



Presenza di posizione «Promozione della salute nella prima infanzia»

Elaborata dal gruppo specializzato Promozione della salute di Salute Pubblica Svizzera e approvata il 22 novembre 2012 dal Comitato direttivo.

Sintesi, scopo del documento di posizione

La prima fase della vita è di fondamentale importanza per un sano sviluppo della persona. Da una prospettiva di salute pubblica è urgente creare condizioni quadro favorevoli alla salute e allo sviluppo per rafforzare i bambini nei primi cinque anni di vita e svilupparne la resilienza, affinché possano superare le sfide future. Le giovani famiglie meritano di essere sostenute nel compito impegnativo di preparare i figli alla scuola e alla vita in generale. In questo documento Salute Pubblica Svizzera formula sette rivendicazioni di politica sanitaria volte a consolidare il sostegno alla prima infanzia, motivandole sulla base di studi scientifici aggiornati.

Destinatari

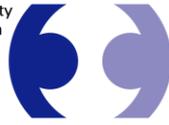
La presente presa di posizione si rivolge a:

- a) specialisti della salute pubblica e delle professioni affini che sono responsabili dello sviluppo e della direzione di programmi e misure di sostegno alla prima infanzia e che fungono da interlocutori per i decisori politici e istituzionali;
- b) persone in enti e organi di gestione strategici che vigilano sulle attività di organizzazioni private attive nel sostegno alla prima infanzia; in questa categoria rientrano anche organizzazioni di promozione della salute che finora non operavano esplicitamente in questo ambito;
- c) autorità legislative ed esecutive a livello comunale, cantonale e nazionale cui incombe la responsabilità di creare le condizioni quadro e garantire le offerte di sostegno alla prima infanzia.

Struttura del documento

La presa di posizione è articolata in cinque parti:

- I. Le sette rivendicazioni di Salute Pubblica Svizzera in sintesi (pag. 2)
- II. Definizioni e compiti del sostegno alla prima infanzia (pag. 3)
- III. Importanza del sostegno alla prima infanzia per la politica sanitaria (pag. 4)
- IV. Le richieste di Salute Pubblica Svizzera nel dettaglio – analisi e raccomandazioni (pag. 5-8)
- V. Riferimenti e fonti (pag. 9)



I Sette rivendicazioni di Salute Pubblica Svizzera in sintesi

1. *Promuovere il dibattito etico*

Occorre affrontare in modo costante e approfondito le questioni etiche legate al rapporto dialettico tra autonomia/responsabilità individuale da un lato e ingerenza/imposizione dall'altro per motivare e realizzare misure statali nell'ambito del sostegno alla prima infanzia.

2. *Dare visibilità ai benefici sociali del lavoro con i bambini*

Le aziende, le organizzazioni e le autorità esecutive e legislative devono dar prova di maggiore attenzione, considerazione e riconoscimento nei confronti del lavoro con i bambini dentro e fuori la famiglia. Gli esperti di salute pubblica devono dare visibilità agli enormi benefici sociali, in particolare economici, del sostegno alla prima infanzia.

3. *Empowerment quale strategia d'azione fondamentale – promuovere la competenza genitoriale*

L'educazione genitoriale e l'accompagnamento delle famiglie devono essere impostati in modo tale da raggiungere per quanto possibile tutti i genitori in funzione del bisogno e rafforzare le competenze genitoriali.

4. *Migliorare le condizioni quadro strutturali*

Le condizioni quadro sociali e assicurative e le infrastrutture hanno un impatto diretto sulle famiglie, che sono il sistema di riferimento primario dei bambini piccoli. In questo campo la necessità di intervento è grande. Le lacune esistenti a livello di diritto sociale e di diritto delle assicurazioni sociali vanno colmate, in particolare per garantire alle famiglie sicurezza economica, presupposto per una crescita in buona salute.

5. *Promuovere la qualità nella formazione e nella pratica*

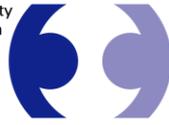
Nel sostegno alla prima infanzia occorre non solo un miglioramento quantitativo, ma anche un netto miglioramento qualitativo nella formazione e nella pratica. È necessario impegnarsi nello sviluppo di nuovi programmi e nella diffusione di esempi di buona prassi di intervento precoce e di sostegno alla prima infanzia che promuovono la salute.

6. *Migliorare il coordinamento*

Il sostegno alla prima infanzia abbraccia una serie di misure statali e private che oggi sono organizzate in modo esclusivamente settoriale. Per rendere del tutto accessibili le offerte alle famiglie occorre coordinare meglio la rete di servizi e, in ultima analisi, ampliare il ruolo della Confederazione.

7. *Promuovere la ricerca*

I risultati delle ricerche a livello attuale (State of the Art) devono essere resi fruibili a un pubblico più vasto. I risultati della ricerca sui determinanti della salute psico-sociale nella prima infanzia vanno integrati meglio nello sviluppo di programmi d'azione a supporto delle attività promosse. Dove sussistono lacune, occorre intensificare l'attività di ricerca.



II. Definizioni e compiti del sostegno alla prima infanzia

Definizioni

Prima infanzia: in questo documento, la fase compresa tra il concepimento e il quinto anno di vita.

Sostegno alla prima infanzia: l'insieme delle misure statali e private volte a garantire condizioni quadro ottimali per lo sviluppo psicofisico e sociale nella prima infanzia. In questo documento il termine racchiude anche altri concetti quali «primo aiuto» ed «educazione, formazione e accoglienza della prima infanzia».

Resilienza: capacità psicologica di resistenza ovvero capacità di svilupparsi in modo sano nonostante le avversità; questa capacità presuppone l'esistenza di fattori di protezione (ad es. senso di coerenza ben sviluppato) le cui basi si creano generalmente nella prima infanzia.

Compiti

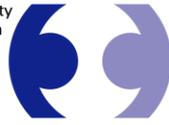
Il sostegno alla prima infanzia, così com'è inteso in questa sede, comprende ambiti di intervento professionali e non professionali molto diversi. Il presente documento concerne in particolare i seguenti ambiti di intervento e politiche settoriali (elenco non esaustivo):

Ambiti di intervento

- Health Professionals in generale che intervengono durante la gravidanza, il parto, il puerperio e la prima infanzia e che, oltre a trattamenti o misure terapeutiche, attuano misure di promozione della salute e di prevenzione (ginecologhe, pediatri, consultori e centri di pianificazione familiare, levatrici, personale infermieristico, consulenti in allattamento materno, fisioterapisti ecc.)
- Servizi di consulenza: consulenza per madri e padri, consulenza educativa, consulenza in caso di crisi (numero di emergenza per i genitori, servizi di protezione dell'infanzia)
- Servizi di psicologia infantile
- Educazione genitoriale
- Autorità sociali e servizi sociali pubblici
- Media che si rivolgono ai genitori e agli educatori
- Lavoro comunitario di prossimità: ad es. centri di ritrovo, gruppi di gioco e socializzazione, centri per le famiglie
- Servizi di accoglienza extrafamiliare: asili nido e genitori diurni
- Servizi di sostegno speciale prescolastico: educazione speciale precoce, logopedia, psicomotricità
- Reti e piattaforme che coordinano gli ambiti di interventi summenzionati

Politiche settoriali

- Politica sanitaria: strutture di assistenza, prevenzione e promozione della salute
- Politica sociale: diritto delle assicurazioni sociali, sicurezza sociale, amministrazione sociale
- Politica dell'educazione: educazione, formazione e accoglienza della prima infanzia
- Politica della pianificazione territoriale, degli insediamenti, abitativa e dei trasporti



III. Importanza del sostegno alla prima infanzia per la politica sanitaria

Da un'analisi teorica commissionata dall'Ufficio federale della sanità pubblica (Hafen 2011) è emerso che il sostegno alla prima infanzia è l'essenza stessa della promozione della salute e della prevenzione. Durante la gravidanza e nei primi anni di vita si costruiscono le basi della resilienza e, di riflesso, si creano i fattori di protezione che garantiscono il mantenimento dello stato di salute di un individuo. L'epigenetica, ossia il ramo della genetica che studia l'attivazione di determinate espressioni geniche, ha dimostrato che un accudimento amorevole e premuroso dopo il parto contribuisce ad attivare nel bambino un gene antistress che influenza la capacità di gestire lo stress nell'arco della vita (Kegel 2009). L'alimentazione della madre, lo stress cui è esposta e le sue emozioni – positive o meno – nei confronti dell'arrivo del bambino ne influenzano lo sviluppo già dalle primissime fasi. Anche nella ricerca neurobiologica (cfr. ad es. l'opera di divulgazione scientifica a cura di Hüther & Nitsch 2009) vi sono innumerevoli evidenze dell'influsso della prima infanzia sullo sviluppo psicosociale dell'individuo. La ricerca in psicologia dell'età evolutiva (Bowlby 1951) mostra infine gli effetti dell'accumulo di fattori di rischio nella prima infanzia. Altri esempi che illustrano l'influsso dei primi anni di vita sulla salute di un individuo sono l'importanza dell'allattamento per il sistema immunitario o lo sviluppo della competenza sociale che inizia a formarsi già a partire dai nove mesi di vita. Nel periodo della prima infanzia si creano inoltre i presupposti per lo sviluppo di risorse psichiche determinanti per la salute, come il senso di coerenza (Antonovsky 1997) o l'autoefficacia percepita (Bandura 1998).

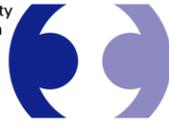
Promozione della salute strutturale e centrata sull'individuo

Le misure di sostegno alla prima infanzia possono essere tanto strutturali quanto centrate sull'individuo. Come nella promozione della salute in generale, anche nel sostegno alla prima infanzia le misure orientate all'ambiente assumono particolare importanza, poiché da un lato possono avere un influsso diretto sul bambino e dall'altro creano le condizioni quadro per altre misure di sostegno. Ciò è particolarmente evidente nel caso delle famiglie. Le misure di sostegno quali assegni familiari, congedo maternità o parentale, rapporti di lavoro compatibili con gli impegni familiari, progettazione degli spazi pubblici, offerte di accoglienza extrafamiliare, riconoscimento sociale del lavoro educativo dei genitori ecc. permettono di sgravare le giovani famiglie in questa importante fase della vita. Queste misure migliorano le condizioni di sviluppo del bambino, che nell'età compresa tra zero e cinque anni ha bisogno più che mai di un ambiente stimolante e possibilmente privo di stress, nel quale vivere un'esperienza di attaccamento sicuro fondamentale per la crescita.

Verso le pari opportunità e l'integrazione nella salute

Come nella promozione della salute, anche nel sostegno alla prima infanzia si è constatato che per determinati gruppi bersaglio si rende necessaria l'adozione di misure di sostegno particolari. È il caso ad esempio di famiglie sfavorite sotto il profilo socio-economico, i cui componenti hanno generalmente livelli di istruzione e redditi più bassi. Può trattarsi ad esempio di famiglie con un retroterra migratorio provenienti da Paesi del Sud o dell'Est dell'Europa o di famiglie che risiedono in regioni interessate dall'emigrazione (p. es. regioni di montagna). Sottoposti ad uno stress specifico sono i familiari di bambini con disabilità, malattie croniche o problemi conseguenti a un infortunio. Per gli attori del sistema di sostegno questo significa sviluppare un atteggiamento improntato alla salutogenesi verso questi fattori di rischio e agire di conseguenza.

Studi attuali (Bildungsdirektion Kanton Zürich 2009; COFF 2008; GAIMH 2008; Stamm 2009; Hafen 2011) e i lavori che vi sono citati indicano chiaramente che un'educazione e una formazione familiare ed extrafamiliare di alta qualità non solo sviluppano le competenze cognitive, emotive e sociali del bambino preparandolo alla scuola, ma riducono anche le disparità legate all'origine e al retroterra migratorio. Migliori condizioni di partenza all'inizio della scolarità si ripercuotono positivamente sulle future possibilità di sviluppo professionale, ma comportano anche vantaggi per l'economia in generale. I soggetti che durante l'infanzia hanno beneficiato di misure di sostegno,



in età giovanile e adulta sono meno esposti al rischio di dipendenza dall'assistenza sociale e di comportamenti delinquenti, sono più sani e, di riflesso, contribuiscono maggiormente alla produttività del sistema economico. Da ultimo è provato che il consolidamento del sostegno alla prima infanzia contribuisce all'aumento del tasso di natalità, un elemento di rilievo se si considera l'aumento dell'età media della popolazione.

IV Le richieste di Salute Pubblica Svizzera nel dettaglio – analisi e raccomandazioni

1. *Promuovere il dibattito etico*

Il sostegno alla prima infanzia è un'attività altamente interdisciplinare. Alla stregua di quella sanitaria, la politica familiare è un compito trasversale che non può essere affrontato da un unico Dipartimento. Il motivo è semplice: sia nella prima fase della vita che in quelle successive, il sano sviluppo psicofisico e sociale di una persona dipende da molti fattori e chiama in causa la responsabilità di tutte le politiche settoriali. Si tratta di ampliare il margine decisionale e di manovra delle famiglie creando condizioni quadro che promuovano lo sviluppo dei bambini e non – come finora temuto nei dibattiti politici – di limitare la libertà delle famiglie. Se però – a prescindere dalle condizioni quadro legali, ad es. per la protezione dei minori – vengono applicate misure di carattere vincolante, per esempio l'obbligo di frequentare un asilo nido di lingua tedesca per i bambini di lingua straniera, si pone una questione etica, che dev'essere negoziata nell'ambito di processi politici. Possono sorgere conflitti tra valori che hanno di per sé una valenza positiva: limitare la libertà della famiglia per garantire il bene del minore o, al contrario, lasciare ai genitori libertà assoluta mettendo in secondo piano il bene del minore. Un'altra questione di natura politica consiste nel definire quanti mezzi destinare alle famiglie giovani con bambini piccoli e quanti utilizzarne in modo mirato per sostenere i gruppi a rischio.

2. *Dare visibilità ai benefici sociali del lavoro con i bambini*

La società deve tenere in maggiore considerazione il lavoro con i bambini a livello familiare ed extrafamiliare, che va sostenuto in vari modi (assegni familiari, congedo maternità o parentale, modelli lavorativi che permettono di conciliare impegni professionali e familiari, servizi di consulenza, assistenza sanitaria, offerte di accoglienza ed educative extrafamiliari, sostegno alla prima infanzia ecc.). Tra considerazione sociale e messa a disposizione di strutture conformi ai bisogni delle famiglie vi è un rapporto di influenza reciproca: se la considerazione sociale per il lavoro di educazione, formazione e accoglienza della prima infanzia aumenta, aumenta anche la disponibilità ad adottare decisioni politiche che sostengano questo lavoro; di rimando, il potenziamento di mezzi e attività in tal senso migliora l'apprezzamento generale per il sostegno alla prima infanzia. Va detto inoltre che la sottorappresentanza maschile che si osserva nel settore contribuisce alla bassa considerazione sociale per questo lavoro. Per questa ragione, ma soprattutto anche per integrare maggiormente figure maschili nelle strutture extrafamiliari, va potenziata la presenza di professionisti uomini nei servizi di formazione, accoglienza ed educazione della prima infanzia. La sensibilizzazione della classe politica e della popolazione è un presupposto importante per realizzare i necessari miglioramenti.

Come per la promozione della salute, anche per il sostegno alla prima infanzia si invocano spesso e volentieri (comprensibilmente) i costi elevati quale argomento contrario a un maggiore impegno dello Stato. Le analisi condotte sul rapporto costi/efficacia delle offerte di sostegno alla prima infanzia in Svizzera (Stamm 2009) rivelano che queste presentano notevoli vantaggi per l'economia nazionale. Progetti pilota di analisi del rapporto costi/ricavi condotti negli Stati Uniti evidenziano vantaggi economici (return on investment, ROI) che si situano tra 1:3 e 1:7. Inoltre, studi di lungo periodo come quello sul progetto Perry Preschool (Schweinhart et al. 2005), per il quale si calcola attualmente un ROI pari a 1:16,4 grazie alle economie realizzate sulla spesa pubblica, indicano un potenziale di risparmio notevolmente maggiore.



3. Empowerment quale strategia d'azione fondamentale – promuovere le competenze genitoriali

Generalmente, i genitori sono le figure di riferimento per i figli nei primi anni di vita e contribuiscono in modo essenziale alla realizzazione del loro potenziale di sviluppo. La preparazione dei futuri genitori alle molteplici esigenze poste dalla nuova situazione di vita e la formazione di genitori di bambini in tenera età hanno un ruolo importante per un sano sviluppo dei figli. La formazione alla genitorialità destinata a gruppi bersaglio specifici e garantita da professionisti competenti e lo scambio reciproco contribuiscono in misura determinante a rafforzare la competenza genitoriale. La spiegazione delle varie fasi di sviluppo del bambino e la possibilità di analizzarle e discuterle insieme forniscono ai neogenitori importanti spunti per aiutare e sostenere il bambino nel suo percorso di crescita. Un ruolo centrale nelle offerte di formazione alla genitorialità è svolto dalle tematiche riguardanti la costruzione del rapporto genitori-figli, lo sviluppo del linguaggio, la creazione di un ambiente stimolante che favorisca l'apprendimento, l'alimentazione e il movimento.

La molteplicità dei metodi e degli scenari permette di raggiungere una cerchia di genitori ampia, per quanto possibile. Una formazione dei genitori efficace – e che raggiunge effettivamente i gruppi bersaglio selezionati – deve tener conto dei presupposti personali, culturali, sociali e linguistici. In particolare, in futuro occorrerà dare maggiore importanza alle condizioni di vita e di socializzazione delle famiglie svantaggiate. Vanno promossi approcci metodologici che stimolano e sostengono l'empowerment, ossia la capacità di autorealizzarsi e autodeterminarsi. Un approccio salutogenico orientato alle risorse permette di attivare i potenziali esistenti e di prendere in considerazione le condizioni di vita attuali dei soggetti. Se valorizzati e compresi, i genitori sono motivati a riflettere sul loro comportamento e a cogliere, sfruttare e ampliare le competenze maturate. Un metodo fondamentale per il rafforzamento delle risorse è rappresentato dallo scambio di esperienze tra genitori. L'accesso a nuovi scenari risulta facilitato in quanto si sfruttano le reti sociali e l'intervento formativo si svolge maggiormente laddove i genitori trascorrono la maggior parte del loro tempo.

Investire nella formazione dei genitori porta benefici. Affinché questo lavoro possa essere svolto nella misura necessaria, occorre rafforzare le strutture regionali e nazionali e garantirne il finanziamento. Vanno sostenute le iniziative per migliorare la gestione della qualità, per il perfezionamento mirato dei professionisti – e in particolare di quelli che hanno anche un retroterra migratorio – e per coordinare le offerte formative con i servizi locali che lavorano con i genitori.

4. Migliorare le condizioni quadro strutturali

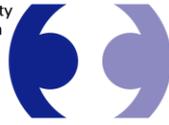
L'ambiente costruito e le infrastrutture da un lato e il quadro giuridico dall'altro (in particolare nell'ambito del diritto sociale e assicurativo) sono fattori importanti che hanno un impatto diretto sulle famiglie con bambini in tenera età.

Sono necessari interventi per migliorare la sicurezza economica poiché, nonostante un basso tasso di povertà, vi sono considerevoli disparità sociali. Una crescita sana dipende essenzialmente dalle condizioni economiche.

Finora circa la metà dei Cantoni ha adottato un sistema di prestazioni integrative che mira ad evitare che le famiglie scivolino in situazioni di povertà e dipendano dall'assistenza sociale. Il sistema di assegni integrativi per le giovani famiglie va esteso a tutti i Cantoni.

Il diritto agli assegni familiari va concretizzato in tutti i Cantoni indipendentemente dall'obbligo di pagamento dei contributi AVS. Attualmente, il principio «un assegno per figlio» non è realizzato: vi sono lacune ad esempio nel caso di genitori con un reddito molto basso (impiegati in laboratori protetti), genitori molto giovani oppure già in età pensionabile.

Le riduzioni dei premi dell'assicurazione malattie e infortuni obbligatoria devono essere concesse incondizionatamente a tutti gli aventi diritto. In particolare, devono essere automatiche, senza che sia necessario richiederle.



Assumono inoltre rilevanza le normative sull'assicurazione maternità, sugli assegni familiari, sui congedi parentali come pure gli approcci basati su modelli lavorativi che permettono di conciliare gli impegni professionali e familiari nelle aziende e organizzazioni pubbliche e private.

La qualità di vita delle famiglie è influenzata in misura significativa dal contesto socioculturale. In sede di progettazione e decisione, gli attori della pianificazione del territorio, della politica dei trasporti, dell'organizzazione degli insediamenti, dell'assetto dei quartieri, dei centri comunitari, delle reti di vicinato ecc. devono tenere maggiormente conto dell'impatto sulle famiglie con bambini in tenera età.

Vi sono inoltre progetti innovativi come quello degli «spazi educativi informali», che permettono un contatto alternativo con i bambini e le loro figure di riferimento rispetto alle offerte formali nel settore della formazione, dell'educazione e della consulenza ai genitori. In particolare per i gruppi bersaglio difficilmente raggiungibili, quali le famiglie socioeconomicamente svantaggiate, i genitori con problemi psichici o le famiglie con retroterra migratorio, queste strategie offrono altre possibilità di contatto (NICHD 2006).

5. Promuovere la qualità nella formazione e nella pratica

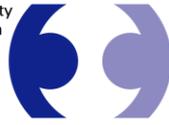
L'aumento delle offerte di sostegno alla prima infanzia osservato negli ultimi anni è positivo e va ascritto non da ultimo agli sforzi a livello federale di portare avanti lo sviluppo, peraltro urgente, di strutture di accoglienza extrafamiliare per i bambini. Sebbene l'offerta sia notevolmente migliorata dal punto di vista quantitativo, il fabbisogno non è ancora del tutto coperto. Quanto alla qualità dell'accoglienza extrafamiliare, la Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari menziona, facendo riferimento alla letteratura scientifica (COFF, 2008: 34), la conclusione inquietante alla quale giungono importanti studi internazionali: "il livello qualitativo della maggior parte delle strutture di accoglienza extrafamiliare e parascolastica è dubbio, sufficiente o addirittura pessimo."

Pertanto, nei progetti sostenuti la garanzia di qualità dev'essere una componente centrale, poiché per il sostegno alla prima infanzia ciò che conta non è solo il potenziamento e il migliore coordinamento dell'offerta, ma anche un netto miglioramento della garanzia di qualità. Dal punto di vista della promozione della salute sono inoltre rilevanti i seguenti punti, sintetizzati sulla base dello studio «Frühkindliche Bildung in der Schweiz» commissionato dalla Commissione Svizzera per l'UNESCO (Stamm 2009: 91 segg.):

- miglioramento degli standard formativi dei professionisti che lavorano nel settore della formazione, accoglienza ed educazione extrafamiliare della prima infanzia;
- miglioramento della qualità professionale con l'introduzione di standard minimi, come già è il caso nell'istruzione obbligatoria e post-obbligatoria e come è già prassi nella maggior parte degli altri Paesi dell'Europa occidentale nel sostegno alla prima infanzia;
- creazione di un sistema nazionale di dati statistici che permetta raffronti a livello internazionale e che comprenda la raccolta regolare e sistematica di dati nel senso di un monitoraggio qualitativo e di una qualificazione del personale che opera nella formazione, nell'educazione e nell'accoglienza della prima infanzia.

In diversi studi (Stamm 2009; Institut für Hebammen ZHAW 2010) si sottolinea che i miglioramenti qualitativi necessari non si attivano automaticamente. Lo studio dell'OCSE (OCSE 2006: 126) insiste sulla necessità di condizioni quadro adeguate a livello statale per garantire un'elevata qualità in relazione agli aspetti rilevanti noti: «The belief that quality improvement can be left to market competition is naïve» (è ingenuo pensare che il miglioramento qualitativo possa essere lasciato alle forze del mercato).

Per garantire la qualità dei processi, ossia la qualità nel rapporto quotidiano con i bambini, è estremamente importante la riflessione individuale e sociale. L'accoglienza e la formazione non possono essere paragonate alla produzione di beni industriali. Poiché queste si inquadrano in



scenari molto dinamici, occorre un forte grado di flessibilità e di attenzione. Proprio per questo le modalità di contatto con i bambini e all'interno del team sono determinanti. D'altro canto, vengono commessi regolarmente errori che non possono essere evitati, ma possono essere minimizzati se nel sistema (p. es. asilo nido) si adotta una cultura della discussione e dell'errore come fattore di apprendimento fondata su criteri professionali. Va da sé che instaurare e curare una cultura di questo tipo richiede tempo. La qualità dei processi è perciò in diretta correlazione con la qualità della struttura, che garantisce le condizioni quadro necessarie a un'accoglienza, una formazione e un'educazione di alta qualità.

Oltre che nelle strutture di accoglienza extrafamiliari, occorre promuovere la qualità anche nella formazione dei genitori e nella consulenza. I genitori devono poter utilizzare le offerte a loro disposizione basandosi sui risultati forniti da indicatori di qualità vincolanti e trasparenti. In questo ambito è quindi fondamentale sviluppare e rilevare indicatori standardizzati.

6. Migliorare il coordinamento

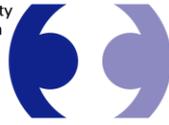
Il sostegno alla prima infanzia comprende una serie di misure in ambiti di intervento molto diversi. Lo studio sull'offerta di assistenza, consulenza e sostegno alle puerpere in Svizzera (Institut für Hebammen ZHAW 2010) rivela ad esempio che l'offerta per le puerpere è complessivamente buona, ma frammentata. Le neomamme e le loro famiglie possono contare su personale altamente specializzato, ma non si garantisce loro la continuità assistenziale a livello personale e materiale. Inoltre non esiste un rilevamento congiunto dei dati. Si pongono in particolare le sfide seguenti:

- occorre continuità e coordinamento nell'assistenza e nella consulenza fornita alle famiglie a rischio sociale o alle donne che soffrono di malattie psichiche pregresse e concomitanti al fine di offrire loro una presa a carico ottimale;
- serve coordinamento anche nell'accompagnamento delle famiglie non a rischio, in particolare per evitare l'isolamento sociale; i soggetti più minacciati sono le primipare e le donne senza il sostegno economico di un partner;
- spesso i genitori non sono sufficientemente preparati all'arrivo di un figlio e alla nuova situazione di vita che questo comporta. Un'educazione e un supporto alla genitorialità insufficienti possono causare situazioni di eccessiva sollecitazione e problemi di salute nei bambini e nei genitori, con conseguente aumento delle spese sanitarie. Molte giovani famiglie hanno bisogno di sostegno per organizzare la nuova situazione familiare e assicurarsi momenti di riposo e di svago.

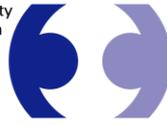
Occorre pertanto ampliare il ruolo degli enti pubblici nell'accoglienza e nell'educazione della prima infanzia e sviluppare una strategia di lungo periodo che coordini la definizione delle condizioni quadro per il sostegno alla prima infanzia ai vari livelli politici. Si deve inoltre tener conto del fatto che la responsabilità dell'attuazione spetta prevalentemente ai Cantoni e ai Comuni. È necessario intensificare gli sforzi di coordinamento soprattutto nell'ottica di creare uno spazio di formazione e di accoglienza coerente. Secondo Stamm, poiché la continuità e il coordinamento sono determinanti per lo sviluppo del bambino, occorre creare sinergie tra processi e passaggi di apprendimento e di sviluppo successivi. Per questo motivo non è auspicabile considerare l'accoglienza prescolastica isolatamente (Stamm 2009: 94). Vari Paesi occidentali hanno già adottato con successo piani di formazione nazionali che abbracciano l'intero settore della formazione e dell'accoglienza.

7. Promuovere la ricerca

Gli studi e le review scientifiche condotti negli scorsi anni sulla situazione svizzera (OCSE 2006; GAIMH 2009; Dratva & Zemp 2009; COFF 2008; Stamm 2009; Institut für Hebammen ZHAW 2009; Schulte-Haller 2009; Bildungsdirektion des Kanton Zürich 2010; Hafen 2011) giungono a valutazioni convergenti per quanto attiene alle esigenze in termini di ricerca:



- la Confederazione deve creare programmi di ricerca sui principali obiettivi della politica del sostegno alla prima infanzia e promuovere strategie di divulgazione dei risultati della ricerca (trasferimento di conoscenze);
- le ricerche e i rapporti sui risultati dei lavori di ricerca devono basarsi sulla consapevolezza del fatto che la formazione in questa fascia di età è fondamentale e che i bambini imparano grazie agli stimoli che provengono dall'ambiente circostante e dall'interazione con altri bambini, attraverso l'azione, l'esperienza diretta e il contatto sociale. Va generalizzato l'uso di piani formativi per le strutture di accoglienza per l'infanzia e di programmi didattici per la scuola dell'infanzia, dove l'apprendimento attraverso l'esperienza dovrà assumere un'importanza particolare;
- la rilevanza per la salute psicofisica e sociale degli studi sul sostegno alla prima infanzia va accertata e motivata da specialisti di salute pubblica;
- i risultati delle ricerche devono essere comunicati e integrati in tutti i corsi di formazione e di perfezionamento per le professioni e le funzioni coinvolte nell'assistenza e nel sostegno alla prima infanzia;
- i progetti e i programmi salutogenici, che sono stati spesso sviluppati e diffusi partendo dalla pratica, devono essere documentati meglio e valutati scientificamente. Un approccio promettente può consistere nella creazione di un premio per la migliore prassi («Best Practice Award»).



V Riferimenti e fonti

Antonovsky, Aaron (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: Dgvt-Verlag

Bandura, Albert (1998). Self-efficacy. The exercise of control. 2^a edizione. New York

Bildungsdirektion Kanton Zürich (Hrsg.) (2009). Frühe Förderung. Hintergrundbericht zur familienunterstützenden und familienergänzenden frühen Förderung im Kanton Zürich. Zürich: Bildungsdirektion Kanton Zürich, Bildungsplanung

Bowlby, John (1951). Maternal care and mental health: a report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children. Geneva: World Health Organization

Dratva, Julia; Zemp, Elisabeth (2009). Lebensanfang und Kindheit. In: Meyer, Katharina (Hrsg.) Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Bern: Verlag Hans Huber, S. 37-55

Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari COFF, (a cura di) (2008) Familien- und schulergänzende Kinderbetreuung. Eine Bestandsaufnahme der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen. Berna: COFF

GAIMH Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (Hg.) (2009). Verantwortung für Kinder unter drei Jahren. Empfehlungen der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH) zur Betreuung und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen. Zürich: GAIMH-Geschäftsstelle

Hafen, Martin (2011). "Better Together" – Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Hüther, Gerald; Nitsch, Cornelia (2009). Wie aus Kindern glückliche Erwachsene werden. 2^a ediz. München: Gräfe und Unzer Verlag

Institut für Hebammen ZHAW, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, (Hrsg.) (2010). Bestandesaufnahme des Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für Wöchnerinnen in der Schweiz, Schlussbericht. Pubblicato su www.bag.admin.ch

Kegel, Bernhard (2009). Epigenetik. Das entmachtete Gen. Wie sich Erfahrungen vererben. Köln: Dumont

NICHD National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (Hrsg.) (2006). The NICHD Study for Early Child Care and Youth Development. Findings for Children up to Age 4,5 Years. Rockville: NICHD

OCSE Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (2006). Starting Strong II – Early Childhood Education and Care. Parigi: Pubblicazioni OCSE

Schulte-Haller, Mathilde (2009). Frühförderung – Encouragement précoce – Sostegno alle prima infanzia. Raccomandazioni della commissione federale per la migrazione. Berna: CFM

Schweinhart, Lawrence J.; Montie, Jeanne; Xiang, Zongping; Barnett, Stephen; Belfield Clive; Nores, Milagros (2005). Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age. Ypsilanti, MI 48198: High/Scope Press

Stamm, Margrit (2009). Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz. Fribourg: Universität Fribourg

OMS Europa (2012). Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Traduzione autorizzata dall'OMS (in tedesco).

www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf,
Data di accesso 13 luglio 2012.