

Prima infanzia e sviluppo in salute



Che cos'è lo sviluppo precoce del bambino?

“ Durante la gravidanza e nei primi anni di vita tutti gli ambienti in cui i bambini vivono e apprendono, così come la qualità delle relazioni che instaurano con gli adulti e le persone che si prendono cura di loro, influenzano fortemente il loro sviluppo cognitivo, affettivo e sociale.
[Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities, 2009]

Garantire a ogni bambino il migliore inizio è fondamentale per ridurre le disuguaglianze di salute nel corso di tutta la vita. [...] Ciò che accade nella prima infanzia ha effetti duraturi su salute, benessere [...], successi scolastici e status socio-economico. Per avere un impatto sulle disuguaglianze di salute è necessario agire sul gradiente sociale offrendo esperienze positive ai bambini fin da piccolissimi.

[Fair society, Healthy lives - The Marmot Review, 2010]

Il cervello si sviluppa nel tempo, in un processo in divenire che inizia prima della nascita e continua fin in età adulta [...]. La capacità di cambiamento e di adattamento del cervello diminuisce però con l'età. [...] I principi che sono alla base delle neuroscienze indicano che è più efficiente intervenire precocemente a scopo preventivo che tentare di porre rimedio in seguito.

[Center on the Developing Child - The Science of Early Childhood Development, 2007]

Early Childhood Development e Promozione della salute

Lo **'sviluppo precoce del bambino'** (Early Childhood Development - ECD -) è un importante, se non il più importante, **determinante sociale di salute**. Questo periodo va dallo sviluppo prenatale agli 8 anni di vita.

Lo **sviluppo globale del bambino**, per l'ECD, è un **processo integrato e influenzato da un'ampia varietà di determinanti** (individuali, ambientali e relazionali) che intervengono in tempi e contesti diversi (**Fig. 1 Total Environment Assessment Model of Early Child Development - TEAM-ECD -**).

Agire nella prima infanzia:

- **favorisce uno 'sviluppo in salute'**. Uno 'sviluppo in salute' - che comprende salute fisica, sociale, emotiva, sviluppo di competenze cognitive e linguistiche - contribuisce al benessere fisico e mentale e facilita l'affermazione personale e professionale della persona lungo tutto il corso della vita
- **riduce povertà, svantaggio e le disuguaglianze di salute**. Ogni bambino ha bisogno di ambienti e di legami che siano sicuri, salutari, educativi e che offrano cura e supporto. Interventi mirati nella prima infanzia contribuiscono, in maniera rilevante, a ridurre le disuguaglianze di salute di una generazione
- **risulta 'economicamente' vantaggioso**. Nei primi anni di vita esiste il più elevato ritorno degli investimenti fatti a beneficio sia dell'individuo sia dell'intera società.

Figura 1. TEAM-ECD (Total Environment Assessment Model of Early Child Development)

Il bambino

L'interazione tra le caratteristiche individuali di ogni bambino e le esperienze che sviluppa con il mondo che lo circonda è fondamentale per il suo sviluppo salutare.

Fattori protettivi

- salute e benessere della madre: alimentazione e stili di vita salutari
- allattamento al seno: gioca un ruolo importante nella crescita e nel nutrimento affettivo/emotivo di cui il bambino ha bisogno
- un ambiente emotivamente accogliente: risponde ai bisogni del bambino e gli offre opportunità di esplorare ciò che lo circonda, di giocare e di imparare a relazionarsi agli altri.

Livello regionale, nazionale, internazionale

“A whole government approach”

Ad ogni livello di governo, tenendo insieme gli aspetti politici, economici e sociali, per promuovere e favorire lo sviluppo del bambino, occorre:

- attuare politiche intersettoriali (sanitarie, di occupazione e lavoro, di welfare e territorio,...) e programmi di sviluppo e inclusione sociale
- incrementare politiche di protezione sociale, di sostegno al reddito e servizi di cura (socio-educativi e socio-assistenziali) di qualità per tutte le famiglie ma modulati sulla base dei differenti bisogni
- creare condizioni e ambienti di vita favorevoli che aumentino i fattori che promuovono la salute dei genitori e dei bambini.

Gli organismi internazionali non governativi e la società civile giocano un ruolo importante nello stimolare l'azione dei governi e delle comunità.

La famiglia

La famiglia - intesa come gruppo di persone che vivono insieme contribuendo alle attività familiari quotidiane - è il contesto in cui il bambino sperimenta le prime relazioni di qualità e da cui parte per esplorare il mondo circostante.

Fattori protettivi

- attaccamento sicuro: la prima relazione fondamentale per un buon sviluppo del bambino è con chi se ne prende cura
- relazioni di qualità: il bambino deve sperimentare, nella famiglia, oltre l'affetto, il rispetto, l'equità di genere, la condivisione del potere, dei compiti e delle responsabilità
- status socio-economico adeguato: incide su livello di conoscenze/informazioni, ambienti di vita e di lavoro (abitazione, percorso scolastico e professionale,...), salute
- resilienza individuale: la famiglia, prima rete sociale, accresce la resilienza del bambino
- politiche, servizi e programmi mirati e di qualità.

La comunità in cui si vive

(territorio e capitale sociale)

L'ambiente, dove vivono il bambino e la sua famiglia, i legami e le reti sociali che li caratterizzano giocano un ruolo molto importante nello sviluppo infantile.

Fattori protettivi

- ambienti di vita (quartieri, servizi, infrastrutture,...) sicuri, salutari ed educativi
- comunità resiliente e accogliente: supporta, anche in presenza di difficoltà e avversità, una crescita salutare dei bambini e le loro famiglie
- solide reti sociali: possono offrire aiuto in caso di necessità.

Interventi, Programmi e Servizi per l'ECD

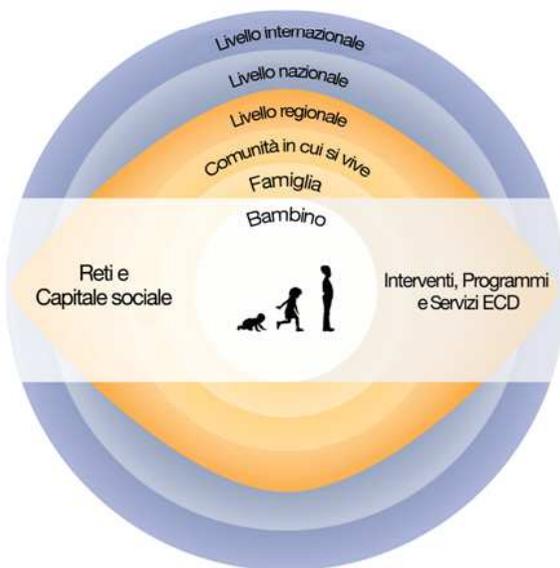
Favoriscono lo **sviluppo globale del bambino** agendo su:

- salute e sviluppo del bambino
- salute, benessere, vita sociale e ruolo dei genitori.

Gli interventi e i programmi per l'ECD:

- prevedono politiche intersettoriali (sanitarie e non)
- si integrano con la promozione della salute
- incoraggiano e migliorano le competenze cognitive, emotive, sociali e di apprendimento del bambino
- sviluppano e rafforzano le competenze e le conoscenze dei genitori attraverso la loro partecipazione concreta alle azioni e alle decisioni che li riguardano
- contribuiscono a ridurre lo svantaggio e le disuguaglianze di salute
- favoriscono l'inclusione sociale.

Alcuni esempi: visite domiciliari, programmi per genitori, servizi per la prima infanzia.



Prima infanzia: cosa funziona in ambito socio-sanitario

Il settore educativo gioca un ruolo primario nello sviluppo del bambino, sebbene il settore sanitario sia il solo che potenzialmente può raggiungere tutti i bambini e le loro famiglie. Le famiglie e le comunità in genere hanno fiducia ed entrano in contatto con il servizio sanitario, soprattutto nei primi anni di vita dei bambini. Tuttavia **il servizio sanitario dovrebbe sempre più lavorare in sinergia con i servizi socio-educativi e con il territorio**, scegliendo i canali giusti per comunicare con le famiglie e per raggiungere i nuclei con basso status socio-economico. In letteratura, infatti, i programmi più efficaci sono multicomponente, pluridisciplinari e intersettoriali. Ecco la scelta di descrivere due tipologie di intervento che rispondono a queste caratteristiche: visite domiciliari e programmi per genitori.

Visite domiciliari (VD)

Si tratta di interventi pre e post natali (almeno fino al raggiungimento di un anno di età del bambino), realizzati a domicilio, finalizzati a offrire un supporto informativo ed educativo su elementi di prevenzione basilari (cura della gravidanza, igiene madre neonato, alimentazione, vaccinazioni, accesso ai servizi di cura), ma anche un supporto emotivo e psicologico ai genitori (attaccamento, relazione genitore neonato, relazione di coppia, ruolo genitoriale). Inoltre con la VD si osserva e si monitora la salute fisica e il benessere psicologico della madre, la salute del neonato, le condizioni della famiglia e dell'ambiente domestico. Infine, nel caso in cui si individuano situazioni a rischio o le rinvia a servizi specialistici o lavora in sinergia con questi servizi.

Le visite domiciliari hanno un **impatto positivo** sui seguenti aspetti:

- depressione materna post parto
- supporto educativo ed emotivo al momento del parto e nella fase di passaggio al ruolo di genitori
- supporto alla relazione di coppia
- relazione di attaccamento mamma neonato: sviluppo salutare del bambino, comportamento materno vigile, riflessivo, sensibile
- sviluppo cognitivo sociale ed emotivo del bambino
- sicurezza domestica e prevenzione/riduzione incidenti infantili non intenzionali in ambiente domestico
- abuso materno di alcol o droghe
- violenza domestica
- bambini soggetti a maltrattamento e abbandono.

Programmi per genitori

I programmi per genitori individuali o di gruppo sono finalizzati a supportare i genitori nello svolgimento del loro ruolo, rafforzano le loro competenze e li aiutano a comprendere i bisogni dei loro bambini e ad attuare strategie positive per il benessere dei figli. Inoltre si indirizzano alla salute e al benessere psicosociale dei genitori e a eventuali problemi cognitivi, di comunicazione e linguaggio, emotivi e di comportamento dei figli.

I programmi per genitori possono essere specificamente indirizzati a gruppi considerati a rischio.

I programmi per genitori hanno un **impatto positivo** sui seguenti aspetti:

- benessere psicosociale dei genitori (depressione, ansia, stress, rabbia,...)
- supporto educativo ed emotivo al momento del parto e nella fase di passaggio al ruolo di genitori
- supporto alla relazione di coppia
- benessere e sviluppo del bambino (fisico, cognitivo, sociale, emotivo)
- genitori adolescenti
- bambini con disabilità
- bambini con problemi comportamentali (per esempio di iperattività)
- trascuratezza, abbandono e maltrattamento infantile.

ESEMPI DI BUONA PRATICA

Progetto Scommettiamo sui giovani

Provincia autonoma di Trento, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Università degli Studi di Trento - Facoltà di scienze cognitive.



Attraverso un intervento di visite domiciliari, effettuate da tre mesi prima del parto a 24 mesi dalla nascita del bambino, e condotte da ostetriche ed educatrici appositamente formate, si aiutano le madri in condizioni di rischio nel compito di crescere il proprio bambino. **Per saperne di più** su questo progetto di ricerca-intervento, iniziato nel 2009 e concluso nel 2014, si rimanda al ricco **manuale di intervento** prodotto per i visitatori domiciliari coinvolti e al **documento di valutazione** di fine progetto: www.trentinosalute.net e www.csbonlus.org

La nascita colora la vita. Il percorso nascita nel distretto di Forlì.

Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna. Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì.



Inserito nel Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale, il Percorso nascita forlivese accompagna la donna, la coppia e il neonato, dalla gravidanza ai primi anni di vita ponendo attenzione alla promozione, alla prevenzione, alla tutela e alla cura nelle situazioni di rischio e vulnerabilità. Gli elementi portanti sono: la connessione tra servizi territoriali e ospedalieri, l'approccio multidisciplinare e l'attenzione alla funzione educativa.

Per saperne di più: www.informafamiglie.it e www.ausl.fo.it.

BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

PER INIZIARE...

- Tamburlini G. Interventi precoci per lo sviluppo del bambino: razionale, evidenze, buone pratiche. *Medico e Bambino* 2014; 4. http://csbonlus.org/fileadmin/user_upload/home_page/Varie/Art._Tamburlini_Interventi_precoci_def.pdf
- Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010. London, Marmot Review Team, 2010. <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report>
- Harvard University. Center on the Developing Child. The Science of Early Childhood Development (In Brief), 2007 <http://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-science-of-eecd/>
- Irwin LG, Siddiqui A, Hertzman C. Early Child Development: A Powerful Equalizer. Final Report for the Commission on social determinants of health, World Health Organization, 2007. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69729/1/a91213.pdf?ua=1>
- Siddiqui A, Irwin LG, Hertzman C. The total environment assessment model of early child development. Evidence report for the Commission on social determinants of health, World Health Organization, 2007. http://www.who.int/social_determinants/resources/eecd_kn_evidence_report_2007.pdf

PER APPROFONDIRE...

- Axford N, ... et al. Rapid review to update evidence for the Healthy Child Program 0-5. Public Health England, 2015. [http://dartington.org.uk/inc/uploads/Healthy_Child_Programme_0-5_Rapid_Review_\(2015\).pdf](http://dartington.org.uk/inc/uploads/Healthy_Child_Programme_0-5_Rapid_Review_(2015).pdf)
- UCL Institute of health equity. Good quality parenting programme and home to school transition. Evidence review 1, 2014. <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/good-quality-parenting-programmes-and-the-home-to-school-transition/evidence-review-1-good-quality-parenting-programmes-and-the-home-to-school-transition>
- Tamburlini G. Visite domiciliari per mamme e bambini: razionale, evidenze, modelli e ipotesi di attuazione. *Medico e bambino* 2014; 33. http://www.csbonlus.org/fileadmin/user_upload/ALLEGATI/Visite_dom_VR_2014/Art_visite_domiciliari_Tamburlini.pdf
- Agenzia Sanitaria e Sociale, Regione Emilia Romagna, The Kids in Places Initiative, 2012. http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/progetti-internazionali/kidsinplaces/intro
- Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities. *JAMA* 2009; 301(21): 2252-9. http://www.brooklyn.cuny.edu/pub/departments/childrensstudies/conference/pdf/Shonkoff-Boyce-McEwen_JAMA.pdf
- Ammaniti M, ... et al. Sostegno alla genitorialità nelle madri a rischio: valutazione di un modello di assistenza domiciliare sullo sviluppo della prima infanzia. *Infanzia e adolescenza* 2007; 6; 2. http://www.infanziaeadolescenza.it/allegati/00293_2007_02/fulltext/67-83.pdf

RISORSE SUL WEB...

- WHO. Early child development - www.who.int/social_determinants/themes/earlychilddevelopment/en/
- Harvard University. Center on the developing child - <http://developingchild.harvard.edu/>
- University of British Columbia. The Human early learning partnership - <http://earlylearning.ubc.ca/>
- Encyclopedia on early childhood development - www.child-encyclopedia.com/
- Centro per la salute del bambino onlus - www.csbonlus.org
- UCL. Institute of health equity - www.instituteofhealthequity.org/
- Disuguaglianze di salute - www.disuguaglianzedisalute.it

A cura di

Paola Capra, Luisa Dettoni, Alessandra Suglia - DoRS, Regione Piemonte

Foto in prima pagina: www.shutterstock.com