

# FIN DA PICCOLI

Aggiornamenti sulla letteratura in tema di  
interventi nei primi anni di vita

gennaio/aprile 2010 - Anno 2 - numero 1 pgg 1- 6

**FIN DA PICCOLI** si propone di diffondere conoscenze sull'importanza e l'efficacia di interventi effettuati nei primi anni di vita e finalizzati alla salute ed allo sviluppo dei bambini. Poiché quanto accade all'inizio della vita ha influenze molto significative sulla qualità della vita dell'adulto, tutto questo ha rilevanza anche per il futuro delle nuove generazioni.

**FIN DA PICCOLI** si propone di contribuire a questo fine attraverso la diffusione di studi e ricerche riportati dalla letteratura internazionale.

**FIN DA PICCOLI** è diretto primariamente a operatori che a vario titolo si occupano di infanzia, ma anche a genitori e ad amministratori.

## Sommario

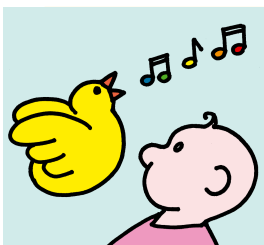
Editoriale Le molte criticità nell'applicazione della Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia in Italia ....	p. 2
Qualità della scuola dell'infanzia e competenze scolastiche di bambini provenienti da nuclei familiari svantaggiati	p. 3
Effetto di interventi precoci sulla crescita a 8 anni di vita in bambini nati pretermine di basso peso .....	p. 3
Effetti a lungo termine di interventi basati sulle visite domiciliari .....	p. 4
Abitudine alla lettura e modifica della connettività cerebrale .....	p. 5
Segnalazioni .....	p. 6

## Comitato editoriale:

Giancarlo Biasini  
Francesco Ciotti  
Giorgio Tamburlini  
Monica Guerra

## Hanno collaborato a questo numero:

Francesco Ciotti  
Leopoldo Peratoner  
Michele Gangemi  
Giorgio Tamburlini



**FIN DA PICCOLI** esce ogni 4 mesi solo in formato elettronico.

Per riceverlo regolarmente telefonare al n. 040 3220447 o scrivere a [info@csbonlus.org](mailto:info@csbonlus.org) indicando di voler ricevere "FIN DA PICCOLI"



**Centro per la Salute del Bambino - ONLUS**

Formazione e ricerca per le cure alla Maternità,  
all'Infanzia e all'Adolescenza

## Le molte criticità nell'applicazione della Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia in Italia

In occasione del Ventennale dell'approvazione della Convention on the Rights of Children (CRC, Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (il 20 novembre 1989), il Gruppo CRC - un network di 86 organizzazioni e associazioni del terzo settore, coordinato da Save the Children Italia ha prodotto un rapporto ("I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia", 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia (link disponibile su questo numero di FdP in documenti segnalati).

Alcune delle molte criticità evidenziate riguardano:

- la mancanza di un Piano Nazionale Infanzia. Piano che è stato raccomandato dal Comitato ONU già nel 2003 e nel 2006 e che in base all'attuale normativa dovrebbe essere adottato ogni due anni. L'ultimo Piano approvato risulta essere ancora quello relativo al 2002-2004, il terzo dall'entrata in vigore della Legge 451/97. Il che significa che l'Italia è stata priva di un Piano Nazionale Infanzia negli ultimi 5 anni.
- la crescita del fenomeno povertà: i bambini costituiscono il 23% della popolazione povera con una sproporzionata concentrazione nel Meridione, dove risiede il 72% dei minori poveri italiani. La raccomandazione del Comitato ONU che sottolineava l'importanza di assicurare che il processo di decentramento regionale favorisse l'eliminazione delle disparità fra bambini dovute alla ricchezza delle Regioni di provenienza, è stata ampiamente disattesa
- il permanere di gravi fenomeni di sfruttamento e abuso, come la tratta a scopo di sfruttamento sessuale, la mendicizia, il lavoro nero.
- la non adeguata tutela del diritto all'ascolto in particolare nell'ambito dei procedimenti giudiziari dove i minori sono spesso coinvolti sia come autori di reato sia come parte offesa o vittime di reati sessuali. Gli strumenti previsti nell'ordinamento italiano, relativi all'ascolto del minore parte offesa oppure vittima di un reato sessuale non hanno ancora raggiunto livelli di omogeneità e di uniformità applicativa da parte dei vari Tribunali. In particolare gli artt. 11 e 13 della Legge 66/1996 prevedono strumenti concreti al fine di proteggere la vittima di reati sessuali durante tutta la fase processuale, sia prevedendo l'assistenza affettiva e psicologica da parte del genitore o di persona indicata dal minore ed ammessa dall'Autorità giudiziaria, oltre all'assistenza dei servizi minorili, sia adottando luoghi, tempi e modalità particolari (anche presso strutture specializzate) per lo svolgimento dell'udienza dell'incidente probatorio, finalizzate a proteggere il minore di anni 16 che debba rendere testimonianza quale parte offesa (cosiddetta «audizione protetta»). Più positivo invece il giudizio sull'ascolto del minore nei procedimenti di separazione previsto ora espressamente nel disposto della Legge 54/2006.
- l'impatto sui minori di alcuni provvedimenti legislativi come la Legge sulla sicurezza pubblica 94/2009 che prevede l'obbligo di presentare il permesso di soggiorno per atti di stato civile, e che quindi ha suscitato preoccupazione in merito al compimento di atti quali la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale, fondamentali ai fini del diritto all'identità (art. 7 CRC) e al diritto alla tutela del minore contro gli allontanamenti arbitrari dei figli dai propri genitori (art. 9 CRC). E' stata necessaria una circolare del Ministero dell'Interno per precisare che la normativa non incide su tali atti e per evitare degli effetti gravemente discriminatori per quei bambini figli di coppie non regolarmente soggiornanti in Italia. Negativo è giudicato l'impatto della legge sulla sicurezza pubblica laddove impone notevoli limitazioni ai minori migranti arrivati in Italia da soli al momento della regolarizzazione della loro posizione al compimento della maggiore età.

Fdp

## **QUALITA' DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E COMPETENZE SCOLASTICHE DI BAMBINI PROVENIENTI DA NUCLEI FAMILIARI SVANTAGGIATI**

Forse non era necessario un altro pignolissimo e meticoloso studio (*Dearing E., McCartney K., Taylor B. Does higher quality early child care promote low-income children's math and reading achievement in middle childhood? Child Development 2009;80:5,1329-1349*) per dimostrare che la povertà è la principale responsabile dell'insuccesso scolastico e della mortalità scolastica e che l'inserimento precoce in comunità infantili ad alta qualità educativa sono uno strumento efficace ed insostituibile per ridurre le disuguaglianze nelle opportunità tra bambini di provenienza sociale diversa. In fondo i grandi pedagogisti alla Montessori lo sostengono da più di un secolo. Le evidenze scientifiche degli studi longitudinali degli ultimi anni lo provano in maniera incontrovertibile.

Pertanto non vi sono più alibi di fronte alla carenza di investimenti nell'istruzione pubblica dall'asilo nido alla scuola materna, in particolar modo nelle aree a basso reddito e ad alto rischio sociale. La risposta repressiva al posto di quella preventiva e di investimento sociale nei confronti della emarginazione e della devianza delle classi sociali povere è nei fatti ciò che distingue un regime oppressivo da una democrazia vera.

### **Conclusioni**

*Lo studio di Dearing e coll. documenta con metodologia rigorosa come la più alta qualità delle cure precoci in comunità infantili possa migliorare i risultati scolastici dei bambini di basso reddito nella scuola primaria. Lo studio suggerisce come gli stimoli educativi positivi in comunità infantile compensino la mancanza di stimoli, di risorse materiali e psicosociali degli ambienti familiari di basso reddito. Tali stimoli agiscono sui prerequisiti dell'apprendimento verbali e prassici che si costruiscono negli anni della scuola materna e che contribuiscono a determinare il successo o l'insuccesso scolastico nella scuola primaria. Tali interventi rivestono quindi un ruolo centrale nelle politiche economico-sociali di contrasto alla povertà e ai suoi effetti.*

### **Per chi è il messaggio**

*Per gli amministratori pubblici responsabili delle scuole dell'infanzia comunali e statali affinché Enti Locali e Stato riprendano come negli anni '70 ad investire in strutture pubbliche e personale destinati all'istruzione in età prescolare e cessino di appaltare questo delicatissimo compito sociale al settore privato, soprattutto quando agisce fuori da ogni controllo di qualità e secondo le regole del mercato e del profitto. Per pedagogisti ed insegnanti delle scuole dell'infanzia affinché prendano piena consapevolezza della centralità del ruolo educativo da essi svolto nella formazione delle nuove generazioni, soprattutto le più escluse ed emarginate, per la costruzione del loro futuro scolastico e sociale.*

FC

Clicca <http://www.csbonus.org/inc/ALLEGATI/Dearing.pdf> per un ampio sunto dell'articolo

Clicca <http://www.adobe.com/it/products/reader/> per scaricare Adobe Reader 9 e visualizzare l'articolo

## **EFFETTO DI INTERVENTI PRECOCI SULLA CRESCITA A OTTO ANNI DI VITA IN BAMBINI NATI PRETERMINE DI BASSO PESO**

Abbiamo ritenuto di interesse questo studio (*Casey P.H., Bradley R.H., Whiteside-Mansell L., Barrett K., Gossett J.M., Simpson P.M. Effect of early intervention on 8-year growth status of low-birth-weight preterm infants Arch Pediatr Adolesc Med 2009;163:11,1046-1053*) anche perché i suoi risultati hanno implicazioni più ampie di quelle riguardanti i soli bambini prematuri di basso peso. Lo studio, come molti altri che lo hanno preceduto, fornisce le prove che le diverse dimensioni della crescita e dello sviluppo sono interconnesse e che quindi un intervento complesso e comprensivo (e intensivo, si tratta infatti di visite a domicilio per tre anni e frequenza di una struttura simile a quelle che noi definiremmo Nidi per l'infanzia, accompagnate da incontri tra genitori (anche se non si comprende perché abbiano atteso il primo anno di vita per iniziarle) quale quello proposto produce effetti su più piani che molto probabilmente sono anche in grado di rafforzarsi reciprocamente. Gli stessi autori ricordano gli studi effettuati in Giamaica nei primi anni '90 (tra l'altro: lo studio in questione risale a fine anni '80; è stato quindi probabilmente ripescato per un lavoro di ricerca da qualche dottorando, ma c'è l'impressione che questo tipo di interventi molto popolari negli USA in quell'epoca – vedi programma Head Start - siano stati poi abbandonati perché costano) che avevano dimostrato che la riabilitazione dal punto di vista dello sviluppo intellettuale e sociale dei bambini malnutriti funziona meglio se all'apporto nutrizionale si combina un intervento educativo sulle madri finalizzato a sviluppare interazioni migliori con i loro bambini, che questi effetti sono poi rilevabili anche a distanza di 15 anni (miglior vocabolario e QI nei bambini ex malnutriti che avevano ricevuto l'extra intervento tramite le loro madri).

E c'è una abbondanza di studi che dimostrano che la crescita a breve funziona meglio sia nei bambini malnutriti che nei pretermine se ci si preoccupa anche della dimensione relazionale (contatto stretto con la madre, stimolazione cognitiva ecc).

## Conclusioni

*Alla fine la morale è sempre quella di favorire e promuovere interventi di sostegno multidimensionali, in particolare, ma non solo, nei soggetti a rischio (medico o sociale o entrambi). Tali interventi per essere efficaci devono essere sufficientemente intensivi, continuati e di buona qualità professionale.*

## Per chi è il messaggio

*Evidentemente, nella sua accezione più letterale, per tutti coloro che si occupano di neonati (dal centro specialistico agli operatori territoriali ai pediatri di libera scelta cioè tutti quelli che intervengono nel percorso nascita), i quali dovrebbero essere incoraggiati dai risultati di questo studio a promuovere opportunità di questo tipo per i bambini nati pretermine e di basso peso, o quanto meno consigliare i genitori su dove reperire servizi ed opportunità. Più in generale, ci pare che il messaggio possa riguardare tutti coloro che si occupano di infanzia e di politiche per l'infanzia. Purtroppo, l'investimento nelle strutture per l'infanzia, dopo qualche accenno di rivitalizzazione negli ultimi anni, pare abbia di nuovo imboccato la strada del declino (vedi anche la rubrica documenti segnalati per la lettura).*

GT

Clicca <http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/Casey.pdf> per un ampio sunto dell'articolo

Clicca <http://www.adobe.com/it/products/reader/> per scaricare Adobe Reader 9 e visualizzare l'articolo

## EFFETTI A LUNGO TERMINE DI INTERVENTI BASATI SULLE VISITE DOMICILIARI

Studi randomizzati precedenti avevano dimostrato un'efficacia sulla salute in senso lato, in particolare mentale, e sui comportamenti sociali, di interventi preventivi su popolazioni selezionate in base al "rischio sociale". Mancavano invece dati riguardanti gli effetti oltre l'età pediatrica di interventi prenatali o nella prima infanzia. In questo studio longitudinale (Eckenrode J., Campa M., Luckey et al. *Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010;164(1):poa90060*) -che riguarda una popolazione di una zona semi-rurale dello stato di New York (Elmira) - erano state incluse nello studio le donne di età inferiore a 19 anni in attesa di un primo figlio e/o con altri fattori di rischio (per l'85% non sposate o di basso stato economico). Dei 4 gruppi di intervento, uno, di cui il presente studio valuta gli effetti prevedeva una serie di visite domiciliari sia durante la gravidanza (in media 9 visite) che nei primi 2 anni di vita del figlio (in media 23 visite).

## Conclusioni

*Dati relativi a questa popolazione erano già stati riportati al momento del 15° anno di età dei figli, e avevano evidenziato un numero significativamente minore di arresti, condanne, necessità di ricorso ai servizi sociali per gravi comportamenti incorreggibili. Questo intervento era stato giudicato molto favorevole in termini di costi-benefici.*

*A 19 anni di follow-up si rileva un importante significativo effetto del programma di visite domiciliari: le figlie femmine del gruppo di intervento (visite pre- e post-natali) hanno subito meno arresti e meno condanne rispetto ai gruppi di controllo e questa differenza è andata progressivamente aumentando nel tempo; a 19 anni questi rischi sono più o meno dimezzati. Hanno inoltre richiesto in misura minore l'intervento dei servizi Medicaid e hanno loro stesse avuto un minor numero gravidanze prima di questa età.*

*Nessun effetto significativo si è verificato nei figli maschi. Questo è il primo dato sorprendente e difficilmente spiegabile e interpretabile, tenendo conto anche che i comportamenti devianti sono di molto più frequenti nei ragazzi che nelle ragazze.*

*Il secondo dato per lo meno curioso è la discrepanza nelle figlie femmine tra l'evidente ed importante riduzione, nel gruppo "visitato", degli interventi "legali" (arresti e condanne) e la mancanza di significatività invece per i singoli comportamenti devianti (dipendenze, vandalismi, ecc.). La spiegazione più semplice è che questo sia dovuto ad un diverso giudizio da parte dei servizi sociali e giudiziari sulla capacità di "cura" e sulla competenza genitoriale di queste madri rispetto a quelle dei gruppi di controllo. E non sarebbe poco, anche pensando ai loro successivi figli. Resta tuttavia ancora da valutare se questo effetto positivo si protragga anche nell'età adulta: gli autori sottolineano il loro impegno in questo senso, fissando la prossima valutazione al 27° anno di età.*

### Per chi è il messaggio

*E' certamente uno studio esemplare per metodologia e durata, e quindi può servire da modello per la valutazione dell'efficacia degli interventi di prevenzione da parte delle istituzioni sanitarie e sociali sia da parte di chi "governa" la salute che da parte di chi sul campo mette in atto questi interventi. Sulla effettiva valutazione in termini di efficacia e di rapporto costi-benefici di questi progetti di prevenzione, soprattutto sugli outcomes "sociali", in Italia siamo molto lontani dal rigore metodologico di questi autori. L'esperienza riportata dovrebbe costituire un ulteriore motivo per strutturare interventi di supporto alla genitorialità basati sulla visita domiciliare o comunque (considerato che nel nostro paese tali interventi sono meno ben accetti) sul supporto diretto alle famiglie secondo altre modalità. E' inoltre uno stimolo a intraprendere, anche in situazioni diverse da quelle di una zona semirurale nordamericana, studi di questo tipo, perché è chiaro che una situazione socio-ambientale specifica può influenzare e modificare di molto l'efficacia degli interventi. Non sembrerebbe difficile allargare le misure ed indicatori di effetto, includendo altri indicatori di salute e in particolare di salute mentale.*

LP

Clicca <http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/Eckenrode.pdf> per un ampio sunto dell'articolo

### ABITUDINE ALLA LETTURA E MODIFICA DELLA CONNETTIVITA' CEREBRALE

Una delle sfide delle neuroscienze è quella di comprendere a quali cambiamenti strutturali del cervello corrispondono le nuove competenze acquisite da un soggetto, o i suoi adattamenti ad una situazione di patologia del sistema nervoso centrale. Le nuove tecniche di neuroimaging consentono non solo precise localizzazioni topografiche delle eventuali lacune settoriali (vedi ad esempio la dislessia, dove è stata dimostrata una sotto-attivazione di aree occipito-parietali, temporio-parietali e frontali inferiori sinistre) ma anche di attribuire a specifiche componenti del cervello specifiche funzioni acquisite o perdute o "rimediate". In generale, quello che sta emergendo – e non sorprende – è che a spiegare alterazioni di funzioni complesse non siano solo, o tanto, alterazioni di specifiche, ma alterazioni della connettività cioè del malfunzionamento della comunicazione corticale. Questo è sicuramente vero per i disturbi della lettura. Da qui l'ipotesi che le diverse forme di dislessia siano associate con alterazioni nelle proprietà della sostanza bianca che assicura la connessione anatomica tra i nodi di quel network di diverse funzioni che rende possibile la lettura.

Lo studio qui riportato (Keller T.A., Just M.A. *Altering cortical connectivity: remediation-induced changes in the white matter of poor readers. Neuron* 2009;64,624-631), utilizzando una tecnologia di neuroimaging chiamata diffusion tensor imaging (DTI, di cui l'indicatore fractional anisotropy, o FA, misura appunto l'integrità strutturale della sostanza bianca) indica che un intervento intensivo di riabilitazione alla lettura in bambini con disturbi della stessa (da quanto è dato capire, soprattutto sul versante della comprensione del testo) è in grado di produrre effetti sull'integrità strutturale della sostanza bianca corticale in grado di essere evidenziati da tale tecnica. La ragione per riferire su FDP di uno studio con caratteristiche non immediatamente applicative è sostanzialmente quella di portare argomenti forti e documentati in favore dell'efficacia dimostrabile di interventi precoci (o relativamente precoci come questo) e quindi più in generale all'effetto neurobiologico che più volte è stato postulato come conseguenza dell'esposizione precoce alla lettura.

### Conclusioni

*Si conferma che la lettura dipende non solo dall'attivazione di specifiche aree corticali, ma da una adeguata connessione tra loro, in particolare da alterazioni nelle proprietà strutturali della sostanza bianca che però si dimostrano suscettibili di intervento. Gli stessi autori suggeriscono che simili alterazioni della connettività siano presenti in altri disturbi neurologici quali l'autismo e che anch'essi siano quindi suscettibili di riabilitazione funzionale. E' evidente che esiste uno spazio per migliorare le competenze relative alla lettura, con interventi che saranno tanto più efficaci quanto più precoci e quanto più i soggetti avranno, per vari motivi, dei deficit da colmare. Ne sappiamo ancora poco, ma con la tecnologia disponibile si potrà rapidamente accrescere la comprensione dei meccanismi che stanno alla base di questi effetti.*

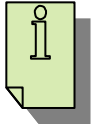
### Per chi è il messaggio

*Essendo lo studio di carattere eminentemente sperimentale, interessa direttamente i neuropsichiatri e gli psicologi e altre figure professionali quali i logopedisti e alcuni insegnanti direttamente interessati in ricerca e intervento sulle difficoltà specifiche dell'apprendimento e in particolare sulla dislessia. Nel suo significato speculativo più generale, per i motivi su esposti, dovrebbe interessare tutti coloro che si occupano di infanzia.*

GT

Clicca <http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/Keller.pdf> per un ampio sunto dell'articolo

Clicca <http://www.adobe.com/it/products/reader/> per scaricare Adobe Reader 9 e visualizzare l'articolo

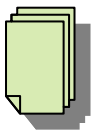


## COMUNICAZIONI

Il Gruppo nazionale Nidi e Infanzia ha deciso di collaborare alla produzione e diffusione di FdP. In sua rappresentanza è entrata a far parte del Comitato Editoriale Monica Guerra, pedagoga. Si segnala il prossimo convegno nazionale del gruppo durante il quale ci sarà una presentazione di Nati per Leggere nella Sessione Esperienze in mostra.

"I diritti delle bambine e dei bambini"

XVII Convegno Nazionale dei Servizi Educativi per l'infanzia da zero a sei anni  
Torino, 11-13 marzo 2010 <http://www.grupponidiinfanzia.it/campagna.asp>



## DOCUMENTI

Consiglio d'Europa sull'istruzione dei bambini provenienti da un contesto migratorio, novembre 2009

[http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/Consiglio\\_EU\\_bb\\_migranti.pdf](http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/Consiglio_EU_bb_migranti.pdf)

Rapporto Save The Children "I minori stranieri in Italia"

[http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/rapporto\\_minori\\_migranti\\_STC.pdf](http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/rapporto_minori_migranti_STC.pdf)

2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, novembre 2009

[http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/2\\_Rapporto\\_supplementare-2.pdf](http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/2_Rapporto_supplementare-2.pdf)

