

TOOLKIT 4

Equità dai primi anni di vita Kids in Places Initiative

LA SALUTE DEL BAMBINO NEI PRIMI ANNI DI VITA

(Developmental health and early child development)



I primi anni di vita e le fondamenta della salute

I primi anni di vita sono un periodo di profonda trasformazione e crescita dell'organismo e sono il periodo in cui vengono poste le fondamenta sulle quali l'individuo costruirà il resto della sua vita.

Alla nascita, infatti, alcune funzioni fondamentali per una vita autonoma e socialmente integrata sono profondamente immature. Il processo di maturazione delle funzioni fisiche, cognitive e socio-emozionali che avviene nei primi otto anni di vita viene chiamato a livello internazionale Early Child Development (ECD), termine che potremmo tradurre in sviluppo del bambino nei primi anni di vita.

La maturazione dell'individuo non termina all'età di otto anni, ma in questo primo periodo si formano le strutture di base - le fondamenta - sulle quali l'individuo successivamente proseguirà nella costruzione della propria esistenza.

La metafora della casa consente anche di capire immediatamente che, se nei primi anni di vita si costruiscono fondamenta solide, sarà più facile edificare su di esse un'esistenza serena e sana che su fondamenta fragili o addirittura danneggiate.

Lo sviluppo del bambino nei primi anni di vita (Early Child Development)

Uno sviluppo salutare del bambino è un processo integrato basato su tre pilastri: lo sviluppo fisico, lo sviluppo socio-emozionale, lo sviluppo cognitivo-linguistico.

La **salute fisica e motoria** comprende lo stato generale di salute del bambino e lo sviluppo delle abilità motorie grossolane (camminare, saltare) e fini (afferrare). Una buona alimentazione e un ambiente capace di offrire opportunità per praticare attività fisica sono alla base di uno sviluppo fisico in piena salute.

La **salute emotiva**, ovvero la capacità di riconoscere e saper vivere le proprie emozioni, è una condizione desiderabile frutto di relazioni positive con le figure genitoriali, ovvero relazioni in cui il bambino viene accettato in maniera positiva e incondizionata e dove le emozioni vengono riconosciute e nominate dalle figure di attaccamento, che offrono anche modelli positivi di gestione dell'emotività.

Un salutare **sviluppo sociale** si basa sull'acquisizione di quelle competenze che servono al bambino per comunicare e negoziare con i propri pari. La capacità di condividere, di attendere il proprio turno e di comunicare i propri bisogni e desideri sono solo alcune di queste competenze. Un ambiente in cui i bambini, attraverso il gioco, possono sperimentare anche la risoluzione positiva di conflitti, è in grado di porre le basi per una gestione serena delle relazioni future nella vita adulta.

Lo **sviluppo cognitivo** riguarda la capacità di sapere e di pensare, ovvero il modo in cui il bambino percepisce, organizza e analizza le informazioni provenienti dall'ambiente circostante. Il gioco, libero o organizzato, è il modo attraverso cui il bambino esplora e impara a conoscere il mondo che lo circonda.

Lo **sviluppo linguistico** riguarda la capacità sia di recepire e comprendere messaggi, sia di formularli attraverso un codice linguistico. Un ambiente familiare linguisticamente ricco (comunicazione diretta, lettura ad alta voce) è fondamentale per promuovere l'acquisizione di competenze linguistiche nel bambino.

Lo sviluppo del bambino nei primi anni di vita, nelle sue componenti fisiche, socio emotive e cognitivo-linguistiche, influisce profondamente sulle opportunità e traiettorie di vita attraverso il suo impatto su capacità e competenze coinvolte nei percorsi scolastici e occupazionali. Attraverso questi meccanismi, o direttamente, ciò che avviene nei primi anni di vita influenza il rischio futuro di obesità, malnutrizione, disagio psichico, malattie e comportamenti criminali (WHO, 2008).

Determinanti sociali di salute e sviluppo del bambino nei primi anni di vita

I determinanti di salute sono quegli elementi dell'ambiente fisico, sociale ed economico che influiscono sullo stato di salute di un individuo. La distribuzione di questi elementi all'interno dei sistemi sociali è influenzata da fattori non naturali, ma determinati da scelte di natura politica, economica e organizzativa, spesso alla base delle disuguaglianze e iniquità in salute rilevabili tra gruppi distinti di popolazione.

Questi fattori si chiamano determinanti sociali di salute e impattano quotidianamente sulla salute delle persone perché sono l'insieme delle condizioni in cui le persone nascono, crescono, vivono e invecchiano.

Lo sviluppo del bambino nei primi anni di vita è profondamente influenzato dalle caratteristiche dell'ambiente circostante, il quale a sua volta è profondamente influenzato dai determinanti sociali di salute. Parallelamente, in una prospettiva evolutiva, le capacità sviluppate nella prima infanzia hanno una potente influenza sulla salute e sui percorsi educativi e occupazionali dell'individuo nella vita adulta.

In quest'ottica si può comprendere come le disuguaglianze e iniquità in salute di cui un individuo soffrirà nella vita mettono radici proprio nella prima infanzia e pertanto lo sviluppo del bambino nei primi anni di vita è il più importante determinante sociale di salute.

Bibliografia

- Jamieson J, Bertrand J, Elfenbaum M, Koshyk J. (eds.). *The science of early child development*. (3rd ed.) Winnipeg, MB: Red River College, 2012
- World Health Organization (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva, World Health Organization, 2008

COME PUÒ L'AMBIENTE INFLUENZARE LO SVILUPPO DEL BAMBINO?

(Biological embedding - assimilazione biologica)



Numerose ricerche hanno dimostrato che l'ambiente in cui un bambino nasce, vive e cresce influenza profondamente il suo sviluppo biologico, cognitivo ed emotivo (Early Child Development - ECD), sviluppo che avviene principalmente nei primi otto anni di vita.

Alla nascita, infatti, ogni individuo possiede un patrimonio genetico unico, che rappresenta l'insieme delle sue risorse potenziali, e una tendenza al loro sviluppo ottimale. Attraverso la relazione con l'ambiente fisico e sociale circostante, il bambino cresce e sviluppa quelle risorse che possiede in potenza. La qualità degli ambienti circostanti può influenzare positivamente o negativamente la possibilità di sviluppare in maniera ottimale il proprio potenziale.

Questo modello di sviluppo umano comporta quindi che ciò che un individuo è non è solo frutto del suo patrimonio genetico o degli ambienti in cui vive, ma è in prodotto dell'interazione di questi fattori.

Le basi scientifiche del rapporto tra accrescimento del bambino e caratteristiche dell'ambiente

Come è possibile che gli ambienti fisici e sociali plasmino o modulino la biologia di un individuo? Ovvero, quali sono i meccanismi attraverso cui le caratteristiche dell'ambiente possono entrare "sotto la pelle" ed essere iscritte nel corpo (assimilazione biologica)?

Una risposta completa a queste domande non è ancora nota, ma vi sono diverse linee di ricerca che hanno prodotto conoscenze chiarificanti.

Epigenetica

In primo luogo, studi di genetica hanno dimostrato che il nostro genoma, l'insieme del materiale genetico dell'organismo, contiene messaggi che possono essere letti in maniera differente, o non essere letti affatto, in risposta a stimoli ambientali.

Questo significa che l'insieme delle lettere del messaggio (genotipo) rimangono uguali ma vengono lette in modo da determinare trasformazioni visibili nell'organismo (fenotipo) sulla base di stimoli provenienti dagli ambienti circostanti.

La branca che studia questi fenomeni si chiama epigenetica e gli studi in questo settore stanno sostenendo l'ipotesi che le caratteristiche dell'ambiente sia fisico che sociale possono modificare direttamente il patrimonio genetico dell'individuo e indirizzare lo sviluppo dell'organismo verso alcune traiettorie piuttosto che altre.

Gli stimoli capaci di determinare queste modifiche sono i suoni, le luci, i cambiamenti di temperatura, l'alimentazione e il tocco, le voci e gli odori delle figure genitoriali, ma anche aspetti più relazionali come il calore affettivo, la ricchezza del linguaggio usato dai genitori o l'esposizione a violenza e abusi e negligenza di natura fisica o emotiva.

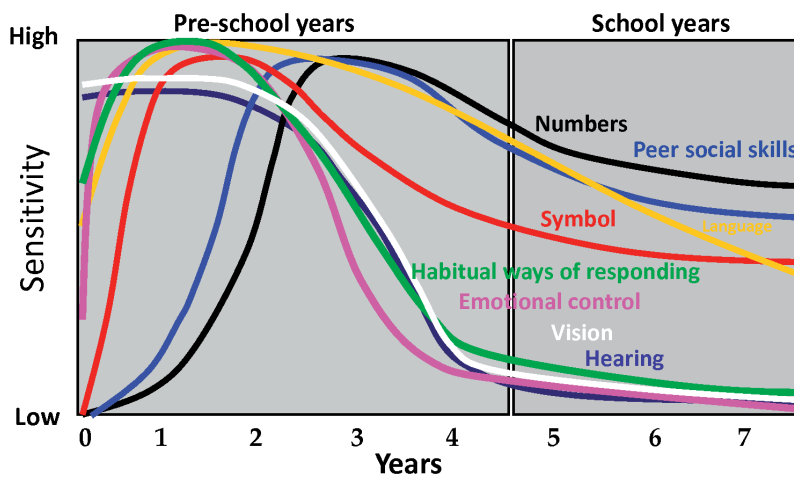
Sviluppo del cervello

Un altro importante meccanismo attraverso cui l'ambiente modula lo sviluppo del bambino è legato al fatto che le connessioni cerebrali si sviluppano in rapporto al loro utilizzo: un uso ripetuto porta allo sviluppo di connessioni solide, mentre un loro utilizzo scarso o nullo porta alla perdita di tali connessioni.

I processi di interconnessione e modellamento del cervello sono possibili grazie all'alta plasticità cerebrale: ogni area del cervello è in grado di modificarsi in risposta alle esperienze, ma non tutte le aree sono ugualmente plastiche. Come illustrato nella **figura**, alcune aree del cervello, come quelle deputate al controllo dell'udito e della vista, sono altamente plastiche nei primi anni di vita e non oltre, mentre i circuiti correlati alle competenze relazionali continuano ad essere plastici anche per molti anni dopo la nascita.

Le esperienze che vengono vissute nei periodi sensibili di sviluppo del cervello sono in grado di modificare profondamente le caratteristiche dei circuiti cerebrali in una modalità stabile e difficilmente modificabile successivamente.

Sensitive Periods in Early Brain Development



Traiettorie di vita

Un'altra linea di ricerca punta l'attenzione sul fatto che ciò che avviene nei primi anni di vita influenza le traiettorie di vita successive agendo sullo sviluppo e sulla capacità di regolazione di sistemi biologici che rivestono un ruolo importante nel mediare il rapporto dell'individuo con l'ambiente. I sistemi biologici candidati a spiegare questo fenomeno sono: il sistema di regolazione dello stress; il sistema nervoso autonomo; i sistemi che mediano la memoria, l'attenzione, e altre funzioni esecutive; il sistema immunitario; il sistema di affiliazione sociale. Le funzioni regolate da questi sistemi condizionano la salute fisica, le capacità di apprendimento e i comportamenti dell'individuo lungo tutto l'arco della vita, e alterazioni del loro funzionamento possono avere un impatto profondo e duraturo su tutta la persona.

MODELLO DI VALUTAZIONE ECOLOGICO DELL'AMBIENTE IN CUI AVVIENE LO SVILUPPO DEL BAMBINO



(Total environment assessment model for early child development
TEAM-ECD)

Lo sviluppo del bambino e l'ambiente

Lo sviluppo del bambino nei primi anni di vita è il frutto dell'interazione tra le caratteristiche biologiche individuali e l'ambiente fisico e sociale circostante.

Affinché lo sviluppo del bambino avvenga in maniera ottimale, ovvero venga sviluppato a pieno il proprio potenziale, l'ambiente deve essere "fertile", cioè deve possedere delle caratteristiche nutrienti per l'organismo in crescita.

Un ambiente positivo per la crescita di un bambino deve innanzitutto fornire una alimentazione adeguata e la protezione verso pericoli esterni. Il bambino deve avere inoltre la possibilità di sperimentare relazioni amorevoli in cui i suoi bisogni vengano riconosciuti e soddisfatti, e di vivere in un ambiente linguisticamente stimolante, cioè in cui gli adulti con cui i bambini interagiscono usano un vocabolario ricco e vario. In un ambiente che promuove lo sviluppo positivo, il bambino è incoraggiato ad esplorare il proprio mondo, giocare, imparare a risolvere problemi e a comunicare con gli altri.

Generalmente si pensa che siano i genitori a dover fornire un ambiente con queste caratteristiche, ma essi non possono farlo da soli. La loro capacità di farlo è profondamente influenzata da fattori socio-economici che determinano le loro condizioni di vita: il reddito familiare, l'orario di lavoro, il livello di istruzione, le esperienze di vita passate.

In questa prospettiva quindi, sulle caratteristiche dell'ambiente di vita di un bambino influiscono profondamente anche fattori fisicamente lontani dal nucleo familiare ma che determinano le caratteristiche socio-economiche della famiglia (es. politiche e programmi su lavoro e sostegno alle famiglie locali, regionali o nazionali).

Il modello teorico

Una descrizione delle caratteristiche di questo ambiente è stata raccolta in un modello teorico elaborato dallo Human Early Learning Partnership (HELP) per il Knowledge Network for Early Child Development, gruppo di lavoro parte della Commissione per i determinanti sociali di salute dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Il modello ecologico di valutazione dell'ambiente in cui avviene lo sviluppo del bambino (Total Environment Assessment Model of Early Child Development - TEAM-ECD) descrive il sistema complesso di aree e fattori interconnessi che concorrono a determinare l'ambiente in cui il bambino nasce, vive e cresce e le relazioni tra l'ambiente e il bambino.

Il bambino viene posto al centro del modello, in quanto riconosciuto come attore sociale in grado di plasmare ed essere plasmato dall'ambiente che lo circonda.

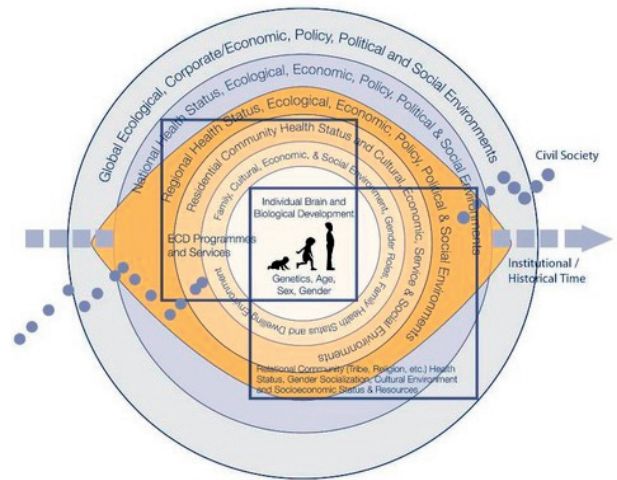
I principi del modello

Il modello è costruito su alcuni principi chiave.

- Lo sviluppo del bambino (Early Child Development- ECD) è il prodotto dell'interazione tra le caratteristiche biologiche del bambino e l'ambiente che lo circonda. Lo sviluppo è quindi un processo relazionale.
- Una crescita ottimale del bambino può essere raggiunta quando l'ambiente sociale, educativo, fisico e politico possiede caratteristiche positive per il suo sviluppo.
- Più una società è equa, ovvero tiene conto delle particolarità e differenze individuali nel fornire e allocare risorse, più è in grado di garantire salute e benessere nel lungo termine agli individui che ne fanno parte.

Come rappresentato in **Figura**, il modello è composto da diversi elementi:

- le sfere di influenza fisiche e relazionali che concorrono a determinare le caratteristiche dell'ambiente in cui il bambino nasce, vive e cresce. Gli ambiti geograficamente definiti sono raffigurati dalle sfere concentriche (sfera individuale, familiare; contesto locale, regionale, nazionale e globale), mentre le sfere relazionali (ambiente relazionale e comunitario; presenza di programmi e servizi a sostegno dell'infanzia) sono rappresentate dai riquadri che abbracciano trasversalmente gli ambienti fisici a più livelli;
- le linee temporali: il tempo storico, raffigurato dalla freccia tratteggiata, che comprende anche la progressione delle politiche e dei programmi a favore dello sviluppo del bambino (es. scuole materne, programmi extra-curricolari) nel tempo; la linea puntata rappresenta la progressione verso una maggiore civilizzazione della società nel tempo, la quale può essere letta attraverso un miglioramento dell'attenzione ai primi anni di vita, ma anche attraverso la diminuzione delle disuguaglianze sociali e la promozione dei diritti umani; il tempo di vita del bambino, ovvero la sua progressione dall'infanzia fino all'età adulta, raffigurata dalle immagini del bambino al centro del modello;
- il benessere del bambino al centro del modello: questa scelta ha come base l'idea che lo sviluppo ottimale nei primi anni di vita sia un diritto fondamentale dei bambini. In accordo con la Convenzione sui diritti del fanciullo delle Nazioni Unite, di cui l'Italia è uno dei paesi firmatari, questo implica che la società ha la responsabilità legale e morale di allocare le risorse necessarie per migliorare la qualità degli ambienti di vita di tutti i bambini, indipendentemente dal loro status di cittadinanza, religione, genere, cultura, o abilità fisiche.



Bibliografia

- Siddiqi A, Irwin LG, Hertzman C. *Total Environment Assessment Model for Early Child Development*. WHO/CSDH, 2007. http://www.who.int/social_determinants/themes/earlychilddevelopment/en/index.html

PROMOTING CHILD WELLBEING THROUGH PARTNERSHIPS AND RESEARCH

The **Kids in Places** Initiative



Il mondo è un posto pericoloso, non a causa di quelli che compiono azioni malvagie ma per quelli che osservano senza dire nulla.

Albert Einstein

Il progetto Kids in Places Initiative nasce da una collaborazione internazionale tra Università, Enti pubblici e privati canadesi e italiani impegnati nello scambio di conoscenze e competenze mirate alla promozione del benessere dei bambini attraverso politiche basate su evidenze, programmi e buone pratiche.

Kids in Places Initiative è stato costituito nella primavera del 2012 con il contributo finanziario di organizzazioni canadesi e italiane, governative e non.

Kids in Places Initiative ha i seguenti obiettivi principali:

- analizzare le politiche sociali, sanitarie e scolastiche di comunità, Province e Regioni selezionate sia in Canada che in Italia. Questa analisi comparativa si focalizzerà specificatamente sulle politiche rivolte alle famiglie e ai bambini (es. congedi parentali, sistemi educativi per la prima infanzia);
- condurre un'analisi comparativa della salute in età evolutiva dei bambini residenti in comunità selezionate del Canada e dell'Italia attraverso l'Early Development Instrument (EDI) [vedi scheda 5]. Per raggiungere questo obiettivo, EDI è stato tradotto e adattato al contesto italiano e la raccolta dati necessaria alla sua validazione verrà completata nella primavera del 2013. In Canada l'EDI è stato compilato regolarmente nell'ultimo decennio praticamente per tutti i bambini all'inizio del percorso scolastico obbligatorio (scuola primaria);
- creare profili di comunità dettagliati che offrano un'analisi approfondita di come la salute, l'educazione, il contesto sociale, economico e culturale in Canada e in Italia siano correlati alla salute e al benessere dei bambini che vivono in quelle comunità. Per creare questi profili verranno messi in relazione i dati esistenti e le conoscenze locali di specifiche comunità con i risultati ottenuti con l'EDI, e le analisi politiche descritte in precedenza. Lo scopo di questi profili è quello di rendere note le politiche e i programmi volti all'eliminazione delle disuguaglianze e iniquità sociali.

Il progetto Kids in Places Initiative rappresenta uno sforzo congiunto intersettoriale e multidisciplinare. I partner del progetto incoraggiano la partecipazione di chiunque abbia un legittimo interesse riguardo al benessere dei bambini e sia disponibile a lavorare in collaborazione. Questo include le organizzazioni del Terzo settore (es. mense dei poveri), servizi comunali/provinciali/regionali (es. servizi socio-sanitari, scuole ed enti formativi, biblioteche), ordini o associazioni di professionisti (es. ordine dei medici, associazioni di insegnanti, organizzazioni sindacali), il settore privato (es. commercianti, industrie locali), così come specifici gruppi di cittadini (es. associazioni di genitori).

Se siete interessati ad avere maggiori informazioni per partecipare al progetto, potete visitare il sito <http://kidsinplaces.net/>



Carleton
UNIVERSITY



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale



DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA



uOttawa

HUMAN
EARLY LEARNING
PARTNERSHIP



Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza
Servizio Sanità pubblica



MAKE CHANGE HAPPEN
BE UNITED



FORUM *for* Early Child
Development Monitoring



Centretown Community
Health Centre
Centre de santé
communautaire du Centre-ville



Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada

Canada





COME MISURARE LA VULNERABILITÀ DI UN TERRITORIO ATTRAVERSO LO SVILUPPO DEI BAMBINI CHE LO ABITANO: L'EARLY DEVELOPMENT INSTRUMENT (EDI)

Cosa è l'EDI

Lo strumento denominato Early Development Instrument (EDI) * è un questionario compilato dalle insegnanti che consente di valutare diversi aspetti dello sviluppo del bambino associati con il successo accademico nel corso dei primi anni di scuola. Sviluppato in Canada e oggi utilizzato a livello internazionale in molti Paesi, l'EDI è usato da Comuni, Regioni e Paesi per identificare aree del territorio che sperimentano maggiori difficoltà nel facilitare uno sviluppo sano e olistico nei bambini di età pre-scolare.

Le sezioni tematiche dell'EDI

L'EDI è un questionario che valuta lo stato di sviluppo del bambino in età pre-scolare e la sua preparazione al percorso scolastico in cinque ambiti generali:

- salute fisica e benessere (es. capacità motorie grossolane e fini)
- competenze sociali (es. atteggiamento verso l'apprendimento di nuove cose)
- maturità emotiva (es. comportamenti pro-sociali, di aiuto)
- sviluppo cognitivo e linguistico (es. alfabetismo di base)
- capacità comunicative e conoscenze generali (es. capacità di comunicare i propri bisogni)

Chi compila l'EDI e quando

L'EDI è compilato dalle insegnanti della Scuola dell'infanzia nel momento in cui il bambino si prepara ad entrare nel sistema scolastico primario (elementari). Tipicamente, questo periodo corrisponde ai 5 o 6 anni di età del bambino, pur esistendo nel mondo un'ampia variabilità rispetto all'età di inizio del percorso scolastico primario.

L'EDI viene solitamente compilato nel corso della seconda metà dell'anno scolastico, cioè trascorso un tempo necessario alle insegnanti per conoscere il bambino e a quest'ultimo per familiarizzare con l'ambiente scolastico.

Che tipo di dati fornisce l'EDI

L'obiettivo di EDI è la rilevazione di un indice di vulnerabilità dei bambini di un territorio [\[vedi scheda 7\]](#).

Quando i bambini vengono valutati in una collettività (es. quartiere, scuola) l'indice di vulnerabilità calcolato dall'EDI rappresenta un indicatore di tutta la popolazione, ovvero un indicatore relativo allo stato di salute in età evolutiva dei bambini di quella comunità (esattamente come il tasso di mortalità infantile dei bambini sotto i 5 anni è un indicatore di sviluppo e di sopravvivenza dell'intera popolazione).

In altre parole, lo strumento permette di calcolare un indicatore ecologico e non individuale. Per questa ragione l'EDI non può essere usato per identificare vulnerabilità individuali o come strumento diagnostico per problemi di natura evolutiva.

* Early Development Instrument © Copyright, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada. (905) 521-2100 x 74377

Cosa NON è EDI

- EDI **non** è uno strumento diagnostico capace valutare se un bambino ha un disturbo dell’apprendimento
- EDI **non** è uno strumento di valutazione dell’insegnamento né della qualità dell’Istituto scolastico.

I possibili utilizzi dell’EDI

Come può essere utilizzato EDI

- può aiutare a rilevare bisogni specifici di una comunità, scuola, o Regione per ciò che riguarda la preparazione dei bambini a far fronte con successo al percorso scolastico
- può consentire di comparare gruppi di popolazioni diversi (es. quartieri) al fine di identificare strategie di intervento utili a migliorare lo stato di sviluppo di gruppi specifici di bambini sulla base del loro territorio di residenza
- può fornire informazioni utilizzabili come indicatori di valutazione di interventi o programmi specifici rivolti all’età pre-scolare (es. non consente di valutare l’impatto della scuola sul bambino)
- a livello macro, la preparazione al percorso scolastico dei bambini può essere associata ad altri indicatori sociali (es. PIL, livello di istruzione, reddito) per descrivere un territorio (es. profili di comunità)

I risultati di EDI possono essere messi in relazione con:

- effetti futuri (es. abbandono scolastico)
- indicatori ambientali (es. inquinamento, disponibilità di verde pubblico)
- politiche nazionali o regionali al fine di valutarne gli effetti sull’infanzia (es. disponibilità e durata di congedi parentali)
- indicatori di salute (es. basso peso alla nascita, traumatismi, allattamento) per valutarne l’influenza sulla preparazione al percorso scolastico dei bambini
- differenze culturali, competenze socio-emozionali e cognitive

EDI è considerato uno strumento efficace nel fornire informazioni utili per le decisioni relative all’allocazione di risorse e alla pianificazione di interventi per l’infanzia, in particolare identificando comunità e aree territoriali con bisogni speciali.

Trasposizione in altre realtà e la validazione di EDI Italia

EDI è stato tradotto, validato e utilizzato in diversi Stati del mondo (Australia, Cile, Egitto, Inghilterra, Olanda, Jamaica, Kenia, Kosovo, Messico, Moldavia, Mozambico, Nuova Zelanda, USA) e ha dimostrato di essere adattabile culturalmente e aperto a modifiche.

Una versione italiana dell’EDI è stata sviluppata nel contesto della Kids in Places Initiative [vedi scheda 4], un progetto di ricerca che coinvolge vari partner in Italia e Canada. In particolare, attraverso la collaborazione con l’Offord Center for Child Studies (OPCC), Human Early Learning Partnership, Carleton University, l’Università di Bologna e l’Agenzia sanitaria e sociale regionale dell’Emilia-Romagna si è proceduto alla traduzione, adattamento e validazione dello strumento che porterà nella primavera del 2013 ad avere una versione di EDI utilizzabile anche in Italia.

La procedura di adattamento al contesto italiano ha seguito alcune fasi standard, tra cui anche il confronto con i coordinatori pedagogici e gli insegnanti di Scuola dell’infanzia dei diversi contesti coinvolti nel progetto.

Il processo di validazione del questionario, ovvero la verifica del fatto che lo strumento raccolga effettivamente le informazioni che si propone di raccogliere, si svilupperà tra aprile e maggio 2013. In questi mesi verranno raccolti nei quattro territori di Bologna, Parma, Cesena e Novi (Modena) coinvolti nel progetto Kids in Places Initiative circa 600 questionari tra circa 40 sezioni di scuole dell’infanzia scelte come campione. A distanza di due settimane dalla prima somministrazione verranno raccolti nuovamente il 10% dei questionari ottenuti per verificare l’affidabilità di EDI, ovvero la capacità dello strumento di fornire a distanza di tempo risultati coerenti tra loro.

I risultati del processo di validazione di EDI Italia verranno resi disponibili sul sito <http://kidsinplaces.net/>

Alcuni esempi di domande contenute in EDI Italia

Sezione A. Benessere fisico

È accaduto qualche volta (più di una volta) dall’inizio dell’anno scolastico che questo bambino/a sia arrivato/a:

	sì	no	non so
1. troppo vestito/a o poco vestito/a per le attività da svolgere a scuola	☐	☐	☐
2. troppo stanco/a malato/a per svolgere compiti/attività (in sezione)	☐	☐	☐
3. in ritardo	☐	☐	☐
4. affamato/a	☐	☐	☐

Sezione B. Linguaggio e capacità cognitive

Come valuterebbe questo bambino/a riguardo a:

	molto buona/ buona	nella media/ scarsa	molto scarsa	non so
1. abilità di usare la lingua italiana in modo efficace	☐	☐	☐	☐
2. abilità di ascoltare (in italiano)	☐	☐	☐	☐
3. abilità nel raccontare una storia	☐	☐	☐	☐
4. abilità nel prendere parte a un gioco di immaginazione	☐	☐	☐	☐
5. abilità nel comunicare i propri bisogni in un modo comprensibile per gli adulti e i pari	☐	☐	☐	☐

Sezione C. Sviluppo sociale ed emotivo

Direbbe che questo bambino/a:

	spesso o molto vero	a volte o abbastanza vero	mai o falso	non so
1. gioca e lavora in modo cooperativo con altri bambini/e e in modo adeguato alla sua età	☐	☐	☐	☐
2. è in grado di giocare con vari bambini/e	☐	☐	☐	☐
3. segue le regole e le istruzioni	☐	☐	☐	☐



RESILIENZA COMUNITARIA

Cosa è la resilienza comunitaria e perché ci interessa studiarla

È stato stimato che solamente il 10% delle difficoltà che i bambini incontrano (vulnerabilità) è attribuibile a fattori biologici o condizioni mediche. Questo significa che oltre il 90% delle vulnerabilità in età evolutiva sono dovute a condizioni sociali e ambientali. In altre parole, la maggior parte delle vulnerabilità a cui i bambini sono esposti sono socialmente determinate e, ancora più importante, possono essere prevenute.

Le ricerche sui primi anni di vita (Early Child Development - ECD [vedi scheda 1]) indicano che le vulnerabilità dei bambini tendono a “raggrupparsi” in specifici quartieri, città o regioni del mondo. Se è generalmente possibile prevedere che bambini vulnerabili vivano in contesti socialmente svantaggiati, tuttavia questa relazione non è sempre vera.

Nel mondo esistono esempi di comunità povere e svantaggiate dove i bambini hanno migliori risultati di quelli che ci si potrebbe aspettare sulla base delle caratteristiche del contesto. Questi sono i contesti in cui i Governi, il settore privato, i fornitori di servizi, i genitori e i cittadini hanno lavorato duramente per migliorare le condizioni in cui i bambini crescono. Questi sono i luoghi in cui la resilienza comunitaria è evidente.

La **resilienza comunitaria** è quello che consente di sostenere una crescita sana dei bambini anche in presenza di avversità. Più in dettaglio, le comunità sono resilienti quando, nonostante le difficoltà, decidono di lavorare intenzionalmente, collettivamente ed efficacemente per raggiungere l'obiettivo di sostenere uno sviluppo sano dei bambini.

Una comunità può divenire resiliente?

La resilienza comunitaria è qualcosa che può essere acquisito, purché vi siano soggetti nella comunità che abbiano la volontà di raggiungere questo obiettivo. Anni di studi hanno aiutato a identificare le caratteristiche comunemente presenti in comunità resilienti. Focalizzare l'attenzione su alcune di esse rendendole obiettivi di sviluppo della comunità può portare a migliorare i risultati raggiunti dai bambini in età evolutiva.

Di seguito vi sono alcuni esempi di caratteristiche individuate in comunità resilienti.

Capitale sociale, reti e sistemi di supporto sociale

Comunità resilienti sono caratterizzate dal fatto che gli individui che vi abitano percepiscono che le relazioni sociali sono forti, strette e capillari. Questo significa che le persone sentono di appartenere alla loro comunità, di avere facile accesso a servizi e programmi di cui possono avere bisogno e sentono di avere qualcuno (un vicino, un amico o un operatore sociale) che può aiutarli al momento del bisogno.

Le comunità resilienti sono inoltre quelle in cui gli operatori di servizi appartenenti a settori differenti (es. sistema sanitario, educativo e settore privato) collaborano in maniera efficiente ed efficace attraverso la condivisione di risorse umane e materiali ed evitando la duplicazione e frammentazione dei servizi.

Conservazione di lingua, cultura, religione e rispetto delle diversità umane

Le persone prosperano in comunità in cui il loro background linguistico, etnico e religioso sono rispettati e dove hanno l'opportunità di arricchire la loro eredità linguistica, culturale e spirituale. Le comunità resilienti sono quelle che creano programmi e servizi e costruiscono infrastrutture che promuovono - invece di reprimere - diversità linguistiche, culturali, etniche e religiose.

Diritti umani e diritti dei bambini

Le comunità resilienti sono impegnate nel rispetto dei diritti umani di ciascun individuo, senza distinzioni basate su razza, età, religione, abilità, orientamento sessuale, genere, lingua, nazionalità o stato giuridico. Il loro impegno si evidenzia in programmi, politiche e infrastrutture disegnate, costruite e rese fruibili in modo da garantire che le persone abbiano un equo accesso ai programmi e ai servizi loro necessari, e che abbiano pari opportunità di partecipazione alla vita sociale.

Bibliografia

- Kirmayer LJ, Sehdev M, Whitley R, Dandeneau SF, Isaac C. Community resilience: models, metaphors and measures. *Journal of Aboriginal Health*, 7 (1): 62-117, 2009
- United Nations Development Programme. *Human Development Report 2013. The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World*. 2013. http://hdr.undp.org/en/media/HDR2013_EN_Summary.pdf (773 Kb)

GLOSSARIO



DISUGUAGLIANZE DI SALUTE (health inequality)

Eterogeneità delle condizioni di salute di una determinata popolazione. Tale eterogeneità si riferisce sia alle condizioni di salute in senso stretto, sia alle possibilità di accesso alle prestazioni e ai servizi erogati, sia alla salute percepita.

La spiegazione di questa disuguaglianza è stata ricercata dagli studi epidemiologici nella diseguale distribuzione, all'interno della popolazione, di quelli che sono stati definiti come determinanti di salute (individuali, socio-economici, ambientali, stili di vita, sistema dei servizi).

Gli studi socio-psicologici hanno invece evidenziato il ruolo di mediazione e moderazione che hanno gli altri fattori: fattori psicologici (credenze, stereotipi, pregiudizi, senso di autoefficacia e di vulnerabilità, percezione del rischio, strategie di *coping*, ...) e condizioni sociali (rete sociali di supporto, sostegno sociale, rappresentazioni, ...).

INIQUITÀ (di salute)

Si riferisce alle differenze che sono ritenute non solo non necessarie ed evitabili, ma anche ingiuste.

Per definire una certa situazione iniqua vanno pertanto analizzate e giudicate ingiuste le cause nel contesto sociale di riferimento. Il termine iniquità ha quindi una dimensione morale ed etica. Le principali cause evitabili che provocano disuguaglianze ingiuste di salute sono quelle che rimandano a:

- comportamenti a rischio per la salute in condizioni di forte restrizione della possibilità di scelta; esposizione a condizioni di vita e lavoro insalubri e stressanti;
- accesso inadeguato a servizi sanitari essenziali e altri servizi pubblici.

Sebbene il giudizio su quali situazioni siano ingiuste vari in base al luogo e al tempo, esso è tuttavia legato anche alla possibilità di scelta degli individui: dove questa è bassa o nulla le disuguaglianze di salute sono considerate più inique e ingiuste.

GRADIENTE SOCIALE DELLA SALUTE

Il gradiente sociale della salute descrive la relazione statistica esistente tra lo stato di salute e la posizione socio-economica degli individui appartenenti a una specifica comunità o territorio. Lo stato socio-economico è una condizione tradizionalmente correlata al reddito, al livello di istruzione, allo stato occupazionale e che tiene conto anche delle relazioni di prestigio e potere tra individui. Le persone con basso livello socio-economico hanno generalmente uno stato di salute peggiore rispetto a persone in posizioni socio-economiche migliori.

I fattori che determinano la formazione del gradiente sociale vengono chiamati determinanti strutturali di salute e comprendono fattori quali il reddito, l'istruzione, l'appartenenza a minoranze etniche, ma anche aspetti di natura macroeconomica e politica.

ASSIMILAZIONE BIOLOGICA (biological embedding)

L'assimilazione biologica è il processo attraverso cui le caratteristiche dell'ambiente di vita in cui un bambino nasce, vive e cresce entrano "sotto la pelle", modificando caratteristiche e funzioni biologiche.

I meccanismi attraverso cui questo avviene non sono ancora completamente noti, ma rappresentano un campo di grande interesse e l'anello di congiunzione tra i determinanti strutturali di salute, cioè quelli che spiegano come si genera il gradiente sociale della salute, e gli effetti delle iniquità sociali sulla salute dei singoli individui (Hertzman, 2012).

PREPARAZIONE DEL BAMBINO AL PERCORSO SCOLASTICO (school readiness)

La preparazione del bambino al percorso scolastico (school readiness) è un concetto che si focalizza sulle esperienze pre-scolari che predispongono il bambino ad affrontare le richieste del percorso scolastico. Le abilità che il bambino deve dimostrare per poter far fronte con successo alle richieste del percorso scolastico nei primi anni delle elementari includono: l'essere a proprio agio nell'approfondire e formulare domande; la capacità di impugnare una matita, di ascoltare l'insegnante, di giocare e lavorare con altri bambini, di ricordare e seguire regole. Queste e altre abilità simili rendono possibile al bambino beneficiare al meglio delle attività educative proposte dalla scuola.

PROSPETTIVA EVOLUTIVA NELLO STUDIO DELLA SALUTE UMANA (developmental health)

La prospettiva evolutiva della salute umana è un approccio allo studio dello sviluppo umano e sociale (Keating, Hertzman, 1999) che collega le teorie della psicologia evolutiva e della salute di popolazione per spiegare in un unico modello come avviene lo sviluppo dei singoli e delle comunità. Questo approccio è nato dalla constatazione che i determinanti sociali di salute, capaci di spiegare differenze di salute a livello di popolazione, influiscono anche sullo sviluppo del bambino nei primi anni di vita e possono quindi spiegare ed essere il perno su cui agire per migliorare tanto la salute dei singoli quanto quella di tutta la popolazione.

INDICE DI VULNERABILITÀ DELLO SVILUPPO (vulnerability on Early Development Instrument)

L'indice di vulnerabilità misurato con EDI è un indicatore che quantifica la percentuale di bambini in una popolazione che manifesta difficoltà nel proprio sviluppo e che quindi è a maggiore rischio di incontrare difficoltà nel percorso scolastico. L'indice di vulnerabilità non è un valore individuale, ma è un indice di popolazione. Sulla base degli studi condotti in Canada con l'utilizzo di EDI, è possibile affermare che la quota di vulnerabilità attesa in una popolazione è inferiore o uguale al 10%. Quando l'indice di vulnerabilità supera il 10% significa che in quella popolazione vi è una quota di vulnerabilità potenzialmente evitabile con interventi che migliorano l'ambiente di vita dei bambini nei loro primi anni di vita.

RESILIENZA

Capacità di un materiale di assorbire gli urti improvvisi senza spezzarsi: il materiale a cui si paragona la resilienza è la plastilina, che cambia forma e si adatta senza perdere le sue caratteristiche. In termini di psicologia sociale, la resilienza è la capacità dell'uomo di assorbire gli stress della vita, sia quelli più forti e drammatici (lutto, perdita del lavoro e della casa, ...), sia quelli più quotidiani (spese impreviste, delusioni affettive, malattia, scarso rendimento scolastico, derisioni, ...). La resilienza quindi è la capacità di continuare a funzionare nonostante i grandi e piccoli traumi, ovvero è da un lato la capacità di assorbire gli urti (elasticità), dall'altro la capacità di adattarsi ai cambiamenti (plasticità). La resilienza è un processo, non una caratteristica innata; sia gli individui che le organizzazioni la acquisiscono per gradi durante la vita. Attinge la sua forza non solo dalle capacità dei singoli, ma anche dalle risorse del contesto. Imparare la resilienza può essere compito dei singoli, delle agenzie educative (famiglia e scuola in primis), dei servizi (sociali, sanitari, ...) e di intere comunità.

RESILIENZA COMUNITARIA

La resilienza comunitaria è la proprietà di una comunità di ristabilirsi dopo cambiamenti drammatici, mantenendo la sua adattabilità e andando verso una nuova crescita che integri la lezione appresa durante il tempo di crisi (Ungar, 2011). Diversi studi sulla resilienza comunitaria suggeriscono che la maggior parte degli individui sono tanto resilienti quanto lo è la loro comunità nel suo insieme e che questo dipende dalle risorse materiali e relazionali che la comunità possiede.

Bibliografia

- Keating DP, Hertzman C. *Developmental health and the wealth of nation: social, biological and educational dynamics*. New York, The Guildford Press, 1999
- Hertzman C. *Putting the concept of biological embedding in historical perspective*. PNAS Early edition. Edited by Robinson GE. University of Illinois at Urbana-Champaign, Urbana, IL, 2012
- Ungar M. Community resilience for youth and families: facilitative physical and social capital in context of adversity. *Children and Youth Services Review*, 33: 1742-1748, 2011
- Agenzia sanitaria e sociale regionale. *Toolkit 1. Equità e rispetto delle differenze*. 2012.
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/> - Area di programma Comunità, equità e partecipazione

TOOLKIT

Toolkit 1. **Equità e rispetto delle differenze**

Toolkit 2. **Richiedenti e titolari di protezione internazionale**

Toolkit 3. **Programmazione e valutazione in termini di equità**

Toolkit 4. **Equità dai primi anni di vita. Kids in Places Initiative**

I toolkit sono disponibili in formato pdf sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale
<http://assr.regione.emilia-romagna.it>

Copia cartacea può essere richiesta a Barbara Calderone
bcalderone@regione.emilia-romagna.it

A cura di

Stefania Maggi - Institute of Interdisciplinary Studies and Department of Psychology, Carleton University, Ottawa - Canada

Chiara Reali - UO Epidemiologia e Comunicazione - Azienda USL di Cesena

Barbara Calderone - Area Comunità, equità e partecipazione, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Maria Augusta Nicoli - Area Comunità, equità e partecipazione, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Per informazioni <http://kidsinplaces.net/>

Immagine Digital Vision / Veer

Ideazione e realizzazione grafica

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa

Centrostampa della Regione Emilia-Romagna

aprile 2013