviluppo del bambino: razionale, evidenze, buone pratiche. Medico e Bambino* 2014; 4)

Le azioni individuate come centrali per sostenere e rafforzare lo sviluppo e l'implementazione di politiche ECD in tutti i paesi sono le seguenti:

1. aumentare la collaborazione intersettoriale e sviluppare un sistema integrato;
2. aumentare le risorse per i servizi di ECD;
3. aumentare la consapevolezza sugli esiti di ECD tra
4. aumentare la consapevolezza sugli esiti di ECD tra i decisori politici, la società in generale e i genitori;
5. sviluppare linee guida chiare su implementazioni efficaci e condividerle tra gli stakeholders;
6. sviluppare modelli di valutazione.

12

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. 7° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia.

Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Gruppo CRC).

<http://gruppocrc.net/>

La difficoltà principale che emerge dal Rapporto, è quella di "mettere a sistema" le politiche per l'infanzia e l'adolescenza nel nostro Paese.

Per quanto riguarda le risorse dedicate all'infanzia e all'adolescenza non esiste ancora un monitoraggio compiuto a livello istituzionale e, dall'analisi realizzata nei Rapporti CRC, emerge un'allocazione di risorse che manca di una strategia complessiva a livello nazionale e soprattutto di una visione di lungo periodo.

Le associazioni del Gruppo CRC nell'anno 2013-2014 hanno voluto porre l'accento in particolare sulla condizione dei bambini nella fascia di età tra 0 e 3 anni, dedicando un approfondimento tematico sul diritto di tutti i bambini alle opportunità di sviluppo cognitivo, emotivo e sociale nei primi anni di vita. L'Italia rimane infatti ancora lontana dal raggiungere gli obiettivi europei nelle politiche per l'infanzia. Solo il 13,5% ha avuto accesso ai servizi per l'infanzia e agli asili nido, con opportunità ancor più ridotte nel Sud e nelle Isole. Al primo gennaio 2013 i bambini in età compresa tra 0 e 3 anni in Italia erano 2.171.465 e di questi uno su cinque nasce da almeno un genitore straniero.

Ma per molti di questi bambini mancano le risorse e di conseguenza mancano i servizi. Al fine di assicurare, a tutti i bambini e le bambine, le stesse opportunità di sviluppo il Gruppo CRC raccomanda al Governo e alle Amministrazioni Regionali e Locali di dedicare una speciale attenzione ai primi anni di vita, attraverso politiche volte alla riduzione della povertà e all'incremento dei servizi socio-educativi e interventi finalizzati al supporto delle competenze genitoriali, a partire dalla gravidanza.

13

L'Italia sottosopra. I bambini e la crisi. Atlante dell'Infanzia a rischio.

Save The Children. - A cura di Giulio Cederna, 2013.

http://atlante.savethechildren.it/pdf/Atlante_infanzia_2013.pdf

Oltre a mostrare gli effetti della crisi economico-finanziaria attuale sui minori, il nuovo Atlante di Save the Children cerca di analizzare cause e tipologie di povertà che coinvolgono bambini e ragazzi con l'aiuto di mappe geografiche e della letteratura scientifica. Uno dei dati che emerge con forza quasi in ogni capitolo – dall'analisi di studiosi di varie discipline: epidemiologi, pediatri, economisti, educatori, operatori sociali, sociologi – è il rischio determinato dalla povertà educativa. Una bassa scolarizzazione dei genitori e limitate competenze genitoriali sono, almeno in parte, all'origine di povertà economica, deprivazione, condizioni di salute peggiori, rischio obesità nei bambini e negli adolescenti, ricorso a volte improprio alle strutture ospedaliere, abbandono scolastico. L'Atlante non offre solo una panoramica delle carenze e delle mancanze ma suggerisce linee di azione per affrontare e contribuire a risolvere i problemi evidenziati.

METODOLOGIA

14

Early Childhood Health Promotion and Its Life Course Health Consequences.

Guyer B, Ma S, Grason H, Frick KD, Perry DF, Sharkey A, McIntosh J.
Academic pediatrics 2009; 9 (3): 142-9

http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/womens-and-childrens-health-policy-center/publications/EarlyChildhood_AcaPeds.pdf

L'articolo esamina l'efficacia di interventi di promozione della salute indirizzati a bambini in età prescolare nel migliorare la loro salute a lungo termine con un impatto positivo in termini economici sull'intera società.

Le conclusioni a cui giungono gli autori sottolineano che le ricerche attuali concordano sull'efficacia degli interventi che si estendono dal periodo pre-natale al periodo pre-scolastico soprattutto per quanto riguarda la riduzione di esposizione al fumo di tabacco e la prevenzione di incidenti.

15

Measuring what matters: Technical report.

Roberts J, Donkin A, Pillas D (a cura di). UCL Institute of Health Equity, 2013

<http://www.instituteoftheequity.org/projects/measuring-what-matters-a-guide-for-childrens-centres/measuring-what-matters-technical-report>

Report tecnico che accompagna la guida - Measuring what matters: A guide for children's centres, <http://www.4children.org.uk/Files/04f7ad71-542e-4960-b6af-a2f200cc9db6/MeasuringWhatMatters.pdf> - relativa ai centri per l'infanzia e alle agenzie partner. Il report fornisce informazioni sulla metodologia, i risultati e gli interventi selezionati e include raccomandazioni per Governo, associazioni/comitati, operatori e ricercatori.

Lo scopo di questo report è di esplicitare la metodologia attraverso cui i centri per l'infanzia e i servizi ad essi collegati possono inquadrare e misurare i loro interventi per raggiungere più efficacemente i risultati prefissati.

ESEMPI DI BUONA PRATICA

16

Home Instruction Programme for Pre-school Youngsters (HIPPY)

Hebrew University of Jerusalem.

<http://www.hippy-international.org/>

Hippy è un progetto del The National Council of Jewish Women (NCJW), The Research Institute for Innovation in Education, The Hebrew University of Jerusalem - http://innovate.educate.huji.ac.il/en/about_us - finalizzato ad aiutare i genitori ad arricchire lo sviluppo cognitivo dei propri figli in età prescolare (3 - 5 anni). Offre ai genitori materiali e supporto per aiutare i bambini ad imparare a casa loro. Prevede un impegno di 15 minuti al giorno, utilizzando libri di storie, puzzle e giochi di apprendimento.

Sono state realizzate 17 valutazioni del programma in 7 differenti Stati. I risultati indicano un consistente miglioramento dei parametri di sviluppo cognitivo dei bambini, dell'attitudine genitoriale nel sostenere l'apprendimento dei figli e anche della relazione genitori/figli. Il progetto ha evidenziato inoltre che le famiglie vulnerabili necessitano di un maggior supporto per raggiungere buoni risultati.

Le valutazioni sono state sintetizzate in: Westheimer M. Parents Making A Difference International Research on the Home Instruction Program for Parents of Preschool Youngsters (HIPPY) Program. Jerusalem: the Hebrew University of Jerusalem, 2003.

Sintesi di valutazioni si possono trovare anche in:

<http://www.hippy-international.org/research/archive>

17

Promoting Health Equity Through Education Programs and Policies: Full-Day Kindergarten Programs.

The Guide to Community Preventive Services.

<http://www.thecommunityguide.org/healthequity/education/fulldaykindergarten.html>

Il Progetto americano "Full-Day Kindergarten" indirizzato a bambini di età compresa tra i 4 e i 6 anni nel setting scuola materna o in altri setting educativi, e vuole facilitare l'ingresso alla scuola primaria.

L'obiettivo è preparare i bambini socialmente, emotivamente e da un punto di vista curricolare a un ingresso efficace nel sistema scolastico. Il progetto prevede che i bambini siano impegnati in attività scolastiche per almeno 5 o 6 ore al giorno per 5 giorni la settimana.

I bambini provenienti da famiglie vulnerabili presentano spesso, già a tre anni, ritardi del linguaggio e dell'apprendimento. Cercare, quindi, di compensare questi ritardi prima che i bambini inizino la scuola dell'obbligo può essere cruciale per offrirgli nel lungo termine uguali opportunità di impiego, reddito e salute.

Le valutazioni del progetto dimostrano la sua efficacia oltre che nel migliorare l'apprendimento delle materie curricolari, anche negli esiti di salute a lungo termine (per es., riducendo gravidanze in giovane età e comportamenti a rischio).

Tali dati emergono dalla comparazione a lungo termine tra adulti che hanno frequentato scuole materne a metà tempo e adulti che hanno frequentato a tempo pieno.

Nurse-family partnership: helping first-time parents succeed.

University of Colorado.

<http://www.nursefamilypartnership.org/>

FNP è un programma di prevenzione per giovani primipare offre, dai primi mesi di gravidanza fino al compimento dei due anni del bambino, visite domiciliari, frequenti e strutturate, realizzate da infermieri appositamente formati (Infermieri di Famiglia).

FNP ha tre obiettivi:

1. migliorare gli esiti della gravidanza;
2. migliorare la salute e lo sviluppo del bambino;
3. migliorare l'auto-sufficienza economica dei genitori.

Il metodo si basa sulle teorie dell'ecologia umana, dell'autoefficacia e dell'attaccamento. La maggior parte del lavoro è focalizzato sulla costruzione di una relazione forte tra la giovane mamma e l'infermiere di famiglia, al fine di facilitare cambiamenti comportamentali e affrontare i problemi emotivi che interferiscono nella capacità di madri e padri di prendersi cura adeguatamente dei propri figli.

Triple P- Positive Parenting Program.

University of Queensland.

<http://www.triplep.net/glo-en/home/>

Triple P è un programma di supporto per genitori e famiglie finalizzato a prevenire e a trattare problemi emotivi e comportamentali di bambini e pre adolescenti. Fornisce ai genitori strategie semplici e pratiche per intervenire su problemi come comportamenti oppositivi, obesità, difficoltà relazionali, ecc. Esistono programmi speciali per: bambini con disabilità, famiglie che stanno affrontando una separazione/ divorzio o appartenenti a gruppi etnici di minoranza.

Il programma prevede livelli di intensità crescenti e può quindi essere indirizzato a genitori "difficili da raggiungere" o con bisogni particolari, a famiglie con lievi difficoltà o a genitori che hanno semplicemente bisogno di qualche indicazione educativa.

Il programma adotta un approccio non stigmatizzante e può essere svolto in setting diversi (in colloqui individuali, in piccolo o grande gruppo, via web).

Attualmente il programma è utilizzato in 25 diversi stati e sembra funzionare indipendentemente dal background culturale, dal livello socio-economico e dal tipo di struttura familiare. Gli operatori che vengono opportunamente formati e sostenuti con supervisioni sono sollecitati ad adattare il programma al loro target, garantendo tuttavia la fedeltà al programma stesso.

Negli anni sono stati prodotti diversi studi che analizzano l'efficacia del programma, tra questi 8 metanalisi, 68 trial clinici randomizzati e 51 valutazioni di efficacia pratica.

Progetto Genitori più

Regione Veneto. Ulss 20 Verona. Servizio promozione salute del dipartimento di Prevenzione.

<http://www.genitoripiu.it/pagine/il-progetto-veneto>

“GenitoriPiù” - <http://www.genitoripiu.it/> - è un programma basato sulla promozione integrata di otto azioni di dimostrata efficacia sui determinanti di salute e sui rischi prevalenti nei primi anni di vita del bambino:

1. l'assunzione di adeguate quantità di acido folico nel periodo peri-concezionale;
2. l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino;
3. l'astensione dall'alcol durante la gravidanza e l'allattamento;
4. l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita;
5. la posizione supina nel sonno nel primo anno di vita;
6. la prevenzione degli incidenti attraverso l'utilizzo di mezzi di protezione in auto e la promozione della sicurezza in casa;
7. la promozione delle vaccinazioni;
8. la promozione della lettura ad alta voce ai bambini già dal primo anno di vita.

“GenitoriPiù” è nato in Veneto nel 2006 come campagna di comunicazione sociale, tra il 2007 e il 2009 è diventato un progetto nazionale, promosso dal Ministero della Salute, successivamente è proseguito all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 del Veneto (DGRV n. 3139 del 14.12.2010) come “Programma di prevenzione precoce – monitoraggio dei comportamenti e delle azioni di prevenzione e promozione della salute nei primi anni di vita”. Sul piano scientifico “GenitoriPiù” fa riferimento al progetto di ricerca finalizzato “Sei più uno - Sviluppo e valutazione di interventi di prevenzione primaria nel campo della salute infantile”, finanziato dal Ministero della Sanità nel 2000. L'attenzione alle disuguaglianze nell'ambito di GenitoriPiù nasce dalla consapevolezza che interventi efficaci di promozione della salute e di prevenzione primaria possono avere l'effetto di aumentare le disuguaglianze, anziché ridurle, se non modulati in un'ottica di equità, cioè con un impiego di risorse proporzionalmente maggiore per le fasce di popolazione svantaggiate.

SITI WEB

21 **Salute dei bambini in Italia.**

Ministero della Salute.

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=saluteBambino&menu=salutebambiniinitalia

La sezione del portale del Ministero della Salute si articola in: Salute dei bambini in Italia – in generale; Indicatori di salute; Promozione della salute; Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia.

22 **Centro per la Salute del Bambino**

<http://www.csbonlus.org/>

Il Centro per la Salute del Bambino, con sede a Trieste, è una ONLUS che si propone come punto di riferimento interdisciplinare per le attività di ricerca, formazione e promozione della salute e dello sviluppo del bambino dal concepimento all'adolescenza.

23 **Luoghi di Prevenzione**

Centro Regionale di Didattica Multimediale per la Promozione della Salute

<http://www.luoghidiprevenzione.it/Home/>

È il centro di riferimento della regione Emilia-Romagna per la Formazione degli operatori socio-sanitari sui temi della Promozione della Salute e la sperimentazione, il monitoraggio e la valutazione di modalità di intervento innovativo (attività di Ricerca-Azione).

Luoghi di Prevenzione offre le seguenti possibilità:

1. aggiornamento e raccolta di documentazione originale ed innovativa sulla multimedialità applicata alla prevenzione;
2. strumenti metodologici per la realizzazione di moduli didattici di promozione della salute rivolti a tutti i docenti nel rispetto delle competenze disciplinari;
3. completamento di un percorso di formazione universitaria negli ambiti sanitario/assistenziale, pedagogico/formativo e della comunicazione scientifica;
4. approfondimento multidisciplinare e supporto motivazionale all'intervento attivo e responsabile riguardo a stili di vita e prevenzione dei rischi, comportamenti su fumo, alcol, attività fisica, alimentazione;
5. opportunità per affrontare in modo innovativo, ludico e coinvolgente temi che appartengono alla didattica curricolare delle discipline scientifiche;
6. attenzione alla dimensione simbolica per l'esplorazione della relazione salute e infanzia nelle scuole primarie.

24**Education and Early Years Development**

UCL Institute of Health Equity.

<http://www.instituteoftheequity.org/themes/education-and-early-years-development>

Sezione del sito dell'Institute of Health Equity interamente dedicata alle disuguaglianze di salute riguardanti la prima infanzia. Vi si trovano sia esempi di buone pratiche, che documenti metodologici e di approfondimento.

L'Institute of Health Equity è stato istituito in Inghilterra nel Novembre 2011 per realizzare azioni volte a diminuire le disuguaglianze di salute individuate dal Professor Sir Michael Marmot e dai suoi collaboratori, inclusa la "Commission on Social Determinants of Health" e la 'Fair Society Healthy Lives' (The Marmot Review).

L'Istituto è supportato dal Dipartimento di Salute dell'Università di Londra e dall'Associazione dei Medici Britannici.

25**Promozione Salute Svizzera - Progetti**

<http://promozionesalute.ch/public-health/alimentazione-e-attivita-fisica-nei-bambini-e-negli-adolescenti/progetti.html>

La fondazione Promozione Salute Svizzera, su incarico della Confederazione, coordina e valuta le misure volte a promuovere la salute e a prevenire le malattie. La sezione Progetti, disponibile anche in lingua italiana, contiene esempi di progetti rivolti a bambini da 0 a 3 anni.

26**The Investing in Children website**

<http://investinginchildren.eu/>

Realizzato dalla Social Research Unit di Dartington (UK), il sito offre suggerimenti su costi e benefici di diverse tipologie di servizi e di investimenti per bambini.

Il sito accompagna il visitatore all'individuazione e comparazione di più di 100 interventi basati su criteri rigorosi, aiuta a comparare costi e rapporti costi-benefici, indica quali interventi si basano su standard di evidenza di efficacia stabiliti dal progetto di ricerca americano Blueprints for Healthy Youth Development -

<http://www.blueprintsprograms.com/>.

Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute

Via Sabaudia 164 - 10095 Grugliasco (TO) - tel.011/40188502 - fax 011/40188501
info@dors.it - www.dors.it