

I primi 5 anni: dalla ricerca alle politiche (Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale, The Lancet - terza serie, 2016)

Black MM, Walker SP, Fernald LC, et al.

[Early childhood development coming of age: science through the life course](#)

The Lancet 2016; 389 (10064)

Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al.

[Nurturing care: promoting early childhood development](#)

The Lancet 2016; 389 (10064)

Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, et al.

[Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development](#)

The Lancet 2016; 389 (10064)

Rubrica *L'articolo del mese*

a cura di Costantino Panza

Background

I primi periodi della vita sono considerati come i più importanti momenti dello sviluppo della persona e le esperienze nei primi anni della vita sono critiche per lo sviluppo e per tutto il corso della vita. Lo sviluppo in buona salute fin da piccolo del bambino sia in ambito fisico che sociale, emotivo, cognitivo e di linguaggio (Early Child Development – ECD) influenza in modo sostanziale il benessere, la crescita fisica, la salute mentale, la protezione da alcune malattie non trasmissibili, le competenze linguistiche e matematiche, il rispetto delle leggi e la partecipazione alla vita sociale ed economica durante tutte le fasi della vita. La rivista The Lancet ha pubblicato la terza serie sul tema della promozione dello sviluppo del bambino nei primi anni di vita. Due precedenti serie sullo sviluppo del bambino nei paesi in via di sviluppo sono state pubblicate nel 2007 (Child Development in Developing Countries, The Lancet, vol 369) e nel 2011 (Child Development, The Lancet, vol 378). Le prime due serie ECD del Lancet nel 2007 e nel 2011 hanno sottolineato i rischi biologici e psicosociali, hanno evidenziato l'efficacia di programmi per migliorare lo sviluppo del bambino e hanno descritto i costi legati al mancato investimento nella prima infanzia. Nelle conclusioni gli autori indicavano come le iniquità iniziano già prima del concepimento e che opportuni e tempestivi interventi sono efficaci nel ridurle e migliorare la produttività in età adulta. Questa nuova serie, scritta da 45 autori provenienti da 22 istituzioni mondiali e universitarie, raccoglie i più recenti studi sugli effetti della povertà e iniquità valutando gli interventi efficaci per assicurare che i bambini raggiungano il loro potenziale di sviluppo, attingendo al sapere di numerose discipline, dalle neuroscienze, alla psicologia, pediatria, salute globale ed economia. Il primo articolo offre una prospettiva del corso della vita e una valutazione sugli impegni globali richiesti per lo svilup-

po del bambino; inoltre fornisce una definizione della nurturing care ([Glossario](#)). Il secondo articolo esamina i programmi che ad oggi sono risultati efficaci per lo sviluppo globale del bambino, proponendo un possibile contesto di integrazione tra i distinti servizi nel perseguire i diversi outcome, dalla salute materna alla nutrizione e agli stimoli per l'apprendimento. Infine, il terzo articolo propone modelli e strategie per promuovere lo sviluppo dei bambini fin da piccoli. L'età pediatrica a cui si riferisce questa serie del Lancet va dal concepimento fino a 5 anni di età, con una particolare attenzione ai bambini fino ai 3 anni a causa della sensibilità dello sviluppo cerebrale in questa età, e per la relativa mancanza di attenzione, nelle politiche dei paesi poveri, allo sviluppo della prima infanzia.

THE LANCET

Nel primo articolo (*Early childhood development coming of age: science through the life course*) gli autori esaminano i recenti progressi scientifici e la situazione attuale in riferimento all'ECD. Recenti stime basate su misure che valutano la povertà e la scarsa crescita, indicano che 249.4 milioni di bambini, complessivamente il 43% della popolazione infantile, di età inferiore ai 5 anni nei paesi a basso o medio reddito sono a rischio di non raggiungere il potenziale di sviluppo, una situazione leggermente migliore rispetto al 2004 quando la stima indicava un numero di 279.1 milioni di bambini (51%). La regione con la più elevata prevalenza di rischio è l'Africa subsahariana con il 66% (94.8 milioni di bambini) con una riduzione del 4% sui dati del 2004, anche se con un aumento assoluto della popolazione infantile a rischio (87.6 milioni nel 2004). È pertanto urgente la necessità di

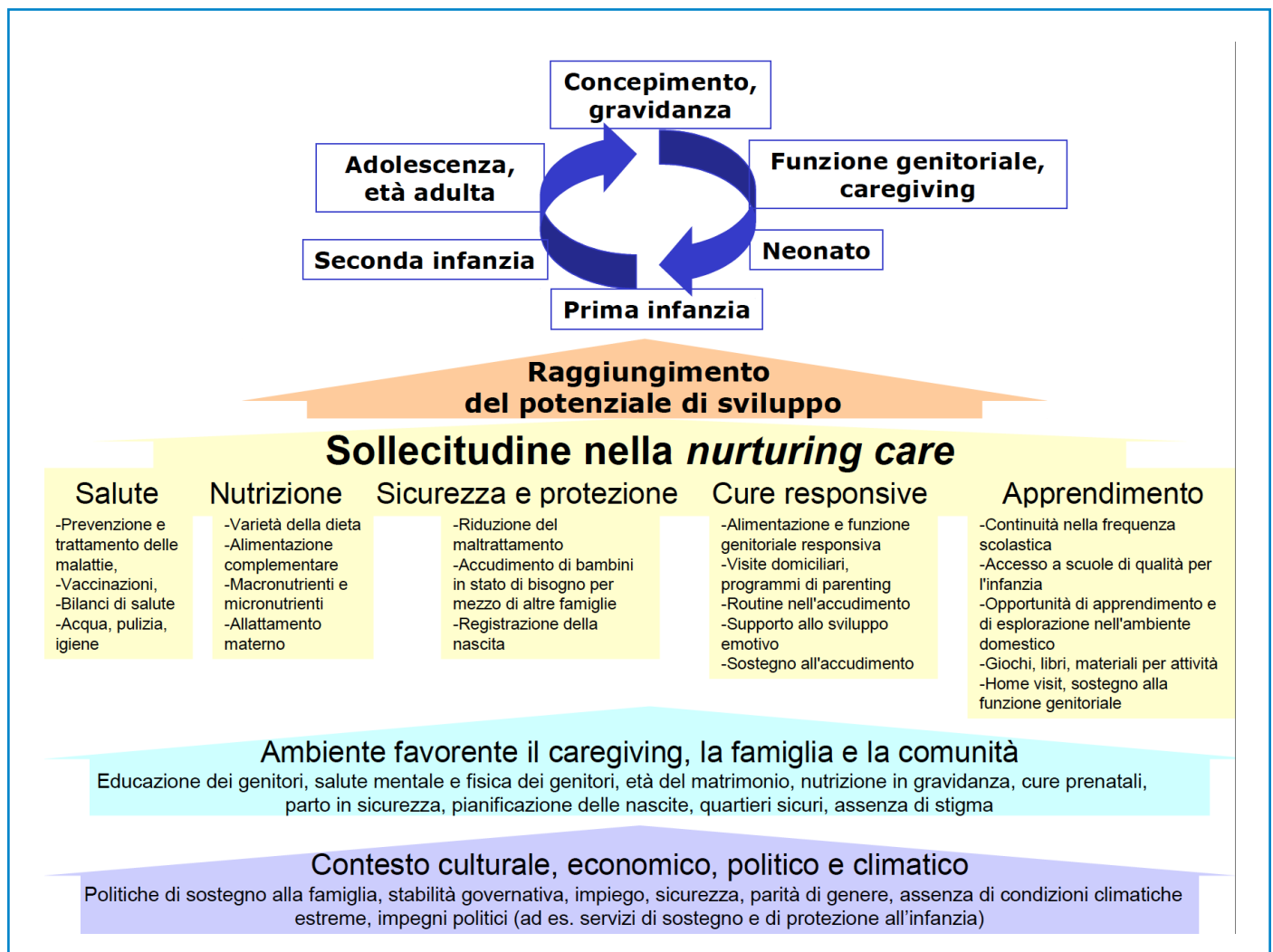
incrementare la copertura di programmi multisettoriali di qualità che incorporino al loro interno salute, nutrizione, sicurezza, protezione, cure responsive e stimolazione dell'apprendimento. Ancor oggi i programmi ECD presenti nel sud del mondo variano sensibilmente in qualità e modello di coordinamento, con accesso spesso inadeguato e iniquo soprattutto per bambini nei primi tre anni di vita. Politiche e progetti complessivi di equità nei primi anni di vita sono fondamentali per gli obiettivi del **Sustainable Development Goals (Box)** e per lo sviluppo delle capacità intellettuali, della creatività e del benessere del bambino, condizioni necessarie per diventare un adulto sano e inserito economicamente nella società.

Ricerche, programmi e politiche hanno fatto molti passi dal 2000, con nuove prove neuroscientifiche che associano le esperienze nei primi anni di vita e l'accudimento con lo sviluppo e la funzione cerebrale lungo il corso della vita. Lo sviluppo del bambino è un processo interattivo che riguarda diverse capacità: percettiva, motoria, cognitiva, di linguaggio, sociale ed emotiva e di abilità di autoregolazione. Nonostante il processo di sviluppo sia biologico, le differenze tra le culture possono modificare i tempi di raggiungimento delle diverse capacità.

Solo attraverso l'acquisizione delle competenze socio-emotive, comportamentali e cognitive può essere raggiunto il proprio potenziale di sviluppo e la partecipazione attiva alla vita economica. Molti aspetti influenzano l'acquisizione di queste competenze (**Figura 1**) alla base delle quali vi è un ambiente domestico sensibile alla salute del bambino e alle sue necessità nutrizionali, di sostegno dal punto di vista emotivo, responsivo e appropriato nelle stimolazioni cognitive. Altri sistemi sociali vicino alla famiglia come la rete dei parenti, il vicinato e le strutture della comunità o dello stato influenzano in modo decisivo lo sviluppo del bambino (**Figura 1**).

Eventi avversi occorsi precocemente possono interferire negativamente nello sviluppo. È documentata una associazione tra stato socioeconomico svantaggiato e alterazioni cerebrali come un ridotto volume di sostanza grigia ippocampale, ridotto volume dei lobi cerebrali frontali e temporali, basi biologiche di ridotte abilità cognitive, scolastiche e di comportamento che si consolidano in un deficit globale in età adulta. Molti bambini in situazioni di povertà sono esposti a più eventi avversi, come lo stress familiare, il maltrattamento, la scarsa nutrizione, un ambiente con presenza di violenza, situazione di guerra o una comunità con scarse risorse.

Figura 1. Gli effetti del contesto, dell'ambiente e delle cure attraverso il corso della vita e le generazioni [da The Lancet 2016;389(10064)]



La sollecitudine nelle cure genitoriali risulta un importante fattore protettivo capace di ridurre l'impatto di queste avversità. Anche la qualità nella nutrizione è un elemento che migliora gli esiti sullo sviluppo a patto che l'intervento sia iniziato in età prenatale, ad esempio attraverso la supplementazione con ferro e acido folico in gravidanza.

Una ricerca sistematica sui fattori di rischio e i fattori protettivi, le politiche e gli investimenti sull'ECD e un'analisi sui programmi attraverso documenti e interviste con i massimi responsabili governativi e di altre istituzioni hanno permesso di definire alcune raccomandazioni in cinque aree della ricerca nell'ambito dell'ECD:

- **la pianificazione degli impegni:** migliorare la disponibilità dei dati, la qualità, la frequenza e la disseminazione degli interventi soprattutto per i bambini di 0-3 anni. Migliorare l'integrazione e la coordinazione tra i vari settori coinvolti negli interventi. Ricevere le linee guida da altri gruppi impegnati nell'ECD per la programmazione, il coordinamento e l'integrazione delle strategie.

- **L'attuazione:** favorire interventi universali per bambini fino a 5 anni di età, con maggiore attenzione per i bambini di 0-3 anni, in aree dove la prevalenza dei bambini a rischio è elevata. Incrementare l'accesso per programmi e politiche di intervento *evidence-based*. Migliorare le strategie per i bambini svantaggiati in aree di difficile raggiungibilità. Progettare programmi sostenibili e fruibili.

- **L'impegno della politica:** stimare i costi degli interventi, valutare il rapporto costo/efficacia e condurre delle proiezioni per massimizzare gli investimenti nell'ECD. La valutazione: realizzare una raccolta dati sistematica e rigorosa e un apparato delle responsabilità nei diversi settori del programma di intervento. Definire un gruppo di indicatori che possano essere utilizzati, con gli opportuni adeguamenti, nelle diverse realtà al fine di monitorare, pianificare e valutare i programmi. Aumentare il supporto per piani di diffusione e di politiche nazionali di intervento.

- **Leadership e partnership:** identificare dei meccanismi di raccolta fondi sostenibile a diversi livelli, internazionale, nazionale o locale. Stabilire un saldo coordinamento con i settori che contribuiscono agli esiti dell'ECD. Promuovere un impegno politico legando scienza e pratica attraverso una migliore comprensione delle più recenti pratiche *evidence-based*.

Nel 2014, 68 nazioni a basso o medio reddito hanno presentato politiche multisettoriali sull'ECD mentre erano solo 7 nel 2000. Tuttavia molti di questi interventi non hanno un riconoscimento istituzionale oppure non hanno guide operative o indicazioni per l'integrazione dei vari servizi coinvolti con una conseguente difficoltà nell'attuazione. Dal 2000 ad oggi più di 400 progetti sono stati finanziati dalla Banca Mondiale o dalla Inter-American Development Bank (**Box**) per un ammontare complessivo di circa 5 miliardi di dollari.

Le attività a basso costo favorevoli allo sviluppo che possono essere svolte in famiglia sono il canto, la lettura, il contare, il raccontare storie e il gioco con oggetti. In tutte le nazioni a basso o medio reddito la popolazione più povera utilizza di meno queste opportunità rispetto a quella più benestante (a 3 anni il 62% dei bambini al quintile più elevato in benessere sono esposti alla lettura ad alta voce rispetto al 36% del quintile più basso). Anche la

visione di alcune trasmissioni televisive di qualità, come "Sesamo Apriti", in bambini di 3-6 anni in queste nazioni ha stimolato un miglioramento delle capacità cognitive, di linguaggio e di conoscenze sulla salute. Agenzie educative come gli asili nido e le scuole per l'infanzia hanno effetti positivi ma modesti, spesso a causa della insufficienza delle infrastrutture, della scarsa formazione del personale, del ridotto numero di educatori per gruppo di bambini o della qualità limitata di interazione del bambino con il caregiver e per le poche opportunità di gioco e di esplorazione. Tuttavia l'accesso all'educazione prescolastica rimane un obiettivo prioritario per modificare l'attuale copertura del 19% dei bambini raggiunta nelle nazioni a basso reddito rispetto all'86% delle nazioni ad alto reddito.

La realizzazione di programmi di ECD è spesso frammentata e mal integrata tra i diversi settori di intervento, in particolar modo per bambini al di sotto dei 3 anni. Un approccio multisettoriale deve includere servizi coordinati tra i vari settori, con l'obiettivo di una sinergia e integrazione sostenuta dalla amministrazione statale. La **figura 2** illustra alcuni potenziali componenti di un approccio multisettoriale di ECD. La strategia di offerta dei programmi può essere su *indicazione* (ad esempio su bambini identificati attraverso uno screening), oppure per mezzo di una *selezione* (popolazione a particolare rischio) o *universale*, ossia per tutti. La elevata prevalenza di bambini a rischio in alcune regioni (> 40%) sostiene un approccio selettivo, preferendolo a dispendiose campagne di screening, mentre un intervento universale può essere utilizzato in quelle comunità caratterizzate da estrema povertà o malnutrizione.

THE LANCET

Il secondo articolo della serie (*Nurturing Care: promoting early childhood development*) analizza gli interventi ECD effettuati ad oggi misurandone gli outcome. Su 40 interventi raccolti dalla revisione sistematica prodotta dagli autori, 15 hanno dimostrato benefici su alcuni esiti nel bambino.

Interventi prima del concepimento e fino alla nascita

Salute materna. 5 interventi sono stati effettuati in epoca pre-concezionale o in gravidanza e hanno incluso una supplementazione con iodio, cortisonici o solfato di magnesio per il rischio di nascita pretermine, farmaci antiaggreganti in caso di rischio di pre-eclampsia, ipotermia in caso di encefalopatia ipossico-ischemica, e ritardo nel clampaggio del cordone ombelicale. Programmi psicosociali per la riduzione di tabacco e alcol in gravidanza hanno dimostrato buona efficacia nel ridurre i parti pretermine e il basso peso alla nascita, ma le prove di efficacia, presenti nelle nazioni occidentali, sono scarse nei paesi a basso o medio reddito.

Nutrizione materna. Supplementazione con ferro o ferro+folati riduce il rischio di parto pretermine e la nascita di bambini piccoli per l'età gestazionale, così come l'acido folico previene i difetti del tubo neurale. Nelle zone con scarsa presenza di iodio, la supplementazione con questo micronutriente ha favorito un miglioramento dello sviluppo cognitivo del 10-20%.

Figura 2. Opportunità per un coordinamento multisettoriale alla nurturing care [da The Lancet 2016;389(10064)]

Nurturing care: opportunità per un coordinamento multisettoriale						
	Intervento	Esempi di attività	Periodo prenatale	Periodo neonatale	0-6 mesi	6-12 mesi
Salute	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Bilanci di salute, vaccinazioni, prevenzione e gestione degli episodi di malattia	SI	SI	SI	SI
	Nutrizione prenatale e prima infanzia	Nutrizione prenatale. Assicurare una dieta adeguata come macro e micronutrienti. Controllo della crescita, sostegno all'allattamento materno, alimentazione complementare, alimentazione responsiva	SI	SI	SI	SI
Nutrizione	Sviluppo di abitudini alimentari salutari	Insegnare l'autonomia del bambino, varietà nella dieta, esempi di dieta salutare				SI
	Riconoscimento del bambino	Registrazione alla nascita	SI	SI		
Sicurezza e protezione	Programmi di sostegno al genitore	Contatti telefonici diretti con il genitore	SI	SI	SI	SI
	Incoraggiare il controllo emotivo del genitore	Interventi di salute mentale	SI	SI	SI	SI
	Ridurre la povertà e incoraggiare i comportamenti che promuovono la salute	Offerta di denaro condizionata verso un sostegno alla funzione genitoriale	SI	SI	SI	SI
Caregiving responsivo	Interazione genitore-bambino	Comunicazione positiva genitore/bambino, contatto fisico	SI	SI	SI	SI
	Regolazione delle emozioni	Aiutare l'espressività emotiva e la gestione dei sentimenti verso il bambino, sostenere la socializzazione				SI
Apprendimento fin da piccoli	Aumento delle opportunità per giocare, esplorare e imparare a casa;	Utilizzo di attività, canzoni, o giochi costruiti in casa per lo sviluppo cognitivo, del linguaggio e per le abilità psicosociali			SI	SI
	Attività prescolastiche	Insegnamento, promozione della socializzazione				
	Attività di problem solving	Promuovere le funzioni esecutive				

Depressione, stress, malattie mentali materne. 13 trial basati su interventi psicosociali in caso di depressione materna prenatale hanno dimostrato un'efficacia nella riduzione della depressione, con miglioramento dell'interazione madre-figlio, miglioramento dello sviluppo cognitivo e della crescita del bambino, una riduzione degli episodi di diarrea e un aumento della pratica vaccinale. Programmi di offerta di denaro (conditional cash transfert) hanno aumentato la percentuale di famiglie che ricevevano le cure prenatali con un miglioramento degli esiti alla nascita e, successivamente, dello sviluppo cognitivo.

Interventi dalla nascita fino a 5 anni di età

Sostegno alla funzione genitoriale. Tre recenti revisioni di programmi di parenting (home visit oppure sessioni di gruppo) hanno dimostrato effetti positivi sullo sviluppo cognitivo e di linguaggio del bambino tramite misurazioni dirette, con un miglioramento anche nella sfera motoria e psicosociale. I tempi di coinvolgimento del genitore nei vari programmi è variato da 1 a 120 ore e non c'è una chiara associazione tra impegno di tempo e stima dell'effetto. Le finalità di questi programmi sono

di aumentare le interazioni positive tra genitore-figlio, migliorando nel primo il comportamento, le conoscenze, le attitudini, le convinzioni e la pratica genitoriale. Le tecniche più utilizzate sono quelle del cambio del comportamento (teoria della auto-efficacia) attraverso l'utilizzo di differenti mezzi di comunicazione come poster, guide anticipatorie o fogli scritti. Tuttavia, questi programmi ad oggi non hanno coinvolto il padre.

Legame e attaccamento. L'utilizzo della Kangaroo Care e del precoce inizio dell'allattamento al seno è associato con miglioramento dell'attaccamento a 3 mesi (differenza media 6.24 IC 95% 5.57 – 6.91) e miglioramento nella percentuale di allattamento esclusivo (RR 1.20 IC 95% 1.01 – 1.43). Inoltre, l'allattamento al seno esclusivo è associato a un aumento delle funzioni cognitive.

Micronutrienti e alimentazione. Alcune revisioni hanno evidenziato un miglioramento dell'esito cognitivo, psicomotorio e motorio tramite la supplementazione con ferro. Una revisione sugli effetti di una supplementazione alimentare ha evidenziato un'efficacia nello sviluppo psicomotorio ma non in ambito cognitivo.

Prevenzione del maltrattamento. Programmi di home visit selettivi come il Nurse Family Partnership hanno dimostrato una effi-

cazia nel ridurre il maltrattamento ma non sono mai stati valutati in paesi a basso o medio reddito. Una revisione sistematica di 12 interventi sulla modificazione del parenting ha dimostrato risultati potenzialmente positivi ma la qualità degli studi era bassa.

Interventi al di fuori dell'ambiente domestico. La fruizione di scuole per l'infanzia migliora lo sviluppo cognitivo (differenza media standardizzata 0.67 IC 95% 0.43 – 0.91, 26 studi) e lo sviluppo psicosociale (0.23 IC 95% 0.06 – 0.4, 5 studi). Fattori fondamentali per l'efficacia di queste agenzie educative sono la varietà e la quantità di materiale di gioco, la lettura dialogica, l'organizzazione delle classi e il sostegno formativo.

Rete di intervento sociale. Programmi di *Conditional Cash Transfer* e di microcredito sono molto utilizzati. Una stima del 2011 ha calcolato un coinvolgimento di quasi un miliardo di persone in questi programmi. I dati estrapolati da diverse review indicano un'efficacia su alcuni esiti come la natimortalità e la morbilità. Tuttavia questi programmi sono molto difficili da confrontare a causa delle grosse differenze di attuazione nelle diverse realtà.

Interventi integrati

L'integrazione di interventi effettuati in diversi ambiti può avere un effetto sinergico. Tuttavia è necessario produrre una cornice teorica al fine di definire l'integrazione significativa tra i diversi settori di intervento attraverso un approccio coordinato. Ad esempio il programma *Care for Child Development* effettuato in Pakistan da Lady Health Workers attraverso una combinazione di nurturing care e sistemi di protezione ha migliorato in modo considerevole gli esiti nel bambino. "Pacchetti" di intervento che prevedano la copertura di diversi settori e in diverse epoche della vita all'interno dello stesso progetto potrebbero essere una strategia per il futuro dell'ECD. Gli autori propongono tre ipotesi di intervento di questo tipo:

- **il sostegno e rafforzamento della famiglia**, attraverso un pacchetto che comprenda l'accesso a servizi sanitari di qualità (vaccinazioni, cure prenatali, nutrizione), un training alla funzione genitoriale responsiva e un supporto sociale (politiche per la famiglia, rete di protezione);

- **il nurturing care multigenerazionale** dove viene enfatizzato l'intervento sul benessere, la salute mentale e fisica dei genitori che così sono messi nella miglior capacità di provvedere all'accudimento dei figli;

- **la protezione e l'apprendimento fin da piccoli**, un gruppo di interventi integrati che sostiene la crescita del bambino per mezzo del sostegno dei genitori e attraverso la presenza di insegnanti e caregiver, con l'obiettivo di creare un ambiente stimolante e facilitante la nurturing care.

Tuttavia mancano ancora esperienze che ci possono far capire come poter combinare insieme i diversi interventi (sulla madre, sul bambino, sulla funzione genitoriale, sulla comunità, ...) in modo efficace ed efficiente, e quali esiti misurare nei diversi ambiti di intervento.

THE LANCET

Il terzo articolo della serie si focalizza sugli elementi da considerare per sviluppare e diffondere i programmi nei paesi poveri.

In alcuni paesi ad alto reddito sono presenti programmi ECD ben strutturati ed efficaci (Box). Anche in alcune nazioni povere o in via di sviluppo sono presenti programmi riconosciuti dai governi e finanziati da denaro pubblico (ad esempio il *Chile Crece Contigo*, l'*India's Integrated Child Development Services*, il *Grade R in Sud Africa* e il *Bangladesh's child development centres*), ma in molti casi la incerta sostenibilità finanziaria, la scarsa preparazione degli operatori, la mancanza o non precisa raccolta di dati per la misurazione degli esiti non permette di riconoscere il successo o meno del programma e quindi la possibilità di poter inserire specifiche implementazioni o integrazioni. Sono inoltre necessarie leggi e politiche statali specificamente studiate per questi programmi come ad esempio il riconoscimento di una aspettativa pagata ai genitori dei nuovi nati, la possibilità di allattare al seno durante gli orari di lavoro, la possibilità di usufruire di un congedo pagato per le necessità di salute del bambino, l'adozione di un sistema di salario minimo, e l'accesso gratuito alle comunità prescolastiche. Altri punti nodali per i programmi ECD in queste nazioni sono l'organizzazione e il coordinamento tra i diversi settori e agenzie pubbliche e private impegnate nell'attuazione degli interventi e la efficienza del programma ossia l'efficacia misurata nei diversi esiti rispetto ai costi e alle risorse impegnate.

Gli autori hanno costruito degli scenari di possibili interventi valutando l'impatto economico dell'investimento. Per questo è stato utilizzato un modello di espansione dell'investimento fino a raggiungere nel 2013 una copertura universale (scenario alto) o del 58% (scenario medio) nelle 73 nazioni a più elevato rischio. Gli investimenti per ottenere la copertura pressoché universale utilizzando programmi già collaudati come il *Care for Child Development* (WHO-UNICEF) o il *Thinking Healthy* (WHO) (Box) sono stimati essere di 34 miliardi \$ per 15 anni (2016-2030) per entrambi i programmi. In particolare, il costo aggiuntivo per anno in uno scenario dove viene raggiunta la pressoché totalità della popolazione a rischio (98%) attraverso programmi di sostegno della nurturing care e della depressione materna è in media di 0.5\$ per bambino (0.7\$ per bambino per le nazioni a medio o alto reddito e 0.2\$ per le nazioni a basso reddito), mentre in uno scenario medio si ha un costo aggiuntivo per anno rispettivamente di 0.3\$ e 0.1\$ per bambino. Il rapporto beneficio/costo di questi interventi è stato stimato essere di 18:1 sulla crescita fisica, di 4:1 per l'educazione prescolastica, e di 3:1 per le home visit in bambini con ritardi di linguaggio. A fronte di questi impegni economici ben sostenibili e con una ottima previsione di ritorno dell'investimento, è presente un costo in assenza di questi interventi. Se il bambino non riesce a raggiungere il proprio potenziale sviluppo, non solo è presente una sofferenza nel futuro di quel bambino, ma anche nella società nella quale vive. I costi stimati a causa dell'inazione sono elevatissimi: nel caso dell'India si calcola, in caso di mancato intervento per la crescita fisica, il doppio rispetto alla spesa corrente per la salute: 177 miliardi di dollari (IC 95% 100.9 – 262.2) per coorte di nascita ai tassi di cambio nominali e 616.5 miliardi di dollari (IC 95% 365.3 – 898.9) al tasso di cambio corretto per parità di potere d'acquisto. Programmi di ECD su bambini con scarsa crescita svolti 25 anni fa in Giamaica hanno dimostrato un aumento medio del reddito nell'adulto del 25%, mentre la stima media di perdita di reddito in assenza di questi programmi è del 26.6% (8% - 44%).

Per guidare la possibile trasformazione nei paesi poveri i governanti devono impegnarsi in nuove e coraggiose politiche di intervento e di finanziamento, favorendo la costituzione di interventi che possano essere continuamente monitorati e misurati. Gli autori concludono questa serie di articoli sull'ECD prospettando la costruzione di programmi multivalenti in diversi settori attraverso i servizi di protezione dell'infanzia già esistenti con un continuo adattamento alle esigenze e alle risorse locali, assicurando le competenze del personale, la qualità nelle cure, la definizione di un coordinamento a più livelli e il riconoscimento dei gradi di responsabilità.

Commento

Nonostante gli encomiabili progressi nei programmi, nelle ricerche e nelle politiche di sostegno all'ECD, i servizi per i bambini poveri o più vulnerabili sono ancor oggi inadeguati in gran parte del mondo. L'indagine economica sulle conseguenze dell'inazione è impressionante al punto che si dovrebbe pensare non solo all'ECD in riferimento all'emergenza perdurante nei paesi poveri del mondo, ma alla consapevolezza che ora abbiamo nel riconoscere gli interventi ECD come un'opportunità unica per cambiare il destino di gran parte della popolazione del pianeta. Opportunità a bassi costi ma con la richiesta di una visione coraggiosa da parte dei politici e dei governi nazionali e sovranazionali.

Infine, non solo i paesi poveri hanno bisogno di interventi ECD. Nei paesi ad alto reddito le famiglie povere, vulnerabili o a rischio sono in costante aumento. Molti paesi anglosassoni hanno una ormai consolidata esperienza in programmi ECD di sostegno alla famiglia, per lo sviluppo del bambino e per aiutare la funzione genitoriale; nel **box** sono riportati diversi programmi, con esiti misurati attraverso RCT o studi quasi sperimentali, come il *Early Head Start*, il *Sure Start*, il *Toronto First Duty* e il *Best Start*, programmi inseriti nelle diverse comunità attraverso il coinvolgimento di più partner, sfruttando servizi già presenti e costruendo reti di intervento per poter giungere a molteplici obiettivi sulla salute del bambino e il benessere della famiglia.

La lettura di questa serie ECD del Lancet, fondamentale nel riconoscere i possibili rivoluzionari orizzonti della salute globale del mondo, può essere letta anche come una possibile opportunità di riflessione su quello che è possibile fare, e come farlo, in Italia.

BOX

Alcuni siti web di interesse sull'Early Child Development

1. UNICEF - Care for Child Development
2. WHO - Care for Child Development
3. WHO - Early child development
4. WHO - Reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH) Continuum of care
5. WHO - Maternal mental health, Thinking Healthy
6. WHO - Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents Health 2016-2030
7. UN - Sustainable Development Goal
8. The World Bank
9. The Inter-American Development Bank
10. Reach up and Learn
11. Early Head Start - USA
12. Sure Start (Programmes then Centres) - UK
13. Healthy Child Manitoba - Canada
14. Best Start Victoria - Australia
15. Toronto First Duty - Canada
16. First 5 California - USA
17. Families First - New South Wales, Australia
18. Every Chance for Every Child - South Australia
19. Stronger Families and Communities

Glossario

La Nurturing Care è definita come salute, nutrizione, sicurezza, protezione, caregiving responsivo e apprendimento precoce assicurati ai bambini dai genitori e dall'interazione con la famiglia, e supportati da un ambiente che rende possibile questa interazione. La nurturing care si presenta quindi come un ambiente stabile, sensibile alle necessità nutrizionali e di salute del bambino, che lo protegge da minacce, ricco di opportunità per il suo apprendimento, con interazioni responsive, di sostegno emotivo e ricco di esperienze stimolanti il suo sviluppo. La nurturing care è associata con la crescita, lo sviluppo e lo stato di salute di ogni bambino in ogni cultura. Inoltre, questo modello di care, se attuato durante i primi anni di vita, riduce gli effetti negativi dello sviluppo cerebrale legati a un basso stato socioeconomico.

Per corrispondenza
costpan@tin.it