



# OSSEGVARE L'INFANZIA PER LEGGERE IL TERRITORIO

## LA Sperimentazione di EDI IN EMILIA-ROMAGNA

Emilia-Romagna. Insieme, con cura.



Il volume è a cura del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali della Regione Emilia-Romagna.

Dicembre 2025

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

*Osservare l'infanzia per leggere il territorio.  
La sperimentazione di Early Development Instrument (EDI) in Emilia-Romagna*

## A cura di

Luigi Palestini	Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali – Regione Emilia-Romagna
Brenda Benaglia	Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali – Regione Emilia-Romagna
Valerio D'Avanzo	Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali – Regione Emilia-Romagna
Elisa Adami	Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali – Regione Emilia-Romagna
Anna Ciannameo	Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali – Regione Emilia-Romagna
Monica Pedroni	Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali – Regione Emilia-Romagna
Laura Borghi	Unione Terre d'Argine



# Indice

<b>Indice.....</b>	<b>7</b>
<b>Introduzione .....</b>	<b>8</b>
<b>Cos'è EDI.....</b>	<b>9</b>
Quali sono le priorità di EDI.....	9
Con cosa è possibile mettere in relazione i risultati di EDI.....	10
Il costrutto teorico alla base di EDI.....	10
Un approccio eco-sociale, comunitario e di equità.....	12
<b>Promuovere la salute dai primi anni di vita: il progetto EDI in Emilia-Romagna .....</b>	<b>14</b>
Punto di partenza: il progetto "Kids in Places Initiative (KIPI)".....	14
Le prime applicazioni di EDI a livello regionale.....	16
Le prime applicazioni di EDI a livello distrettuale: il progetto "Focus 06" .....	17
La rilevazione regionale del 2022.....	18
Leggere i cambiamenti di un territorio nel tempo tramite EDI.....	20
<b>Conclusioni.....</b>	<b>22</b>
<b>Sitografia essenziale.....</b>	<b>23</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>24</b>

## Introduzione

L'Early Development Instrument (EDI) è un questionario sviluppato alla fine degli anni '90 in Canada presso l'Offord Centre for Child Studies dell'Università McMaster. Il questionario valuta lo sviluppo di bambini e bambine in età prescolare in cinque aree chiave: salute fisica e benessere; competenze sociali; maturità emotiva; sviluppo cognitivo e linguistico; abilità comunicative.

Il costrutto teorico su cui si basa EDI è il cosiddetto Early Child Development (ECD), secondo cui lo sviluppo fisico, socio-emozionale e linguistico-cognitivo di bambini e bambine è il risultato dell'interazione fra caratteristiche biologiche e l'ambiente in cui crescono.

Compilato da insegnanti, dopo almeno sei mesi di osservazione di alunni e alunne all'ultimo anno di scuola dell'infanzia, EDI non costituisce uno strumento diagnostico individuale, né di valutazione dei contesti educativi, bensì offre un indicatore ecologico della vulnerabilità infantile.

## Cos'è EDI

EDI, ideato dai ricercatori Dan Offord e Magdalena Janus, è il primo metodo sistematico e standardizzato a livello internazionale per misurare le potenzialità di bambini e bambine di affrontare positivamente il percorso scolastico e di vita.

Compilato dagli insegnanti dopo un'osservazione di almeno sei mesi, il questionario valuta cinque aree di sviluppo:

- Salute fisica e benessere (es. capacità motorie grossolane e fini).
- Competenze sociali (es. atteggiamento verso le novità).
- Maturità emotiva (es. comportamenti pro-sociali).
- Sviluppo cognitivo e linguistico di base (es. alfabetismo di base).
- Capacità comunicative e conoscenze generale (es. saper comunicare i propri bisogni).

I dati raccolti vengono inviati all'Offord Centre, centro di riferimento del programma, dove vengono elaborati e archiviati.

Poiché EDI misura l'insieme delle condizioni di benessere in un contesto collettivo – come, ad esempio, la scuola – l'indice di vulnerabilità calcolato rappresenta un indicatore dello stato di salute e benessere dell'infanzia di quella comunità. Proprio per il suo approccio ecologico, EDI non serve a identificare vulnerabilità individuali, né ha finalità diagnostiche o valutative dei contesti educativi (scolastici o familiari).

Si tratta quindi di uno strumento orientato alla comunità che, interrogando il territorio sullo stato di benessere della sua popolazione infantile, può restituire indicazioni utili a pianificare interventi preventivi nei contesti che presentano maggiori bisogni.

## Quali sono le priorità di EDI

EDI nasce con l'obiettivo di offrire un supporto alla programmazione di politiche pubbliche, mantenendo un focus sull'equità e sulla promozione del benessere nei primi anni di vita. Le sue principali priorità sono:

- Promuovere l'equità come fondamento delle società civili, spostando il focus delle decisioni politiche da valutazioni puramente economiche

alla tutela dei diritti fin dall'infanzia, per favorire giustizia sociale e pari opportunità.

- Adottare una prospettiva eco-sociale della salute, secondo l'approccio elaborato dalla Commissione sui determinanti sociali della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che evidenzia il ruolo centrale degli ambienti fisici e relazionali nello sviluppo dei bambini.
- Riconoscere l'importanza cruciale dell'ECD e sostenere l'investimento in contesti favorevoli alla crescita fin dai primi anni, garantendo a tutti i bambini e le bambine le stesse opportunità di sviluppo.

## Con cosa è possibile mettere in relazione i risultati di EDI

I dati raccolti tramite EDI possono essere analizzati in relazione a molteplici fattori e indicatori, utili a comprendere meglio le dinamiche che influenzano lo sviluppo infantile:

- Indicatori socioeconomici (es. PIL, livello di istruzione, reddito familiare).
- Indicatori ambientali (es. qualità dell'aria, accesso a spazi verdi).
- Indicatori di salute (es. allattamento, peso alla nascita).
- Eventi ed esiti futuri (es. rischio di abbandono scolastico).
- Politiche pubbliche, per valutarne l'impatto sull'infanzia (es. presenza di servizi dedicati).
- Differenze culturali e competenze socio-emotive, con riferimento a variabili di contesto (anche in relazione agli indicatori sopracitati).
- Profili di comunità, per individuare bisogni e potenzialità a livello territoriale (es. programmazione e gestione dei servizi sociosanitari).

## Il costrutto teorico alla base di EDI

I primi anni di vita rappresentano un periodo cruciale per lo sviluppo umano, durante il quale si pongono le basi per la salute, l'apprendimento e la partecipazione sociale.

Alla nascita, molte funzioni essenziali sono ancora immature, ed è nei primi otto anni che si verifica un'intensa maturazione fisica, cognitiva ed emotiva. Questo processo viene definito, a livello internazionale, Early

Child Development (ECD), ossia “sviluppo del bambino nei primi anni di vita” (WHO, 2018).

Lo sviluppo infantile non dipende solo da fattori biologici, ma è fortemente influenzato dall’ambiente fisico e sociale. L’interazione tra queste componenti rende lo sviluppo umano – anche in termini di salute e benessere – un processo influenzato anche dai cosiddetti determinanti sociali, ovvero fattori che derivano da decisioni politiche ed economiche (reddito, livello di istruzione, condizioni abitative...) e che sono alla base di disuguaglianze osservabili tra diversi gruppi di popolazione (Goldfeld et al., 2018; WHO, 2019).

Il ruolo dell’ambiente sociale nello sviluppo infantile è stato studiato dal Knowledge Network for Early Child Development, parte della *Commission on Social Determinants of Health* dell’OMS. Grazie al lavoro di questa rete, l’OMS ha evidenziato l’importanza di investire nei primi anni di vita per prevenire le disuguaglianze in salute, raccomandando strumenti affidabili e comparabili nel tempo e tra territori per monitorare lo sviluppo infantile.

Tra gli strumenti più riconosciuti in questo ambito figura proprio EDI. Poiché i determinanti sociali della salute influenzano profondamente lo sviluppo, l’analisi delle vulnerabilità evolutive rappresenta anche un indicatore delle condizioni socioeconomiche del territorio, delle risorse investite nell’infanzia e delle potenzialità di crescita di una comunità.

Prestare attenzione ai determinanti sociali della salute fin dall’età evolutiva è fondamentale: è proprio in questa fase che si generano le disuguaglianze più persistenti, capaci di influenzare l’intero arco di vita (Moore et al., 2015).

Infine, intervenire a contrasto delle disuguaglianze nei primi anni non è solo una questione di giustizia sociale, ma anche di sostenibilità economica. Negli ultimi decenni numerosi studi hanno dimostrato che investire nello sviluppo infantile porta a significativi benefici a lungo termine: migliorando gli esiti scolastici e di salute, si ottengono vantaggi concreti anche per i sistemi pubblici e l’economia in generale (Kershaw et al., 2010).

## Un approccio eco-sociale, comunitario e di equità

La Carta di Ottawa individua tra le azioni strategiche per la promozione della salute, il “creare ambienti favorevoli” sottolineando che gli stretti legami tra le persone e il loro ambiente costituiscono la base per un approccio socio-ecologico alla salute (WHO, 1986).

EDI si inserisce in pieno in questa prospettiva, proponendosi come indicatore capace di leggere la salute integrando dimensioni ambientali, sociali ed economiche, in relazione al territorio (Peel, Tanton, 2020). Le rilevazioni possono essere condotte a diverse scale, dal quartiere di una grande città (Perrigo et al., 2024) fino al livello distrettuale e regionale, come anche nel caso dell’Emilia-Romagna. Utilizzato con continuità e in sinergia con altri indicatori (sociodemografici, sanitari, urbanistici, ecc.), EDI può offrire un quadro articolato e integrato dei bisogni complessi delle comunità.

Inoltre, EDI consente di evidenziare differenze territoriali, le quali possono riflettere diseguaglianze – ovvero disparità ingiuste nella distribuzione delle risorse. Sebbene la letteratura sull’impatto delle diseguaglianze sulla salute sia ampia e consolidata (WHO, 2005), le azioni politiche per contrastarle sono state spesso limitate. Ciò dipende anche da una carenza di strumenti capaci di mappare le diseguaglianze a livello locale, strumenti che sarebbero essenziali per orientare gli interventi e valutarne gli effetti (Roos et al., 2010).

Da questo punto di vista, EDI è un indicatore prezioso che può contribuire a colmare la distanza tra conoscenza e azione. Può essere impiegato per supportare scelte di policy più eque e basate su evidenze localizzate.

L’implementazione di EDI, inoltre, può favorire l’integrazione tra diversi ambiti dei servizi – educativi, sociali, sanitari – anche se non è un obiettivo esplicito dello strumento. Di fatto, il suo utilizzo può attivare relazioni tra le componenti della comunità territoriale: scuole, distretti, comuni.

Le comunità, infatti, non sono entità naturali, ma nascono da processi di costruzione simbolica dell’appartenenza e del riconoscimento reciproco (Consoloni e Quaranta, 2021). In questo senso, strumenti come EDI

possono innescare percorsi partecipativi da cui le comunità stesse emergono come soggetti attivi.

Favorire la partecipazione e il controllo collettivo sulle decisioni che riguardano il benessere collettivo è una condizione essenziale per la promozione della salute di comunità (Popay et al., 2021).

## Promuovere la salute dai primi anni di vita: il progetto EDI in Emilia–Romagna

La Regione Emilia–Romagna ha avviato l'utilizzo di EDI validandone la versione italiana attraverso il progetto *Kids in Places Initiative* (KIPI), realizzato nel triennio 2012–2015 in collaborazione con la Carleton University di Ottawa. A partire dai risultati emersi e grazie alle partnership attivate, è nata la proposta di costruire un sistema regionale di rilevazione basato su EDI, utilizzabile per la programmazione e valutazione delle politiche sociali, sanitarie e educative per la prima infanzia, sia a livello locale che regionale.

Obiettivi generali del sistema EDI regionale:

- Definire l'assetto organizzativo necessario a sostenere operativamente il sistema, valutandone la sostenibilità gestionale e le risorse disponibili.
- Sperimentare EDI come strumento di sorveglianza delle disegualanze, del benessere e della vulnerabilità infantile.
- Utilizzare EDI sia per la programmazione di interventi rivolti all'infanzia e alla genitorialità, sia come indicatore per valutare le politiche a livello distrettuale e regionale.

## Punto di partenza: il progetto “Kids in Places Initiative (KIPI)”

Nel triennio 2012–2015 l'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha promosso il progetto internazionale KIPI coinvolgendo partner regionali e canadesi: università, insegnanti di scuole dell'infanzia, enti gestori dei servizi educativi e amministrazioni locali.

L'obiettivo era quello di analizzare i contesti di vita di bambini e bambine di cinque anni al fine di sviluppare indicatori del loro benessere. Il lavoro si è articolato su tre assi principali:

- Investimento sull'infanzia e sulla comunità.
- Attenzione alla vulnerabilità e all'equità.
- Promozione della progettazione integrata.

I principali risultati ottenuti dal progetto sono stati: l'avvio di partnership nei territori coinvolti, con lo scopo a medio termine di programmare in modo integrato interventi di contrasto precoce delle disuguaglianze e di promozione della salute fin dai primi anni di vita e la validazione della versione italiana di EDI.

### *Altri modi per leggere il benessere di bambini e bambine: le mappe scalari*

Per arricchire l'analisi del benessere infantile e costruire profili di comunità più articolati, durante il progetto KIPI è stata avviata un'attività complementare alla somministrazione del questionario EDI. Si è trattato di un percorso sperimentale condotto direttamente con i bambini e le bambine, con l'obiettivo di raccogliere il loro punto di vista sui luoghi in cui vivono.

Il progetto delle mappe scalari è stato realizzato dall'ASSR nell'anno scolastico 2013/2014, grazie alla partecipazione attiva di bambini e insegnanti di quattordici scuole dell'infanzia distribuite nei territori di Bologna, Cesena, Parma e Novi-Rovereto.

In numerose scuole dell'infanzia del territorio regionale sono stati realizzati laboratori partecipativi, progettati dal gruppo di ricerca e condotti dalle insegnanti coinvolte nel progetto. I laboratori includevano conversazioni di gruppo e la produzione di disegni accompagnati da spiegazioni, attraverso cui i bambini potevano esprimere quali fossero per loro i luoghi più significativi.

Questa metodologia, denominata "mappe scalari", consente ai bambini e alle bambine di generare informazioni e condividere opinioni sui propri contesti di vita. L'approccio ha un duplice intento:

- Contribuire alla definizione di profili di comunità più ricchi e coerenti con le percezioni dei più piccoli.
- Realizzare in modo concreto il diritto alla partecipazione dell'infanzia nelle politiche che la riguardano, secondo un modello di governance attenta all'ottimizzazione delle risorse e alla rilevanza degli interventi.

## Le prime applicazioni di EDI a livello regionale

Nel 2017 è stata avviata una prima sperimentazione di EDI in Emilia-Romagna, con l'obiettivo di valutarne l'applicabilità a livello regionale, anche in termini di sostenibilità organizzativa ed economica. La rilevazione è stata condotta su un campione preselezionato di scuole rappresentative del territorio regionale, secondo una metodologia di tipo campionario.

Gli obiettivi principali della sperimentazione erano:

- Definire l'impianto organizzativo necessario per sostenere operativamente il sistema EDI e valutarne la sostenibilità in termini di risorse e condizioni gestionali.
- Acquisire competenze e conoscenze specifiche, attraverso il confronto con altri Paesi già utilizzatori dello strumento e una collaborazione con l'Offord Centre, anche in un'ottica di sensibilizzazione all'uso di EDI.
- Sperimentare il sistema tramite uno studio pilota, per testarne il funzionamento nel contesto regionale.

Dalla rilevazione è emerso che EDI è uno strumento efficace e utile per far emergere i bisogni dei bambini e delle bambine all'interno delle loro comunità, per pianificare interventi e investimenti nella prima infanzia e per identificare le aree territoriali con maggiori criticità.

EDI si è rivelato anche un indicatore potenzialmente adatto a essere inserito nei Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere, grazie alla sua capacità di orientare le politiche in base ai bisogni rilevati.

A integrazione della rilevazione, sono state somministrate a insegnanti e tutor delle schede di fattibilità, con lo scopo di raccogliere valutazioni sull'esperienza, opinioni sull'organizzazione, suggerimenti per migliorare lo strumento e riflessioni sulla possibilità di un utilizzo continuativo.

Dall'analisi delle schede è emerso che insegnanti e tutor riconoscono in EDI un valido supporto all'osservazione educativa, in grado di ampliare lo sguardo su aspetti dello sviluppo poco esplorati nella scuola dell'infanzia. Inoltre, è stato apprezzato il suo potenziale come strumento a servizio della programmazione di politiche pubbliche orientate al benessere infantile e comunitario.

## Le prime applicazioni di EDI a livello distrettuale: il progetto “Focus 06”

Nel triennio 2018–2020 è stata realizzata una rilevazione di EDI nel distretto di Carpi – Unione delle Terre d’Argine (MO). Questa esperienza ha avuto una duplice valenza:

- È servita come approfondimento distrettuale delle prime sperimentazioni di livello regionale.
- È stata integrata come indicatore di outcome del progetto “FOCUS 06” una comunità per il benessere dell’infanzia”, selezionato a livello nazionale dall’impresa sociale *Con i bambini attraverso il bando “Prima infanzia 0/6”*.

Il progetto ha visto come capofila la Fondazione Attività cattoliche educative gioventù (ACEG) e l’Istituto scolastico paritario Sacro Cuore di Carpi, insieme a 22 partner del territorio: enti pubblici, soggetti del terzo settore e istituzioni scolastiche. Le attività si sono rivolte a bambini e bambine tra 0 e 6 anni e alle loro famiglie, con l’obiettivo di contrastare la povertà educativa e promuovere il benessere nella prima infanzia.

Gli obiettivi principali del progetto erano:

- Qualificare e rafforzare la rete territoriale del sistema integrato di educazione e istruzione 0–6.
- Innovare i servizi esistenti, ampliando orari, introducendo maggiore flessibilità nella frequenza e attivando servizi estivi e gruppi educativi misti per età.
- Sviluppare poli dell’infanzia multiservizio per bambini, famiglie e operatori.
- Accogliere e includere le situazioni più fragili, come disabilità complesse o famiglie di origine straniera.
- Responsabilizzare gli adulti verso il benessere e la crescita dei più piccoli, in quanto elemento centrale della salute e della coesione della comunità.

Per valutare l’impatto del progetto, sono state condotte due rilevazioni EDI su tutte le scuole dell’infanzia del territorio: una nel 2018 (all’avvio delle attività) e una nel 2020 (alla loro conclusione).

L'ASSR ha curato la formazione degli insegnanti, il coordinamento con i partner internazionali e l'analisi e restituzione dei risultati. Questa esperienza ha permesso anche di testare la fattibilità operativa della rilevazione EDI su scala distrettuale, valorizzando il ruolo delle istituzioni locali nel coordinamento delle attività.

## La rilevazione regionale del 2022

La rilevazione regionale del 2022 è stata progettata sulla base dei risultati positivi delle esperienze precedenti, sia in termini di fattibilità operativa che di qualità dei dati raccolti. In particolare, l'esperienza condotta nell'Unione Terre d'Argine ha permesso di superare l'approccio campionario, adottato nelle fasi iniziali, per proporre una partecipazione aperta a tutti i distretti della Regione, con l'invito a coinvolgere tutte le scuole dell'infanzia presenti nei territori.

I distretti che hanno aderito al progetto sono stati:

- Distretto di Ponente (PC)
- Distretto di Parma (PR)
- Distretto di Guastalla – Unione dei comuni della Bassa reggiana (RE)
- Distretto di Sassuolo – Unione del Distretto Ceramico (MO)
- Distretto di Pavullo – Unione del Frignano (MO)
- Distretto di Carpi – Unione Terre d'Argine (MO)
- Distretto Pianura est (città metropolitana di Bologna)
- Distretto Ovest (FE)
- Distretto di Lugo (RA)
- Distretto di Ravenna (RA)
- Distretto di Faenza (RA)
- Distretto di Riccione (RN)

Complessivamente, gli/le insegnanti hanno raccolto dati relativi a 3.771 bambini e bambine e alle rispettive famiglie, più del doppio rispetto alla precedente rilevazione regionale.

I dati descrittivi mostrano una composizione eterogenea:

- In molti casi, i genitori hanno un *background migratorio*: tra il 40% e il 50% sono nati all'estero;

- Circa il 25% dei bambini e delle bambine, pur essendo nati/e in Italia, parlano un'altra lingua oltre all'italiano;
- Il 44,6% ha frequentato il nido d'infanzia;
- Circa l'84% frequenta la scuola dell'infanzia a tempo pieno.

L'analisi dei dati regionali mostra che, nella popolazione osservata, le percentuali di bambini e bambine che presentano vulnerabilità associata alle diverse aree di sviluppo risultano generalmente in linea con la soglia attesa del 10° percentile (assunta come valore di riferimento fisiologico e non rappresentativo di per sé di un segnale di allarme per il territorio).

Tuttavia, emergono due aree con valori superiori: comunicazione e conoscenza generale (12,2%) e salute fisica e benessere (11,1%). In queste aree, la quota di bambini e bambine vulnerabili risulta più elevata rispetto alla soglia di riferimento, indicando possibili ambiti di attenzione prioritaria. Le altre aree – competenze sociali (10,1%), maturità emotiva (10,3%) e linguaggio e sviluppo cognitivo (10,0%) – si mantengono più prossime o appena al di sopra della soglia attesa.

La maggior parte degli alunni e delle alunne proviene da scuole statali (quasi il 60%); le scuole paritarie, comunali e private, rappresentano una quota minore ma ben distribuita (attorno al 20%).

L'analisi dei dati EDI per tipologia di scuola evidenzia differenze nei livelli di vulnerabilità. Le scuole paritarie comunali presentano percentuali più elevate di bambini e bambine che mostrano vulnerabilità associata alle diverse aree di sviluppo, in particolare nell'area della salute fisica e benessere e in quella della maturità emotiva. Le scuole statali si collocano su valori intermedi, mentre le scuole paritarie private registrano percentuali più basse. Si osserva inoltre che la percentuale di bambini e bambine con vulnerabilità in almeno due aree è più alta nelle scuole paritarie comunali.

A livello distrettuale, i dati mostrano oscillazioni marcate: se la media regionale restituisce un quadro tutto sommato positivo, alcuni territori evidenziano vulnerabilità più elevate, che meritano attenzione. In particolare, alcuni distretti evidenziano valori più elevati in specifiche aree, come la salute fisica e il benessere, o le competenze sociali, mentre altri si mantengono su percentuali inferiori in modo più uniforme. L'area in cui

si rilevano le differenze più marcate tra i territori è quella della maturità emotiva, seguita da linguaggio e sviluppo cognitivo.

In questo contesto, la comparazione tra territori non ha finalità classificatorie o di *benchmarking*, ma serve a fornire una referenziazione geografica del dato, utile a individuare aree dove può essere opportuno – o necessario – attivare interventi educativi, sociali, sanitari, politici o economici mirati.

EDI si conferma così come uno dei pochi strumenti informativi regionali in grado di offrire una lettura puntuale e localizzata, utile alla programmazione integrata a livello distrettuale e comunale, oltre che regionale.

## Leggere i cambiamenti di un territorio nel tempo tramite EDI

Il distretto di Carpi – Unione Terre d'Argine rappresenta un caso esemplare nell'ambito del progetto EDI: è infatti l'unico territorio in Emilia-Romagna in cui sono state condotte tre rilevazioni consecutive (2018, 2020, 2022), permettendo un'analisi diacronica dello sviluppo infantile e delle dinamiche locali.

L'analisi mostra che la maggior parte dei dati sociodemografici mantengono una certa stabilità e aderenza alla media regionale: bambini e bambine largamente nati/e in Italia, di cui circa la metà ha frequentato il nido d'infanzia e una quota tra il 10 e il 20% di famiglie che hanno difficoltà economiche più o meno marcate.

Rispetto agli indicatori di vulnerabilità dei bambini e delle bambine del territorio di Carpi, rilevati nelle cinque dimensioni di EDI, è possibile notare una tendenza in miglioramento tra il 2018 ed il 2020: le percentuali scendono significativamente su quasi tutte le aree (maturità emotiva, linguaggio e sviluppo cognitivo, competenze generali e comunicazione).

È plausibile che una parte di questo miglioramento sia attribuibile alle azioni introdotte dal progetto Focus 06, che ha attivato interventi mirati a sostegno delle famiglie e del benessere dei bambini e delle bambine. Tuttavia, nella rilevazione del 2022 – collocata nell'immediato periodo post-pandemico – si registra un leggero rialzo dei livelli di vulnerabilità.

Questo quadro suggerisce due livelli di riflessione:

- Lettura dei cambiamenti nel tempo: le variazioni possono riflettere sia l'effetto di interventi locali (come Focus 06), sia l'impatto di eventi esterni su larga scala (come la pandemia da Covid-19).
- Indicazioni per la programmazione futura: un monitoraggio EDI continuativo permette di individuare con precisione gli ambiti su cui concentrare le azioni nei prossimi anni, sia a livello educativo, che sanitario e sociale – dal piano locale a quello regionale.

In questo senso, EDI non è solo un indicatore diagnostico del presente, ma anche uno strumento strategico per costruire visioni di lungo periodo, orientate all'equità e al benessere delle generazioni future.

## Conclusioni

L'esperienza condotta in Emilia-Romagna ha mostrato come EDI possa rappresentare uno strumento utile e promettente per leggere in chiave territoriale il benessere e la vulnerabilità dei bambini e delle bambine in età prescolare. Le diverse fasi di sperimentazione – dal progetto KIPI alle rilevazioni distrettuali e regionali – hanno contribuito a costruire un primo quadro di riferimento per l'utilizzo di EDI in chiave programmatica e preventiva.

EDI potrebbe offrire un supporto significativo alla lettura integrata dei bisogni dell'infanzia e alla costruzione di politiche territoriali più eque, soprattutto se impiegato in sinergia con altri strumenti di osservazione e indicatori. Inoltre, il coinvolgimento diretto della scuola dell'infanzia ha evidenziato il potenziale ruolo di questo livello educativo come interlocutore privilegiato, se si intendono sviluppare azioni orientate alla salute e al benessere della comunità.

Alla luce di quanto emerso, si potrebbero considerare alcune direzioni di lavoro future:

- Integrazione di EDI nei Piani di zona distrettuali, come potenziale indicatore di contesto.
- Pianificazione triennale delle rilevazioni, per seguire l'evoluzione dei bisogni nel tempo.
- Previsione di momenti di restituzione strutturata dei risultati, per valorizzare i dati raccolti e favorire processi partecipativi.

Resta aperta la questione della continuità del progetto e della sua sostenibilità su lungo periodo. Tuttavia, l'esperienza svolta offre elementi concreti per una riflessione condivisa su come costruire – anche attraverso strumenti come EDI – politiche pubbliche capaci di partire dall'infanzia per promuovere equità e benessere nei territori.

## Sitografia essenziale

- [Early Development Instrument \(EDI\)](#)
- [Early Child Development \(ECD\)](#)
- [Offord Centre](#)
- [Progetto “FOCUS 06. Una comunità per il benessere dell’infanzia”](#)
- [Progetto “Kids in Places Initiative \(KIPI\)” – Toolkit 4. Equità dai primi anni di vita. Kids in Places Initiative](#)

## Bibliografia

- Consoloni, M., Quaranta, I., Lockdown dall'alto, comunità dal basso: ripensare la cura in tempo di pandemia. *Civiltà e Religioni*, 2021; 7: 123–136.
- Goldfeld, S, O'Connor, M, Cloney, D, et al., Understanding child disadvantage from a social determinants' perspective. *J. Epidemiol. Community Health* 2018; 72: 223–229
- Kershaw, P., et al. The economic costs of early vulnerability in Canada, *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique* 2010; S8–S12.
- Moore, T. G, McDonald, M, Carlon, L., O'Rourke, K., Early childhood development and the social determinants of health inequities, *Health Promotion International*, Volume 30, Issue suppl\_2, September 2015; 102–115
- Peel, D., Tanton, R., Spatial targeting of early childhood interventions: a comparison of developmental vulnerability in two Australian cities, *Australian Geographer*, 2020
- Perrigo, J. L., et al. Unveiling early childhood health inequities by age five through the national neighborhood equity index and the early development instrument. *SSM–Population Health* 25, 2024; 101553.
- Popay, J., Whitehead, M., Ponsford, R., Egan, M., & Mead, R. Power, control, communities and health inequalities: theories, concepts and analytical frameworks. *Health promotion international*, 2021; 36(5), 1253–1263
- Roos, Noralou P., et al. Enhancing policymakers' understanding of disparities: relevant data from an information-rich environment. *The Milbank Quarterly* 88.3 2010; 382–403.
- World Health Organization (WHO) Ottawa Charter for health promotion, Ottawa: World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, 1986
- World Health Organization (WHO), Bridging the “Know–Do” Gap. Meeting on Knowledge Translation in Global Health. World Health Organization, Geneva, 2005
- World Health Organization (WHO), Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to

transform health and human potential. Geneva, World Health Organization, 2018

World Health Organization (WHO), *Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2019.





