



**GARANTIRE
IL DIRITTO DI TUTTI
I BAMBINI
ALLE OPPORTUNITÀ
DI SVILUPPO
COGNITIVO,
EMOTIVO E SOCIALE
NEI PRIMI ANNI
DI VITA**

CRC - GENERAL COMMENT No. 7 (2005). Implementing child rights in early childhood

Gli Stati devono garantire un supporto appropriato a genitori, affidatari e famiglie per consentire loro di svolgere adeguatamente le funzioni genitoriali (artt. 18.2 e 18.3).

[...] I primi anni di vita costituiscono il periodo dove le responsabilità parentali riguardano tutti gli aspetti del benessere dei bambini affrontati dalla CRC. Di conseguenza, la realizzazione di questi diritti dipende in grande misura dal benessere e dalle risorse a disposizione di quanti portano queste responsabilità.

Le associazioni del Gruppo CRC hanno concordato di dedicare uno speciale approfondimento ai diritti dei bambini nella fascia 0-3 anni. Infatti, mentre una crescente mole di ricerche indica che le primissime epoche della vita sono fondamentali ai fini della salute e dello sviluppo cognitivo, emotivo e sociale, con effetti che durano per tutto il corso della vita, e tutte le Agenzie ONU e molti Governi stanno potenziando gli interventi in questa fascia di età, nel nostro Paese una tale consapevolezza non si è ancora tradotta in adeguate politiche, servizi e interventi. **A questo periodo critico, di grandi opportunità e al tempo stesso di particolari vulnerabilità, andrebbe invece dedicata una speciale attenzione per garantire il diritto di tutti i bambini a un pieno sviluppo del proprio potenziale, come indicato dalla CRC, che riconosce come l'attuazione di questo diritto passi soprattutto attraverso il supporto che la società è capace di dare ai genitori, a tutti i genitori e in particolare a quelli che, per ragioni economiche, sociali o culturali, si trovino in una situazione di svantaggio o difficoltà.**

Le neuroscienze evidenziano come la straordinaria capacità del cervello umano di apprendere e di modellare il suo funzionamento, in rapporto agli stimoli esperienziali, sia massima nei primi due-tre anni di vita, e come sia proprio in questo periodo che condizioni socio-economiche o psico-sociali carenti producono le conseguenze più gravi sullo sviluppo cerebrale del bambino¹. Come dimostrato dagli studi longitudinali, in questo periodo si definiscono sia funzioni cognitive e relazionali

¹ Dawson, G., Ashman, S.B., Carver, L.J., "The role of early experience in shaping behavioral and brain development and its implications for social policy", *Dev. Psychopathol.*, 2000, 12(4): 695-712. Jednoróg, K., Altarelli, I., Monzalvo, K., et al., "The influence of socioeconomic status on children's brain structure", *PLoS One*, August 2012, 7(8): e42486.



decisive, a partire dal linguaggio, sia meccanismi metabolici fondamentali, andando quindi a influenzare profondamente lo sviluppo, lo stato di salute e gli itinerari di vita successivi².

I bambini delle famiglie più povere hanno punteggi peggiori nei test standardizzati di capacità verbali e cognitive, incluse lettura, capacità numeriche, capacità di risolvere problemi, creatività e memoria. Il gap, sia in termini di salute che di sviluppo, si definisce nei primi anni di vita³. La povertà durante questo arco dello sviluppo porta a maggiori problemi di salute e comportamentali. Tuttavia, ai fini delle disuguaglianze tra i bambini, non sono importanti solo i divari in termini di risorse monetarie a disposizione delle famiglie appartenenti a gruppi socio-economici diversi, ma anche le differenze nella qualità delle opportunità offerte (stimoli, modelli, ambiente fisico e sociale). Il tempo dedicato ai bambini nei primi anni di vita e la qualità di questo tempo sono fattori cruciali per spiegarne lo sviluppo cognitivo e comportamentale⁴. I primi anni costituiscono quindi **una finestra di opportunità** – di intervento, di prevenzione dei rischi e di promozione della salute e dello sviluppo – che non avrà poi eguali, in termini di efficacia e durata dell'effetto nel corso successivo della vita, e che quindi **non può andare perduta**⁵.

Oltre che a costituire un imperativo etico, assicurare a ogni bambino il miglior inizio possibile rappresenta una delle più lungimiranti ed efficaci politiche che un Governo o un'amministrazione locale possa adottare. Gli investimenti nella salute e nello sviluppo cognitivo, emotivo e sociale, nei primissimi anni di vita, sono quelli che garantiscono infatti il più alto ritorno economico per gli individui e per la società. James Heckman, Nobel per l'Economia nel 2000, ha studiato i benefici

economici degli investimenti nella prima infanzia. Secondo le sue stime, i programmi prescolari (nidi innanzitutto e scuole materne in seconda istanza) hanno avuto un tasso di rendimento annuo compreso tra il 7 e il 10% e un ritorno economico complessivo, a distanza, pari a fino 7 volte quello iniziale⁶: si tratta del più alto rendimento, rispetto a quello degli investimenti nelle età successive, che si riduce progressivamente.

L'investimento dei genitori sui figli dipende dal loro stato occupazionale, dallo stato di salute, dai livelli di istruzione e da quello che la comunità riesce a mettere a loro disposizione per supportarli nella funzione genitoriale. Tra le molteplici ragioni per investire nei primi anni, tramite un sostegno alla funzione genitoriale, vi è l'evidenza che questi interventi giovano in particolar modo ai gruppi sociali più svantaggiati, ai poveri, agli immigrati di ultima generazione, promuovendone l'inclusione e riducendo le disparità. *“Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale”* è una raccomandazione della Commissione Europea del 20 febbraio 2013. Più estesamente: *“Affrontare il disagio sociale sin dalla prima infanzia costituisce uno strumento importante per intensificare la lotta contro la povertà e l'esclusione sociale in generale. La prevenzione si realizza in modo efficace quando si concretizza attraverso strategie integrate che associano misure di supporto all'inserimento professionale dei genitori, un sostegno finanziario adeguato e l'accesso a servizi essenziali per il futuro dei minori, come un'istruzione (prescolare) di qualità, l'assistenza sanitaria, servizi nel settore degli alloggi e servizi sociali ...”*⁷.

L'OMS, l'UNICEF e la comunità scientifica internazionale sostengono con crescente forza che gli interventi a supporto della funzione genitoriale nei primi anni di vita costituiscono la strada maestra per promuovere il diritto di tutti i bambini allo sviluppo del proprio potenziale e per ridurre le disuguaglianze nella salute, come

2 Jefferis, B.J.M.H., Power, C., Hertzman, C., “Birth weight, childhood socio-economic environment, and cognitive development in the 1958 British birth cohort study”, *BMJ*, August 2002, 325: 305. Barker, D.J.P., “In utero programming of chronic disease”, *Clinical Science*, 1998, 95: 115-128. Barker, D.J.P., “The developmental origins of adult disease”, *J. Am. College. Nutr.*, 2004, 23(6): 588-595.

3 WHO, “Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health”, Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, Geneva 2008.

4 Del Boca, D., Pasqua, S., “Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia”, *FGA Working Paper no. 36*, Fondazione Giovanni Agnelli, 2010 (12).

5 Walker, S.P., Wachs, T.D., Grantham-McGregor, M., et al., “Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development”, *The Lancet*, 2011, 378(9799), 1325-1338.

6 Carneiro, P. e Heckman, J.J., “Human capital policy”, *NBER Working Paper No. 9495*, Cambridge MA, February 2003. Heckman, J.J., Moon, S.H., Pinto, R., Yavitz, A., “The Rate of Return to the High/Scope Perry Preschool Program”, *Journal of Public Economics*, February 2010, 94(1-2): 114-128.

7 Commissione Europea, *“Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale”*, 2013/112/EU, art. 5



nell'educazione e nella vita sociale⁸. Molti paesi hanno negli ultimi anni rafforzato le proprie politiche per la prima infanzia. In Europa, nuovi paesi si sono aggiunti a quelli scandinavi nel promuovere servizi e *benefits* per i genitori. Ad esempio, il Parlamento britannico si è impegnato recentemente con un ordine del giorno bipartisan su un ambizioso programma di investimento nei “primi 1001 giorni di vita”⁹. La Germania ha emanato quest'anno una legge che finanzia un notevole incremento di posti-nido¹⁰. I programmi di visite a domicilio sono stati recentemente rivalutati e raccomandati per la loro capacità di raggiungere tutti, modularsi rispetto ai bisogni, attuare interventi integrati utilizzando sia le risorse della comunità, che quelle delle famiglie.

I PROBLEMI E IL RITARDO DELL'ITALIA NELLE POLITICHE PER LA PRIMA INFANZIA

Povertà: un problema irrisolto e crescente

È noto che la proporzione di bambini appartenenti a famiglie povere in Italia è una delle più elevate in ambito UE. Una situazione che si è aggravata negli ultimi quindici anni, soprattutto durante l'attuale recessione e soprattutto per le famiglie con a carico più figli minori¹¹. In Italia il supporto alle famiglie è in grave ritardo rispetto alla media degli altri paesi, tanto che la riduzione del tasso di povertà in seguito a interventi redistributivi è minima¹².

Servizi socio-educativi per l'infanzia: minore offerta dove il bisogno è maggiore

La media italiana di disponibilità di servizi educa-

tivi rispetto alla popolazione è ancora lontana da quella raccomandata in sede Europea del 33%¹³. In particolare, a fronte di un'utenza potenziale di 737.000 bambini, i posti fruibili nei nidi in Italia sono 155.404: mezzo milione di bambini non ricevono quindi i benefici cognitivi, emotivi, sociali e, come recentemente dimostrato, di salute, derivanti dalla frequenza di nidi di qualità¹⁴. La carenza di interventi a favore delle famiglie, accompagnata a mancanze strutturali nei servizi per la prima infanzia, è tra le maggiori determinanti delle basse prestazioni degli alunni e studenti italiani, nelle valutazioni periodiche sulle competenze degli studenti delle scuole primarie (INVALSI) e delle superiori (PISA). Da rilevare anche in termini di spesa, l'investimento pubblico in Italia per i servizi per la prima infanzia è più basso sia nel confronto Europeo che nel confronto con altre classi di età: la spesa per i bambini in questa fascia di età è del 25% inferiore a quella dei paesi Ocse ed è la metà della spesa per le classi di età 6-11 e 12-16¹⁵.

Prevenzione e promozione della salute: eccellenze rimaste isolate e inaccettabili

Nonostante da tempo esistano linee guida e raccomandazioni in tal senso, i programmi di prevenzione preconcezionale sono ancora bloccati; altri, finalizzati alla prevenzione in gravidanza e nel primo anno di vita, sono stati lasciati all'impegno di alcune (poche) Regioni; le condizioni di sicurezza e le adeguate cure al parto in molte Regioni (soprattutto, ma non esclusivamente, al Sud) sono ancora compromesse dall'esistenza di oltre 100 strutture che non garantiscono i criteri minimi di sicurezza per il parto¹⁶; un'assistenza olistica, rispettosa dei diritti di mamme e bambini, è ancora appannaggio di una minoranza di strutture.

8 Irwin, L.G., Siddiqi, A., Hertzman, C., *Early child development: A powerful equalizer*, Final Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health, 2007.

9 Leadsom, A., Field, F., Burstow, P., Lucas, C., *The 1001 Critical Days. The Importance of the Conception to Age Two Period. A cross-party Manifesto*, 2003.

10 Vd. tra gli altri <http://www.ilfattoquotidiano.it/2013/08/01/asili-nido-la-riforma-tedesca-che-fa-bene-alla-crescita-economica/673538/>.

11 Vd. Capitolo V, par. “Bambini e adolescenti in condizione di povertà” del presente Rapporto.

12 Figari, F., Paulus, A., Sutherland, H., “Research note: supporting families with children through taxes and benefits”, European Commission, Bruxelles 2007.

13 Per approfondimento vd. Capitolo VI, par. “I servizi per bambini in età 0-6 anni: servizi educativi e di cura per la prima infanzia e le scuole dell'infanzia” del presente Rapporto.

14 Del Boca, D., Pasqua, S., “Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia”, *op. cit.* Tamburlini, G., “Nido, miracoloso nido. Medico e Bambino”, 2013, 32: 415-417. Si vd. anche Capitolo VI, par. “I servizi per bambini in età 0-6 anni: servizi educativi e di cura per la prima infanzia e le scuole dell'infanzia” del presente Rapporto.

15 Cfr. relazione Daniela Del Boca “Perché investire nella prima infanzia” disponibile su http://www.conferenzainfanzia.info/images/delboca_conferenzadb.pdf

16 Per approfondimento vd. Capitolo V, par. “Nascere e crescere in Italia” del presente Rapporto.



12 Il diritto di ogni bambino a vivere in una famiglia

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

Preoccupa l'elevata percentuale dei minori di età compresa tra gli 0 e i 2 anni allontanati dalla famiglia e ancora inseriti nelle comunità (61%), rispetto a quelli affidati alle famiglie (39%)¹⁷, nonostante siano note le conseguenze negative sullo sviluppo dei minori della carenza/deprivazione di cure familiari nei primi anni di vita. Occorre quindi potenziare tutte le misure e gli sforzi affinché si registri una sostanziale inversione di tendenza, in favore dell'accoglienza familiare per i minorenni in questa specifica fascia di età.

Esperienze e tradizioni da valorizzare

Sebbene esistano alcune amministrazioni locali, soprattutto nel Centro-Nord, che hanno da tempo imboccato la strada di investire su bambini e famiglie, con risultati eccellenti talora oggetto di attenzione internazionale, tuttavia queste prassi non sono state elevate al rango di politiche di Governo. Soltanto alcune amministrazioni locali e alcuni settori della società italiana si muovono in questa direzione, forti di una tradizione psico-pedagogica ed educativa pluridecennale.

Interventi integrati a favore delle famiglie con bambini, a partire dalla gravidanza e dalla nascita, quali Centri per le famiglie e programmi di presa in carico integrata di nuclei familiari con bambini in situazioni difficili, sono attuati in diverse città e ambiti territoriali, ma sono messi a rischio dalla crisi economica e finanziaria. Ci sono numerosi programmi, nati dal mondo della ricerca e dalla società civile e supportati dalle amministrazioni locali, quali ad esempio la campagna "Genitori più"¹⁸ e il programma "Nati per Leggere"¹⁹, che promuovono nelle famiglie italiane pratiche di grande efficacia per la salute e lo sviluppo complessivo del bambino, a partire dalla gravidanza e per i primissimi anni di vita, con il supporto di diversi settori come quello sanitario, educativo e culturale. E, tutta-

via, manca un programma complessivo: sono troppe le realtà locali che non sono raggiunte da tali interventi e molto spesso, anche se non sempre, sono proprio quelle che ne avrebbero maggiore necessità.

Troppi bambini, in Italia, vedono negato il proprio diritto a un "buon inizio" di vita.

Bambini 0-3 anni in Italia: quanti sono? E quanti saranno?

Al 1° gennaio 2013 i minori 0-3 anni erano 2.171.465 (quindi erano il 20,5% dei minori, ma sarebbero invece stati il 16,7% se fossero stati uniformemente distribuiti tra varie fasce d'età)²⁰. Di questi, uno su cinque nasce da almeno un genitore straniero. Va tenuto inoltre conto che i bambini in Italia sono destinati a diminuire di numero: nel 2012 è calata la natalità per il quinto anno consecutivo e il calo è ragguardevole, dai quasi 577.000 del 2008 a poco più di 534.000. Il calo delle nascite è quindi piuttosto drastico e progressivo. Una società con pochi bambini, e quindi pochi giovani, è inevitabilmente una società in discesa. Di questo il dibattito pubblico pare non curarsi, nonostante alcuni rimedi esistano: in paesi come la Francia la natalità è maggiore perché i servizi e i benefit per chi fa figli sono maggiori; e anche in Italia, esaminando i movimenti demografici nelle diverse regioni, la tendenza è meno negativa in quelle che tradizionalmente offrono più servizi (e anche più lavoro).

INTERVENTI NECESSARI E I BENEFICI ATTESI

Investire nei primi anni di vita significa dunque, come molto chiaramente indicato dalle raccomandazioni ONU, fornire **supporto alle risorse, alle conoscenze, alle competenze e alle pratiche genitoriali che riguardano la salute e l'educazione dei figli, tramite servizi in grado di raggiungere tutte le famiglie, anche a domicilio, a partire dal periodo preconcezionale, con particolare riguardo, e quindi con intensità e modalità adeguate, per i nuclei familiari in situazioni difficili.**

¹⁷ Per approfondimenti vd Capitolo IV del presente Rapporto.

¹⁸ La campagna "Genitori Più" (<http://www.genitoripiu.it>), lanciata nel 2007 dal Ministero della Salute, ha coinvolto 13 Regioni italiane (e 2 Asl della Lombardia), tra cui il Veneto come Regione capofila del progetto.

¹⁹ Programma "Nati per Leggere" (www.natiperleggere.it), iniziato nel 1999 e supportato dal Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo, 7 Regioni e centinaia di Comuni italiani.

²⁰ Fonte: Demo ISTAT (www.istat.it).



“Un approccio integrato include interventi che influenzano direttamente la capacità dei genitori di promuovere l'interesse dei loro bambini (dalla tassazione agli assegni familiari, dall'abitazione agli orari di lavoro), così come quelli che hanno conseguenze dirette (servizi sanitari pre- peri- e postnatali, educazione dei genitori, visite a domicilio). Il supporto ai genitori e ad altri componenti della famiglia include informazione e counselling, con modalità che promuovano relazioni positive e sensibili”. (CRC - General Comment No. 7, 2005)

Gli interventi a questo finalizzati riguardano diversi ambiti:

- Promozione della salute riproduttiva, in gravidanza, alla nascita e nei primi tre anni di vita, e riduzione dei rischi connessi, con un'attenzione speciale alla valutazione e promozione dello sviluppo;
- Incremento dell'offerta e dell'accessibilità a servizi socio-educativi di qualità, con un'attenzione particolare al Sud;
- Interventi economici a favore delle famiglie povere con bambini;
- Supporto precoce, in forme culturalmente appropriate, alle funzioni e competenze genitoriali, da attuarsi anche tramite visite domiciliari²¹;
- Formazione e sviluppo professionale degli operatori socio-educativi, sociali e sanitari a contatto con famiglie e bambini nei primi anni di vita, affinché siano aggiornati sugli interventi efficaci, capaci di leggere le situazioni, comunicare efficacemente e lavorare in rete;
- Iniziative atte a realizzare il diritto di ogni bambino – compresi quelli affetti da gravi disabilità – a crescere in una famiglia: anzitutto la propria di nascita, oppure una famiglia affidataria o adottiva, secondo quanto previsto dalla Legge n. 184/1983 e s.m.

Il cardine principale di una politica mirata per i primi anni di vita, per i primi 1001 giorni – così come definita in molti documenti di indirizzo internazionale – è l'adozione di una visione che non si limiti a un settore, quale quello sanitario o quello socio-educativo, ma che coinvolga il Governo nazionale e le amministrazioni locali nel loro insieme, secondo un approccio multi-settoriale (*whole-of-government approach*).

A livello delle amministrazioni locali, questa visione deve tradursi in un modello di intervento precoce integrato, realizzato tramite una collaborazione, sostenuta da precisi accordi di programma, tra servizi sanitari, sociali ed educativi, al fine di accogliere e sostenere le nuove famiglie, individuare e prevenire i rischi e rispondere precocemente ai bisogni. Tutto questo valorizzando le culture di origine e facendo leva sulle risorse delle famiglie e della comunità, per facilitare l'inclusione e promuovere la partecipazione alla soluzione di problemi. Politiche e interventi devono essere basati sul principio dell'**universalismo progressivo**, laddove azioni di maggiore intensità vengono effettuate per coloro che si trovano in condizioni di svantaggio economico, sociale e/o culturale o che sono portatori di bisogni speciali.

Perseguire tali obiettivi non rappresenta altro che la realizzazione dei diritti dell'infanzia e per questo solo motivo costituisce per la società un obiettivo etico. I benefici per i bambini si traducono peraltro in evidenti benefici per la società, come ampiamente dimostrato e documentato, in termini di sviluppo del capitale umano, di minori costi per cure e riabilitazione, di migliore coesione e inclusione sociale. Non può sfuggire, inoltre, la rilevanza di queste politiche, se uniformemente attuate sul territorio nazionale, per aggredire il divario tra Nord e Sud, che in queste decadi non si è ridotto, ma anzi, come dimostrato dai dati sulle competenze dei ragazzi italiani, si è aggravato²².

²¹ Cowley, S., et al., “Why Health Visiting? A review of the literature about key health visitor interventions, processes and outcomes for children and families”, National Nursing Research Unit, February 2013 (UK Department of Health Policy Research Programme, ref. 016.0058).

²² Vd. indagine PIRLS-INVALSI, 2011.



Alla luce di tali considerazioni il Gruppo CRC raccomanda:

Al Governo e alle Amministrazioni Regionali e Locali, di dedicare, nell'ambito dei Piani Nazionali e Locali per l'infanzia e le famiglie, una speciale attenzione ai primi anni di vita del bambino, attraverso politiche volte alla riduzione della povertà e all'incremento dei servizi socio-educativi, e interventi finalizzati al supporto delle competenze genitoriali. Tali interventi, destinati a tutte le famiglie a partire dalla gravidanza, vanno modulati in base ai bisogni, valorizzando il potenziale di prevenzione e di promozione dei servizi basati sulle visite a domicilio.