

LA NURTURING CARE PER LO SVILUPPO INFANTILE PRECOCE

UN QUADRO DI RIFERIMENTO PER **SALVAGUARDARE** LA SALUTE DI BAMBINI E BAMBINE,
PER **PROMUOVERE** LA LORO CRESCITA E SVILUPPO
E **TRASFORMARE** IL FUTURO ACCRESCENDO IL LORO POTENZIALE UMANO



LA NURTURING CARE PER LO SVILUPPO INFANTILE PRECOCE

UN QUADRO DI RIFERIMENTO PER **SALVAGUARDARE** LA SALUTE DI BAMBINI E BAMBINE,
PER **PROMUOVERE** LA LORO CRESCITA E SVILUPPO
E **TRASFORMARE** IL FUTURO ACCRESCENDO IL LORO POTENZIALE UMANO

Documento originale: World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group.
Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Il documento originale può essere reperito alla pagina:

www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en

Traduzione italiana a cura di Anduena Alushaj e Giorgio Tamburlini (CSB onlus).

Per informazioni scrivere a: **info@csbonlus.org**

Questa traduzione non è opera dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'OMS non è responsabile dei contenuti o dell'accuratezza di questa traduzione. La versione originale in inglese costituisce la versione vincolante e autentica.

Il copyright è stato concesso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, Ufficio Regionale per l'Europa.

Indice

7 Introduzione alla versione italiana

9 Prefazione

10 Introduzione

10 Un quadro di riferimento per la *nurturing care*

11 Perché adesso?

11 Che contributo può dare questo documento?

11 L'audience

12 Il perché della *nurturing care*

14 Sappiamo cosa minaccia lo sviluppo infantile precoce

15 Sappiamo che moltissimi bambini sono a rischio di uno sviluppo inadeguato

15 Sappiamo che i bambini piccoli hanno bisogno di *nurturing care* per sviluppare tutto il loro potenziale

19 Sappiamo come sostenere le famiglie e i caregiver nel fornire *nurturing care*

24 Raggiungere tutti i caregiver e tutti i bambini per rispondere ai loro bisogni

26 Il momento di agire è ora

26 *Vision*

27 Obiettivi

28 Cinque azioni strategiche

29 Azione strategica 1 – Assicurare leadership e investire risorse

29 Azione strategica 2 – Focalizzarsi sulle famiglie e le loro comunità

30 Azione strategica 3 – Rafforzare i servizi

31 Azione strategica 4 – Monitorare i progressi

32 Azione strategica 5 – Utilizzare dati e informazioni e innovare

36 Rendere la *nurturing care* una realtà

36 Ruoli e responsabilità

37 Il settore sanitario e della nutrizione

37 Il settore dell'istruzione

40 Il settore sociale e della protezione del minore

42 Impegnarsi ad agire: gli obiettivi fondamentali

43 Strumenti supplementari

44 Allegato 1. Glossario

45 Allegato 2. Indicatori proposti

47 Bibliografia

50 Ringraziamenti

Introduzione alla versione italiana

Il *Nurturing Care Framework* (NCF) è un documento di grande rilevanza internazionale che fornisce indicazioni e raccomandazioni su come investire nelle prime epoche della vita, a partire dalla gravidanza fino al terzo anno di vita. Si rivolge a governi nazionali, amministrazioni locali, operatori dei servizi sanitari, educativi e sociali, centri di ricerca, enti filantropici, associazioni, a tutti coloro che possono impegnare risorse, tempo, intelligenza per la salvaguardia dei diritti dell'infanzia.

È stato prodotto dall'OMS, dall'Unicef, dalla Banca Mondiale e dalla Partnership per la Salute materno-infantile – una coalizione che raggruppa centinaia di enti di ricerca, Fondazioni, ONG e società professionali – attraverso un ampio processo di consultazione che ha coinvolto centinaia di esperti e istituzioni. Rappresenta una tappa fondamentale di un percorso lungo più di vent'anni durante i quali una mole crescente di evidenze scientifiche in campi disciplinari diversi, dalle neuroscienze all'economia, ha cambiato radicalmente il nostro modo di concepire lo sviluppo precoce del bambino (*early child development* ECD), facendoci comprendere i danni provocati dalla mancanza di opportunità di sviluppare appieno il potenziale di sviluppo nei primi anni, i vantaggi degli interventi precoci, e quindi la necessità di investire maggiormente in salute, nutrizione, educazione precoce, protezione sociale in questo periodo cruciale della vita.

Questi investimenti producono ricadute lungo tutto l'arco della vita in termini di salute, competenze cognitive e sociali, percorsi scolastici e lavorativi, e riguardano i singoli individui e le comunità nel loro insieme.

Il messaggio del NCF, e le evidenze che lo sostengono, hanno valore universale, riguardano paesi a basso, medio e alto reddito. I meccanismi dello sviluppo nei primi anni sono infatti gli stessi, gli stessi sono i fattori che lo ostacolano o promuovono. Ciò che cambia, da un paese all'altro, ma anche da una zona all'altra della stessa città, è la combinazione e l'intensità relativa dei rischi e delle opportunità, e di conseguenza la combinazione di politiche e interventi specifici che occorre mettere in campo per consentire a tutti i bambini e tutte le bambine di poter “partire bene” nella vita, rompendo il circolo vizioso della povertà che si riproduce da una generazione all'altra, e consentendo di combattere le disuguaglianze più ingiuste, quelle che si producono precocemente a danno dei bambini.

Nel nostro paese queste disuguaglianze sono drammaticamente presenti: accanto alla povertà materiale, che si è estesa significativamente nell'ultimo decennio, i problemi dell'infanzia e degli anni che seguono sono soprattutto la povertà educativa, l'esclusione sociale, i problemi di neuro sviluppo e di salute mentale. Per tutti questi una buona *nurturing care* è fondamentale, in quanto capace di prevenire e ridurre lo svantaggio su più piani, da quello cognitivo a quello socio-emotivo. Questo concetto, “le cure che nutrono” include una combinazione di diversi apporti, quelli che curano il corpo e la salute e quelli basati su affetto, cultura ed educazione, essenziali per indirizzare e completare quello che la natura predispone, per farci soggetti “di virtù e conoscenza”, quindi pienamente umani. Nei primi anni, molti di questi apporti sono forniti dalle famiglie, e politiche e servizi sono chiamati a sostenerle in questo loro ruolo.

La grande enfasi che il NCF pone sul ruolo delle famiglie e delle comunità è del tutto appropriata e rilevante in un paese dove insegnanti e operatori sanitari, prima ancora che le indagini sociologiche, ci segnalano le crescenti difficoltà delle famiglie nello svolgere il loro ruolo educativo. Il supporto a famiglie e comunità, con un approccio universale, per tutti, ma proporzionale, quindi adattato ai bisogni, è dunque oggi più importante che mai. Ed è più importante che mai che sia effettuato il più precocemente possibile, quando corpi e menti si formano e le competenze di base si definiscono.

La partecipazione al processo di sviluppo del NCF ha consentito di apprezzare l'estrema attualità di questo documento, delle sue analisi e delle sue raccomandazioni, così come della sua appropriatezza al contesto del nostro paese, confermando, tra l'altro, quanto ormai da quasi un ventennio il Centro per la Salute del Bambino (CSB onlus) sta facendo, assieme a molti altri partner, con programmi quali Nati per Leggere, Nati per la Musica e Fin da piccoli/Nutrire la mente. Si tratta di programmi finalizzati a promuovere una sempre maggiore e diffusa consapevolezza, sia fra le famiglie che tra gli operatori e gli amministratori pubblici, delle opportunità offerte nei primissimi anni dalla straordinaria plasticità del cervello; di quanto piacevoli e gratificanti e utili, anche per i genitori, possano risultare pratiche che sostengono la relazione e lo sviluppo, quali il contatto precoce alla nascita, le esperienze condivise di lettura, musica e gioco; e di quanto sia importante ridare tempo di qualità alle relazioni precoci, difendendolo dalle facili scappatoie dei passatempi digitali o dalle lusinghe dei consumismi.

Ma molte altre sono le conferme e le sollecitazioni che il NCF fornisce alla comunità nazionale a fare ancora meglio, ed estendere politiche e interventi fondamentali quali la continuità delle cure nei percorsi nascita, la formazione multi professionale, le politiche di sostegno al reddito, gli interventi a supporto delle famiglie, i servizi per la prima infanzia, nei quali l'Italia ha una tradizione di pensiero e di innovazione, condotta da amministrazioni pubbliche e da soggetti del privato sociale, che merita di essere messa a disposizione di tutti i bambini, a vantaggio di tutte le comunità.

Si è quindi deciso di investire nella traduzione e diffusione di questo corposo documento, confidando che possa risultare un utile quadro di riferimento, per quanti operano nel campo dell'infanzia, a tutti i livelli, da quello del governo della cosa pubblica a quello delle relazioni individuali tra operatori e famiglie, e uno stimolo ad affrontare i tanti problemi con una visione nuova, quella che nel NCF viene definita come "approccio del governo nel suo insieme" e "della società nel suo insieme", il che richiede meccanismi di confronto e di forte coordinamento. Non è infatti, quello della promozione dello sviluppo precoce, il compito di un solo settore, né solo della parte pubblica. Deve essere sentito come compito di tutti, condiviso nell'ideazione e nell'attuazione.

Nell'opera di traduzione, è stata sempre scelta la strada del rispetto del significato rispetto a quello della lettera, decidendo anche – in pochissime occasioni a dire la verità – di adottare esempi diversi da quelli utilizzati nella versione originale per illustrare un concetto, quando abbiamo ritenuto che potessero risultare più chiari per una audience italiana. In ogni caso, il documento che fa testo è quello originale e i traduttori e l'ente che rappresentano, in questo caso il CSB onlus, si assumono la piena e unica responsabilità della versione italiana.

Un sentito ringraziamento a Fondazione Generali – The Human Safety Net – che ha scelto l'Early Childhood Development, e in questo ambito il supporto alle famiglie, come prioritario campo di intervento – per aver reso possibile la stampa di questo documento.

Giorgio Tamburlini

Centro per la Salute del Bambino - onlus

Prefazione

Qual è uno dei modi migliori in cui la società può dare impulso al benessere condiviso, promuovere una crescita economica inclusiva, espandere le pari opportunità e porre fine alla povertà estrema? La risposta è semplice: investire nello sviluppo infantile precoce.

L'investimento nello sviluppo infantile precoce è un bene per tutti i governi, imprese, comunità, genitori e caregiver, e, soprattutto, neonati e bambini piccoli. Aiutare ogni bambino a realizzare il suo diritto di sopravvivere e crescere è anche la cosa giusta da fare. Inoltre, investire nell'ECD (*early childhood development* - sviluppo infantile precoce) è economicamente vantaggioso: per ogni dollaro speso negli interventi di sviluppo infantile precoce, il ritorno economico può arrivare a 13 dollari.

Oggi sappiamo che il periodo che va dalla gravidanza ai 3 anni di vita è il più critico, perché è in questo periodo che il cervello del bambino cresce più velocemente che in ogni altro periodo della vita: l'80% del cervello di un bambino si forma in questo periodo. Per uno sviluppo sano del cervello in questo periodo i bambini hanno bisogno di un ambiente sicuro, protettivo e amorevole, di alimentazione e stimoli adeguati da parte dei genitori o dei caregiver. Questa è una finestra di opportunità utile a porre le basi della salute e del benessere i cui effetti dureranno per tutta la vita e si rifletteranno anche nella generazione successiva.

Il costo della non azione nel frattempo, è alto. I bambini che non hanno l'opportunità di ricevere un'adeguata *nurturing care* durante i primissimi anni di vita hanno più probabilità di avere difficoltà di apprendimento a scuola e di conseguenza di essere meno produttivi in futuro. Questo influenza negativamente il benessere e la prosperità delle loro famiglie e società. Le stime attuali ci dicono che circa 250 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni nei paesi a basso e medio reddito – cioè più di quattro bambini su dieci – rischiano di non raggiungere il loro pieno potenziale di sviluppo a causa della povertà e del ritardo di crescita.

Questo documento (d'ora in avanti NCF – *Nurturing Care Framework*) intende costituire un nuovo quadro di riferimento sulla *nurturing care*. Si basa sulle più recenti evidenze su come avviene lo sviluppo infantile precoce ed è finalizzato a definire le politiche e i servizi più efficaci per aiutare i genitori e i caregiver a garantire un'adeguata *nurturing care* ai bambini. È stato concepito per servire come una *roadmap* per l'azione utile a mobilitare una coalizione di genitori e caregiver, governi nazionali, gruppi della società civile, istituzioni accademiche, organizzazioni delle Nazioni Unite, rappresentanti del settore privato, istituzioni educative e operatori dei servizi per assicurare ad ogni bambino il miglior inizio possibile nella vita.

Il NCF si basa sui principi della copertura sanitaria universale, di cui le cure primarie rappresentano il fulcro, in quanto essenziale per una crescita e uno sviluppo sostenibili. Illustra inoltre l'importante ruolo che tutti i settori, incluso il settore sanitario, devono svolgere per supportare lo sviluppo ottimale di tutti i bambini e permettere loro di trarre il massimo beneficio dall'educazione precoce prescolastica e dagli altri livelli di istruzione formale.

Mentre lavoriamo assieme per realizzare la *vision* degli Obiettivi Di Sviluppo Sostenibile 2030 (d'ora in avanti SDGs – *Sustainable Development Goals*) di non lasciare indietro nessun bambino, dobbiamo agire immediatamente per fare dell'investimento nello sviluppo infantile precoce una priorità in ogni Paese, ogni comunità e ogni famiglia. A nome delle nostre organizzazioni, ci impegniamo ad essere parte del movimento per creare un mondo inclusivo e sostenibile, a partire dall'investimento nei primissimi anni, per realizzare il diritto di tutti i bambini a sopravvivere e a crescere, per costruire un futuro più sostenibile per tutti.

Henrietta H. Fore – Direttore esecutivo UNICEF

Annette Dixon – Vice presidente Human Development, Gruppo Banca Mondiale

Tedros Adhanom Ghebreyesus – Direttore Generale OMS

Michelle Bachelet – Presidente Partnership for Maternal, Newborn & Child Health

01 Introduzione

Se cambiamo l'inizio della storia, cambiamo tutta la storia (1).

La *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030* (Strategia Globale per la Salute di Donne, Bambini e Adolescenti) (2) è alla base degli SDGs (3). La sua *vision* è un mondo nel quale ogni donna, ogni bambino e ogni adolescente realizza il suo diritto alla salute e al benessere – sia fisico che mentale – e nel quale essi hanno opportunità sociali ed economiche, e sono in grado di partecipare appieno alla formazione di società prospere e sostenibili. E una parte essenziale di questa *vision* è che tra i diritti umani dei bambini piccoli vi è la garanzia di condizioni necessarie a sopravvivere ma anche a crescere e prosperare (4).

Sappiamo perché questo è importante.

Nel periodo che va dalla gravidanza ai 3 anni di età i bambini sono maggiormente sensibili alle influenze dell'ambiente esterno (5). Si tratta di un periodo che getta le basi per la salute, il benessere, l'apprendimento e la produttività di un individuo per tutto il corso della sua vita, e che ha un impatto anche sulla salute e sul benessere della generazione successiva (6,7).

Sappiamo cosa minaccia lo sviluppo infantile precoce.

Le minacce più grandi sono rappresentate da povertà estrema, insicurezza, disegualianze di genere, violenza, agenti tossici ambientali e problemi di salute mentale (6). Tutti questi fattori influiscono sui caregiver – termine con il quale intendiamo genitori, altri familiari e persone che si prendono cura dei bambini – riducendo la loro capacità di proteggere, supportare e promuovere lo sviluppo dei bambini piccoli.

Sappiamo di cosa hanno bisogno i bambini per raggiungere il loro pieno potenziale di sviluppo.

I bambini hanno bisogno di un'adeguata *nurturing care* ovvero di condizioni che promuovano salute, nutrizione, protezione, sicurezza, cure responsive e opportunità di apprendimento precoce.

Sappiamo cosa rafforza la capacità delle famiglie e dei caregiver di supportare lo sviluppo infantile precoce.

È necessario un ambiente favorevole: politiche, programmi e servizi che forniscono alle famiglie, ai genitori e ai caregiver le conoscenze e le risorse per garantire un'adeguata *nurturing care* ai loro bambini. La partecipazione della comunità è una componente chiave di questo ambiente, che deve anche tener conto della diversità dei bambini e delle famiglie.

Un quadro di riferimento per la *nurturing care*

Il NCF fornisce un piano d'azione. Si basa sulle più recenti evidenze sullo sviluppo infantile precoce e su come le politiche e gli interventi precoci possono contribuire per migliorarlo (8). Esso definisce:

- il motivo per cui l'impegno per migliorare la salute, il benessere e il capitale umano deve iniziare nei primissimi anni di vita, a partire dalla gravidanza fino ai 3 anni;
 - le maggiori minacce allo sviluppo infantile precoce;
 - il modo in cui la *nurturing care* protegge i bambini dagli effetti negativi delle avversità e come promuovono lo sviluppo fisico, emotivo, sociale e cognitivo;
 - di cosa hanno bisogno i caregiver per fornire una adeguata *nurturing care* ai bambini piccoli.
- Il NCF descrive come sia necessario un impegno del governo nel suo insieme (*whole-of-government*) e della società nel suo insieme (*whole-of-society*) per promuovere una *nurturing care* per i bambini. E definisce i principi guida, le azioni strategiche e le modalità di monitoraggio dei progressi.

Le esperienze precoci hanno un impatto profondo sullo sviluppo dei bambini: sul loro apprendimento, sulla salute, sul comportamento e, in sostanza, sulle relazioni sociali da adulti, sul benessere e sulla produttività (9, 10). Il periodo che va dalla gravidanza ai 3 anni di vita è quello in cui i bambini sono maggiormente sensibili alle influenze ambientali esterne. Investire in questo periodo è uno dei più efficienti ed efficaci modi per contribuire a eliminare la povertà estrema e le disegualianze, dare un impulso al benessere condiviso e creare il capitale umano necessario per consentire alle economie di diversificarsi e crescere (11). Il mondo di oggi è sempre più digitale, il che vuol dire che la capacità di ragionamento, di apprendimento continuo, la comunicazione efficace e la collaborazione con gli altri – tutti elementi che si originano fin da piccoli – assumono ancora più importanza. Sappiamo che milioni di bambini non stanno raggiungendo il loro pieno potenziale di sviluppo a causa di un cattivo stato di salute, di un'alimentazione insufficiente, dell'esposizione a fattori di stress, della mancanza di affetto e di stimolazione precoce e di limitate opportunità per un'educazione precoce. La buona notizia è che la situazione sta cambiando, grazie alle attuali conoscenze scientifiche e delle strategie di implementazione e a un aumento degli impegni a livello globale e dei singoli paesi.

La **nurturing care** fa riferimento alle condizioni create dalle politiche pubbliche, dai programmi e dai servizi, che permettono alle comunità e ai caregiver di assicurare adeguata salute e nutrizione ai bambini e di proteggerli dai fattori di rischio. E si riferisce anche a garantire opportunità di apprendimento precoce grazie a interazioni responsive ed emotivamente supportive.

L'**early childhood development** comprende i bambini da 0 a 8 anni (vedi allegato 1). Questo documento si focalizza sul periodo che va dalla gravidanza ai 3 anni di vita perché le evidenze scientifiche hanno evidenziato la grande sensibilità di questo periodo per lo sviluppo del cervello. Ciononostante, in molte realtà, questo periodo solitamente non è preso in considerazione dai programmi per lo sviluppo infantile precoce. In questi primissimi anni il settore sanitario può svolgere un ruolo unico nel fornire supporto alla *nurturing care*. Dall'età di 3 anni è il settore dell'istruzione ad avere un ruolo centrale. Il NCF tiene conto del fatto che uno sviluppo ottimale deriva da interventi effettuati in diverse fasi della vita ma si focalizza sul periodo che va dalla gravidanza ai 3 anni in modo da porre l'attenzione alle potenzialità che il settore sanitario ha e farne buon uso.

Perché adesso?

Gli SDGs vedono lo sviluppo infantile precoce come la chiave per le trasformazioni che il mondo si auspica avvengano entro il 2030 (3). Gli Obiettivi su malnutrizione, mortalità, educazione precoce e violenza – che assieme ad altri definiscono l'agenda per migliorare lo sviluppo precoce – sono inclusi negli SDGs riguardanti la nutrizione, la salute, l'educazione e la giustizia. La *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030* del Segretario Generale delle Nazioni Unite ha sintetizzato la nuova *vision* sotto gli obiettivi di Sopravvivenza, Crescita e Trasformazione (2). Mai come adesso ci sono state opportunità migliori per rafforzare l'investimento nello sviluppo infantile precoce. Le istituzioni globali – incluso l'UNICEF, il Gruppo Banca Mondiale, l'UNESCO e l'Organizzazione Mondiale della Sanità – hanno dato priorità all'ECD nel loro lavoro. È più urgente che mai che si lavori insieme in modo unificato per raggiungere obiettivi comuni. Questo NCF contribuirà a guidare le azioni da intraprendere per raggiungere i risultati.

Che contributo può dare questo documento?

Il NCF, che fornisce indirizzi strategici per supportare lo sviluppo olistico dei bambini dalla gravidanza ai 3 anni, mira a ispirare molti settori – incluso quello sanitario, della nutrizione, dell'istruzione, del lavoro, delle finanze, dell'acqua e della sanità, della protezione sociale e dei minori – a lavorare in modo nuovo per rispondere ai bisogni dei bambini più piccoli. Illustra l'importanza di un *caregiving* responsivo e dell'apprendimento precoce come fondamentali componenti di cure di qualità per i bambini piccoli. E descrive anche come programmi già esistenti possano essere rafforzati ed estesi per rispondere ai bisogni dei bambini. Il NCF promuove l'utilizzo delle risorse locali, richiede un adattamento al contesto locale e ne promuove la *ownership* a livello comunitario. Descrive il razionale, le azioni e la *leadership* che deve essere attivata a livello di governo affinché tutti i bambini raggiungano il loro pieno potenziale di sviluppo.

L'audience

Il NCF si rivolge a un'ampia gamma di attori. In primo luogo i *policymaker* e i *programme manager* dei ministeri e delle autorità che si occupano di salute, nutrizione, istruzione, protezione infantile, protezione sociale e di altri settori, a livello sia nazionale che locale. Si rivolge ancora ai gruppi della società civile, alle ONG e ai donatori, alle associazioni professionali, alle istituzioni accademiche, sia a livello nazionale che internazionale. Inoltre è intesa come una fonte di ispirazione – per parlamentari, operatori dei servizi, istituzioni educative, settore privato e media – su come possono contribuire ad assicurare che i bambini sviluppino il loro pieno potenziale. Non ultimo il NCF si rivolge anche, attraverso tutti questi canali, ai caregiver che offrono la loro cura ai bambini ogni giorno.

Il NCF si rivolge a tutti i livelli di governo e a tutti i settori, particolarmente al settore sanitario i cui servizi raggiungono sia le donne in gravidanza, che le famiglie e i bambini chiedendo di:

- affrontare le carenze esistenti nel supporto ai bambini più piccoli e di integrare il lavoro del settore educativo per migliorare l'educazione prescolare;
- di lavorare assieme al settore dell'assistenza sociale e della protezione del minore per assicurare la sicurezza materiale e sociale delle famiglie e delle comunità e per proteggere i bambini più piccoli dalla trascuratezza, dalla violenza e dall'abuso;
- di contribuire ad attuare i diritti di tutti i bambini, particolarmente i più vulnerabili, e assicurare che nessun bambino, in nessun luogo, sia lasciato indietro.

02 Il perché della *nurturing care*

Sappiamo perché l'ECD è importante.

La scienza dell'ECD

Durante le ultime tre decadi, la ricerca scientifica in diverse discipline ha prodotto risultati convergenti dimostrando che durante la gravidanza e nei primi tre anni dopo la nascita sono poste componenti critiche alla base del nostro stato di salute, del nostro benessere e della nostra produttività, i cui effetti dureranno per tutta l'infanzia, l'adolescenza e l'età adulta. Il cervello di un neonato contiene già alla nascita un numero di neuroni quasi pari a quello che avrà durante la vita intera. All'età di 2 anni, un numero altissimo di connessioni neuronali si sono già formate in risposta alle interazioni con l'ambiente e particolarmente con i caregiver (14).

Il rapido sviluppo del cervello è guidato da *pattern* genetici che si sono stabiliti nel corso di centinaia di migliaia di anni, ma è influenzato dalle esperienze precoci. Già il feto comincia ad avere esperienza del mondo attraverso il tatto (15), quindi, più tardi durante la gravidanza sviluppa il gusto, l'udito, l'olfatto e la vista. Dopo la nascita, sono questi sensi che rendono il bambino capace di apprendere da ciò che lo circonda e di adattarvisi, fisiologicamente e psicologicamente (15). Questo apprendimento adattivo precoce è quello che rende il periodo che comprende la gravidanza e i primi tre anni così importante ed è in grado di modificare la modalità attraverso la quale i geni sono espressi (16). Questi processi epigenetici avvengono durante l'intero corso della vita, ma in questo periodo creano le basi neurobiologiche per i futuri adattamenti all'ambiente. A causa di questi processi precoci di sviluppo, le esperienze durante la gravidanza e fino ai tre anni influenzano particolarmente lo stato di salute, l'apprendimento e la produttività così come il benessere sociale ed emotivo. Questi effetti durano per l'intera infanzia e fino all'adolescenza e all'età adulta. Per esempio è stato dimostrato che alcuni interventi precoci sono in grado di migliorare la salute cardiovascolare dell'adulto (17) e che le competenze interpersonali – promosse attraverso una relazione sicura e affettuosa con i caregiver – generano empatia e autocontrollo che inibiscono la criminalità e la violenza (18). Così le competenze create nella prima infanzia non solo durano per tutta la vita ma hanno un effetto sullo sviluppo umano della generazione successiva.

L'importanza della *nurturing care* per i neonati e in particolare i prematuri

La *nurturing care* inizia prima della nascita, quando le madri e altri caregiver possono iniziare a parlare e a cantare al feto (19). Alla fine del secondo trimestre di gravidanza il feto può già udire. E, dalla nascita, il neonato è già in grado di riconoscere la voce materna (19). L'attaccamento precoce è facilitato dal contatto pelle a pelle, dall'allattamento al seno e dalla presenza di una figura di supporto alla madre. Queste pratiche concorrono anche a stabilire le fondamenta per una nutrizione ottimale e per interazioni e cure di qualità. Molto presto dopo la nascita i neonati riconoscono i volti e rispondono alla mimica facciale, al contatto dolce e al contenimento, così come al suono carezzevole del *motherese*. I caregiver imparano presto ad apprezzare come i neonati rispondono a loro, il che è essenziale per lo sviluppo ottimale del cervello del neonato che si sta strutturando velocemente (14,19).

I risultati della ricerca scientifica, sia delle neuroscienze che della psicologia dello sviluppo, dimostrano che queste interazioni precoci tra i caregiver e il neonato sono molto benefiche per lo sviluppo precoce e hanno effetti duraturi (20). A partire dai primi mesi il tempo di qualità passato con il bambino – sorridendo, toccando, parlando, raccontando storie, ascoltando la musica, leggendo assieme dei libri e giocando – costruisce connessioni neurali che potenziano il cervello del bambino (14,21).

La *nurturing care* è necessaria per tutti i neonati, ma i neonati prematuri e/o di basso peso, così come i neonati con anomalie congenite, ne hanno ancora più bisogno. Sfortunatamente, spesso ne ricevono di meno. I caregiver hanno quindi bisogno di supporto nella loro interazione con questi neonati particolarmente vulnerabili anche perché il loro comportamento e le loro risposte sono spesso meno prevedibili di quelli di altri neonati. In assenza di un'adeguata *nurturing care* questi bambini sono a rischio ancora maggiore di avere difficoltà nel loro sviluppo. Queste difficoltà possono mettere a dura prova i caregiver che sono già stressati dal fatto di avere un bambino non corrispondente alle attese (22). Come conseguenza, i bambini prematuri e/o di basso peso (o con alterazioni congenite) possono ricevere meno attenzioni e sono a volte trascurati o maltrattati, ciò che comporta rischi ancora maggiori di compromettere il loro sviluppo (23). I servizi e gli operatori sanitari hanno la responsabilità di creare un ambiente di supporto prima della nascita, alla nascita, e nei primi mesi dopo la nascita. Devono fornire informazioni e consigli ai caregiver e supportare le famiglie, particolarmente quelle con bambini che hanno incontrato delle difficoltà nel periodo perinatale. Gli interventi durante il periodo perinatale – come la *kangaroo care* – migliorano gli esiti di salute nei bambini prematuri e/o di basso peso e hanno effetti benefici a lungo termine (24). Comunque, per produrre i benefici maggiori, la *kangaroo care* deve essere accom-

pagnata, a casa, da una *nurturing care* ancora più specifica e rafforzata. Nello stesso modo le madri di bambini prematuri e/o di basso peso devono ricevere un supporto ottimale al fine di allattare esclusivamente al seno i loro bambini fin dalla nascita, perché il latte materno è il nutrimento migliore per tutti i neonati, con rare eccezioni (25). Ci potrebbero essere benefici ancora maggiori per le madri e i neonati se i servizi sanitari fornissero informazioni su come il latte materno nutre sia il bambino che la relazione genitore-bambino.

L'economia dell'ECD

Noi acquisiamo le nostre competenze di apprendimento e sociali in età molto precoce, e le nostre capacità successive si basano su queste premesse. Le competenze precoci rendono più facile l'acquisizione di nuove, così come la costruzione della fiducia in sé stessi e la motivazione all'apprendimento. Gli interventi precoci sono efficaci e sono anche in grado di rendere gli interventi successivi più costo-efficaci e più facilmente coronati dal successo (11,26).

Ci sono molti interventi – sia di prevenzione che di promozione – per migliorare la *nurturing care* tra la gravidanza e i tre anni. Questi interventi ottengono più risultati e costano meno che gli sforzi compiuti in età successive per compensare ritardi e problematiche di sviluppo con interventi riabilitativi. Sono stati effettuati studi a lungo termine in diversi paesi e in gruppi socioeconomici diversi che hanno riguardato programmi nutrizionali e psicosociali attuati durante la gravidanza e nei primi tre anni. Questi studi dimostrano che questi programmi hanno effetti significativi a lungo termine che includono lo stato di salute, il benessere, l'educazione, il reddito, le relazioni personali, la vita sociale degli adulti (7,8). Si stima che in assenza di interventi gli adulti che hanno incontrato difficoltà nei loro primi anni abbiano un reddito annuale di quasi un terzo inferiore rispetto ai loro coetanei (9). Questo rende più difficile per loro e le loro famiglie migliorare le loro vite, il che a sua volta rende meno probabile che i loro bambini sfuggano alla povertà. Questi costi individuali si aggiungono l'uno all'altro, riducendo la capacità di creare ricchezza e di contribuire al reddito nazionale. Le stime indicano che in alcuni paesi la spesa sanitaria attuale è inferiore ai costi derivanti in futuro dalle conseguenze di una crescita e di uno sviluppo insufficiente nei primi anni di vita (7).

C'è oggi una considerevole evidenza di quanto i bambini possa trarre beneficio da visite a domicilio che forniscano consigli per la nutrizione – inclusi eventuali supplementi che si rendano necessari – e per la stimolazione cognitiva (27,28). Questi benefici riguardano sia lo sviluppo cognitivo durante l'infanzia che i redditi in età adulta (10). E quando i beneficiari di questi interventi sono cresciuti e hanno avuto i loro propri bambini, questi ultimi hanno avuto uno sviluppo migliore di coloro che non avevano ricevuto l'intervento – il che dimostra che questi benefici passano da una generazione all'altra (10).

Le cure prima della gravidanza

Un fattore essenziale per proteggere la salute e lo sviluppo dei bambini sono le cure che i loro genitori ricevono prima del concepimento, per assicurarsi di essere in buona salute (29,30).

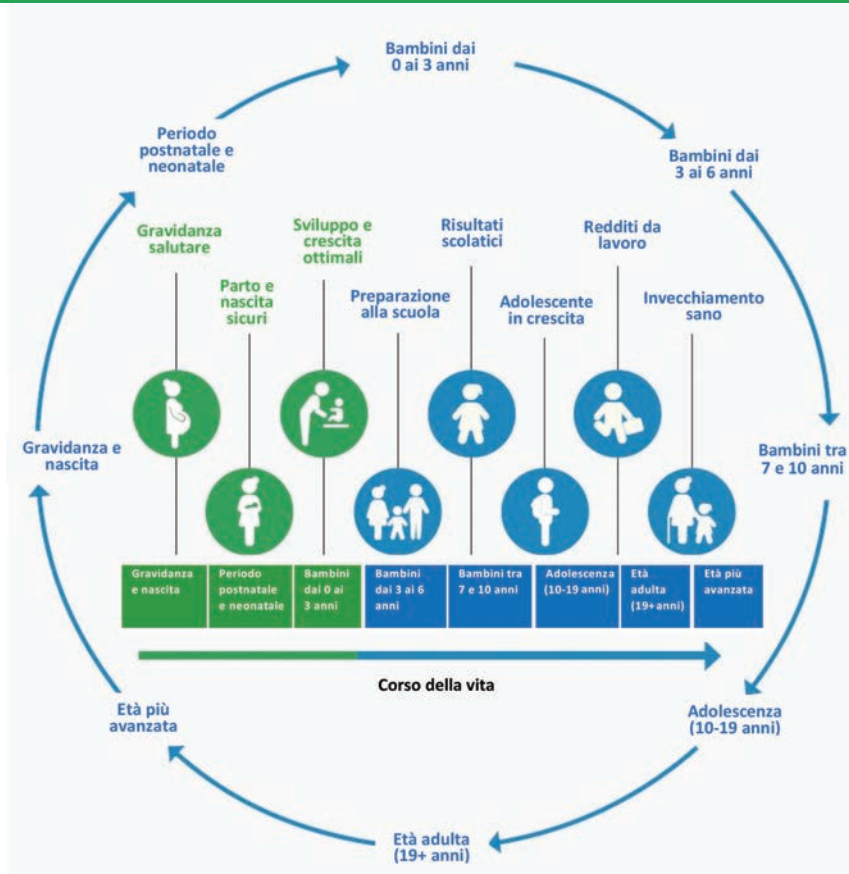
Le cure prima della gravidanza migliorano la salute fisica e mentale sia degli uomini che delle donne. Sono anche in grado di ridurre la probabilità che i loro bambini nascano prematuramente o di basso peso, o con anomalie congenite e altre condizioni perinatali che possono compromettere uno sviluppo ottimale.

Gli studi hanno identificato i meccanismi attraverso i quali una salute mentale compromessa o alterazioni metaboliche prima della gravidanza possono influenzare negativamente lo sviluppo del bambino durante l'infanzia e nelle età successive (31,32). Cosa importante, questi studi dimostrano anche che gli effetti di questa trasmissione transgenerazionale possono essere ridotti da interventi che migliorano la salute dei genitori prima del concepimento e che proteggono la salute dei bambini nel periodo postnatale.

Questi interventi riguardano i fattori di rischio comportamentali – così come quelli individuali e ambientali – che contribuiscono a esiti negativi, sia nella madre, che nel bambino. Questi fattori negativi includono la nutrizione (i difetti di micronutrienti e l'eccesso di peso), la salute mentale dei genitori, l'uso di sostanze (alcol e fumo), la mancanza di copertura vaccinale, i tossici ambientali, le alterazioni genetiche, le infezioni (in particolare l'HIV e le infezioni trasmissione sessuale), l'infertilità, la mancanza di adeguata spaziatura tra una gravidanza e l'altra e la violenza (sia all'interno che al di fuori delle mura domestiche) (33).

L'adolescenza è una finestra di opportunità importante per promuovere la salute prima della gravidanza. Gli interventi migliori sono quelli in grado di evitare le gravidanze precoci e assicurare un'adeguata preparazione alla maternità. Questi possono aiutare le madri, attraverso la facilitazione del completamento del percorso scolastico e possono aiutare i bambini riducendo la probabilità che nascano di basso peso o abbiano una scarsa crescita (33).

LA NURTURING CARE E I SUOI BENEFICI NEL CORSO DELLA VITA



Sappiamo cosa minaccia lo sviluppo infantile precoce

Il fatto di poter crescere in un ambiente ottimale, dalla gravidanza al terzo anno, è particolarmente importante per lo sviluppo fisico, emotivo, sociale e cognitivo. Viceversa, un ambiente negativo compromette lo sviluppo, sia nel breve che, ancora più importante, nel lungo termine. Le continue avversità – quando sono severe, senza supporto e senza alcuna opportunità di compensazione o recupero – influenzano negativamente lo sviluppo psicologico e neurologico dei bambini piccoli (5).

Le minacce allo sviluppo del bambino possono presentarsi durante la gravidanza e alla nascita e così durante la prima e la seconda infanzia.

Quando i problemi della gravidanza portano a un basso peso o alla prematurità, il rischio di problematiche dello sviluppo e di malattie croniche in età adulta aumenta (6,17). Altri fattori che minacciano lo sviluppo infantile precoce includono una nutrizione materna inadeguata, l'esposizione a inquinanti ambientali e sostanze chimiche tossiche, l'infezione da HIV, i problemi di salute mentale nei caregiver, un allattamento al seno inadeguato, la malnutrizione, le malattie, gli incidenti, una stimolazione inadeguata, la trascuratezza, il maltrattamento, le disabilità, la violenza a casa e nella comunità (6). La discriminazione

tra maschi e femmine – e il modo in cui vengono indotti a seguire modelli di ruolo legati al genere durante l'infanzia – può anche avere effetti negativi sullo sviluppo dei bambini in questi primi anni (34).

È molto difficile per le famiglie assicurare le cure ai loro bambini quando si trovano in stato di estrema povertà o stanno lottando per la sopravvivenza, ad esempio a causa di disastri naturali, migrazioni forzate, guerre o conflitti (35). Questo è reso ancora più difficile da fattori quali la maternità in età troppo precoce, la disabilità, la violenza familiare, la discriminazione su base razziale o etnica, l'abuso di sostanze e la depressione materna. Le minacce allo sviluppo tendono a presentarsi associate, spesso accompagnate da una carenza di servizi e dall'esclusione sociale. L'esposizione a un fattore di rischio di solito implica anche l'esposizione ad altri fattori (36). Queste situazioni avverse e la mancanza di supporto possono compromettere la capacità delle famiglie di fornire una adeguata *nurturing care* ai loro bambini. La capacità di fornire protezione e supporto alle famiglie e ai caregiver – e quindi di facilitare una *nurturing care* – dipende dalla resilienza delle comunità e dei sistemi. La resilienza è il risultato di un'azione coordinata tra vari attori, tra diversi settori e ai diversi livelli di responsabilità, sia nazionale che locali.

Sappiamo che moltissimi bambini sono a rischio di uno sviluppo inadeguato

Nei paesi a basso e medio reddito l'estrema povertà riguarda 250 milioni di bambini sotto i 5 anni (vale a dire il 43% di tutti i bambini sotto i 5 anni in questi paesi) che sono a rischio di uno sviluppo subottimale e di un ritardo di crescita (6). In 76 paesi di cui sono noti i dati, almeno il 30% dei bambini sono a rischio di avere diminuite capacità di apprendimento, un'istruzione inadeguata e un ridotto reddito una volta adulti. Un numero di bambini più alto che in qualsiasi altra epoca vive in stati fragili e in condizioni di violenza, guerra, disastro e migrazione forzata (37,38). Anche se la proporzione di bambini a rischio è più alta in paesi con risorse limitate, in tutto il mondo ci sono bambini esposti a difficoltà che compromettono il loro sviluppo ottimale. Questa agenda è quindi davvero globale.

La *nurturing care* nelle situazioni di emergenza umanitaria

La concentrazione di difficoltà tra bambini che vivono in condizioni di guerra, disastro e migrazione forzata implica che il rischio di sviluppo compromesso è più elevato, che può limitare le loro opportunità durante l'intero corso della loro esistenza. Circa 250 milioni di bambini vivono in paesi dove sono in corso conflitti armati, mentre 160 sono molto esposti a carestie e situazioni in cui le disponibilità alimentari sono inadeguate (39). Nonostante queste enormi situazioni di bisogno, in situazioni di emergenza umanitaria c'è una grande carenza di servizi di ECD. Circa il 2% delle risorse spese nell'assistenza umanitaria è impiegata nell'istruzione, ma all'ECD è dedicata solo una piccola parte di questi fondi (39).

In queste situazioni è importante aumentare la capacità dei caregiver di fornire una *nurturing care* adeguata. Le crisi e le migrazioni compromettono questa capacità, a causa dei molti rischi che i bambini e le famiglie devono affrontare. Anche prima che i familiari siano costretti a migrare, possono dover affrontare situazioni di elevato stress e di insicurezza economica che compromettono il loro benessere. Le cause comprendono disastri, conflitti, violenze, guerra e la perdita di membri della famiglia. Le migrazioni, per conto loro, indeboliscono le capacità dei caregiver di fornire una *nurturing care* ai loro bambini a causa dell'instabilità, del mancato accesso ai servizi essenziali e a un rifugio, così come di una maggiore esposizione alla violenza. E infine, anche una volta che le famiglie hanno terminato il loro percorso di migrazione, possono trovare instabilità, violenza, discriminazione ed esclusione nelle comunità di arrivo (39). Anche in queste situazioni l'accesso ai servizi di salute, istruzione e protezione sociale può essere limitata. Anche se le famiglie possono restare nelle loro case (o ritornarci), il ritrovare stabilità e sicurezza può richiedere

anni. Le condizioni di emergenza possono durare decine di anni e più generazioni.

Questo significa che è urgente integrare il NCF nelle politiche, nei programmi e nei servizi di emergenza umanitaria e accrescere gli investimenti a ciò dedicati. Quattro principi sono fondamentali in questi contesti caotici e rapidamente mutevoli (37,38):

1. Avere un approccio olistico alle famiglie e ai bambini, il che significa prestare attenzione alla loro protezione, ovvero garantirne la sopravvivenza ma anche curare la loro salute mentale, lo stato di nutrizione e le loro opportunità di apprendimento. Le famiglie e i bambini esposti alle situazioni di maggiore avversità e stress possono richiedere servizi più intensivi.
2. Ristabilire la sicurezza e la routine il più presto possibile, perché sono motivo di comfort. Questo va fatto attraverso programmi di apprendimento precoce, reti di supporto alle famiglie e altri servizi.
3. Ricostruire il capitale sociale delle comunità, prestare attenzione alle coesioni sociali e incoraggiare relazioni positive tra i membri delle comunità migranti o rifugiate e le comunità dei paesi che li accolgono.
4. Condurre attività di ricerca sulla *nurturing care* – il che include la raccolta di dati, l'implementazione degli interventi, la loro valutazione – in un modo che tenga conto delle culture e dei contesti. Tutto questo è vitale per indirizzare le pratiche e le politiche nelle situazioni di emergenza umanitaria.

Sappiamo che i bambini piccoli hanno bisogno di *nurturing care* per sviluppare tutto il loro potenziale

La *nurturing care* è quell'insieme di condizioni che assicurano ai bambini la salute, la nutrizione, la sicurezza, una genitorialità responsiva e opportunità per un apprendimento precoce. "Nutrire i bambini" significa non solo assicurare loro la nutrizione, ma anche la sicurezza e la salute, prestare attenzione e rispondere ai loro bisogni e interessi, incoraggiarli ad esplorare l'ambiente e interagire con i caregiver e gli altri.

La *nurturing care* non è solo importante per promuovere lo sviluppo precoce, ma protegge i bambini anche dai peggiori effetti degli eventi avversi riducendo il loro livello di stress e incoraggiando i meccanismi emotivi e cognitivi per farvi fronte. La *nurturing care* è particolarmente importante per i bambini con difficoltà dello sviluppo e disabilità, così come per prevenire maltrattamenti. I genitori e altri caregiver

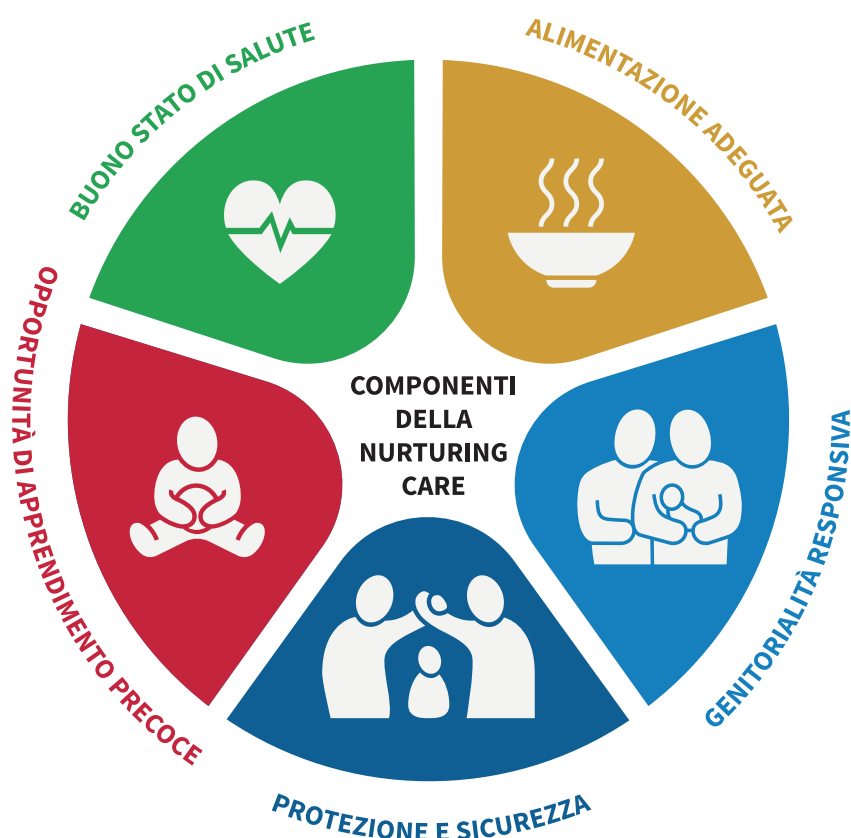
sono le persone più vicine al bambino nei primi anni di vita e quindi quelli più adatti a fornire *nurturing care*.

A loro volta genitori e caregiver sono maggiormente in grado di fornire queste cure quando sono in situazioni di sicurezza emotiva, economica e sociale. È bene che essi siano anche capaci di partecipare alle reti sociali, di prendere decisioni nel migliore interesse del bambino e che il loro ruolo nella vita dei bambini affidati alle loro cure sia pienamente riconosciuto.

Naturalmente il bisogno di *nurturing care* non termina quando il bambino raggiunge i 3 anni. In risposta a questo bisogno adattato ai livelli di sviluppo del bambino, la *nurturing care* dovrebbe continuare fino all'adolescenza per consolidare i benefici e affrontare le sfide connesse ad ogni età.

Per sviluppare tutto il loro potenziale i bambini hanno bisogno di tutte le cinque componenti della *nurturing care*.

COMPONENTI DELLA NURTURING CARE



Componente 1: Buono stato di salute

Il buono stato di salute dei bambini piccoli si ottiene quando i genitori e gli altri caregiver (6,7):

- prestano attenzione alla condizione fisica ed emotiva del bambino;
- danno risposte affettuose e appropriate ai bisogni quotidiani del bambino;
- proteggono i bambini dai pericoli dell'ambiente domestico e di quello esterno;
- seguono pratiche igieniche che minimizzano il rischio di infezioni;
- usano i servizi di prevenzione e promozione della salute;
- si preoccupano di trovare le cure appropriate alle malattie del bambino.

Queste azioni richiedono il benessere fisico e mentale del caregiver. Ad esempio, quando le mamme sono molto anemiche possono essere in uno stato di apatia che le rende meno capaci di impegnarsi in cure responsive. La situazione può essere peggiore se il bambino è lui stesso apatico o fiacco a causa di uno stato di malnutrizione o di malattia frequente (40).

Di conseguenza dobbiamo prestare attenzione alla salute e al benessere dei caregiver così come a quella dei bambini.

Componente 2: Alimentazione adeguata

La nutrizione della madre durante la gravidanza influenza la sua salute e il suo benessere e così pure lo stato di nutrizione e la crescita del bambino (41). Quando le donne non hanno sufficienti micronutrienti in gravidanza hanno bisogno di ricevere integrazioni, compreso il ferro. I bambini piccoli prosperano molto bene con l'allattamento al seno esclusivo – da immediatamente dopo la nascita – fino ai 6 mesi assieme al contatto pelle a pelle (42,44). Dall'età di 6 mesi i bambini hanno bisogno di un'alimentazione complementare sufficientemente frequente e diversificata, contenente i micronutrienti necessari per la rapida crescita del corpo e del cervello (40). Tutto questo va offerto in aggiunta al latte materno e in un modo che si adatta al tipo di interazioni sociali ed emotive insite nell'alimentazione di un bambino piccolo. Quando gli apporti nutrizionali non sono sufficienti per una crescita sana si rendono necessarie integrazioni con micronutrienti o un trattamento per uno stato di malnutrizione (che comprende anche l'obesità) (40). Sia la sicurezza degli apporti alimentari che la disponibilità di cibo sano sono essenziali per un'alimentazione adeguata.

La nurturing care è ciò che il cervello di un bambino si attende e di cui ha bisogno per un sano sviluppo.

Componente 3: Genitorialità responsiva

La genitorialità responsiva comprende l'osservazione e la risposta ai movimenti, ai suoni, ai gesti e alle richieste verbali del bambino. Rappresenta la base per:

- proteggere i bambini dagli incidenti e dagli effetti negativi degli eventi avversi;
- riconoscere e rispondere alla malattia;
- fornire ricche opportunità di apprendimento;
- costruire rapporti di fiducia e relazioni sociali.

La genitorialità responsiva comprende anche l'alimentazione responsiva, che è particolarmente importante per i bambini di basso peso o malati (43).

Prima che i bambini sappiano parlare, l'interazione tra loro e i caregiver si esprime attraverso le coccole, il contatto visivo, i sorrisi, le vocalizzazioni e i gesti. Queste interazioni, che sono piacevoli per entrambi, creano un legame emotivo che aiuta i bambini piccoli a comprendere il mondo attorno a loro, a conoscere le persone e le relazioni e ad apprendere il linguaggio (19). Queste interazioni sociali stimolano le connessioni neuronali.

Gli interventi a supporto di una genitorialità responsiva e le opportunità per un apprendimento precoce

I neonati e i bambini molto piccoli sono completamente dipendenti dai loro caregiver per riconoscere e rispondere ai loro bisogni. Questi bisogni riguardano non solo la nutrizione e la sicurezza, ma anche l'interazione sociale, la stimolazione cognitiva, la regolazione emotiva e la consolazione.

Un buon *caregiving* richiede di saper osservare i segnali del bambino, interpretare cosa il bambino vuole e necessita e rispondere in maniera appropriata e coerente (19). I caregiver forniscono le basi per l'apprendimento precoce già quando stabiliscono un contatto visivo con il loro bambino, ne seguono lo sguardo e gli parlano rispettando i suoi tempi e lasciandogli spazio per esprimersi.

Quando i caregiver sono sensibili, responsivi, prevedibili e affettuosi, facilitano lo sviluppo sociale ed emotivo precoce del bambino, promuovono un attaccamento sicuro tra loro e il bambino e lo aiutano ad apprendere (44).

Al fine di promuovere una genitorialità responsiva e fornire opportunità di apprendimento precoce, gli interventi forniscono agli operatori dei servizi occasioni per apprendere a:

- osservare come il caregiver mette a suo agio il bambino, gli risponde e gli dimostra il suo amore e lo aiuta nelle sue esplorazioni;
- usare questa informazione per valorizzare ciò che il caregiver fa, conquistarsi la sua fiducia, indurlo a parlare di più al proprio bambino e a identificare attività piacevoli che il caregiver e il bambino possono fare assieme a casa, utilizzando oggetti comuni di uso domestico e giocattoli fatti in casa così come cantando e leggendo insieme;
- rafforzare la qualità delle interazioni tra genitore e bambino, usando una serie di raccomandazioni appropriate all'età sul gioco e la comunicazione;
- aumentare quindi il tempo che i genitori passano con i loro bambini e soprattutto la sua qualità.

Materiali informativi generici possono essere adattati per diversi settori: salute, educazione, nutrizione, servizi per l'infanzia, servizi di emergenza, servizi di protezione sociale e altri servizi per le famiglie (45). Questi materiali possono offrire agli operatori le conoscenze e le abilità per supportare le competenze dei genitori nel fornire cure responsive e opportunità di apprendimento precoce. Questo ruolo può essere svolto come parte dei contatti che gli operatori hanno di routine oppure pianificando contatti ad hoc.

Componente 4: Opportunità di apprendimento precoce

I bambini non iniziano ad apprendere solo quando cominciano la scuola dell'infanzia all'età di 3 o 4 anni e quando gli si insegnano i colori, le forme e le lettere. Piuttosto, l'apprendimento per gli esseri umani è un meccanismo innato che assicura il nostro adattamento successivo alle circostanze che cambiano. Inizia al momento del concepimento, attraverso un meccanismo biologico chiamato epigenesi (16,46). Nei primi anni, noi acquisiamo abilità e capacità attraverso le relazioni con le altre persone, attraverso le espressioni, il contatto visivo, la parola e il canto, l'imitazione, l'identificazione di modelli e di giochi semplici come "fai ciao ciao". Giocare con oggetti di uso quotidiano – come recipienti di metallo, contenitori vuoti e altri oggetti – può aiutare i bambini a imparare a riconoscere la forma e le sensazioni che gli oggetti trasmettono e cosa si può fare con loro. Anche un caregiver molto occupato può essere motivato a parlare con il bambino durante l'alimentazione, il bagno e altre routine domestiche. Queste interazioni aiutano il bambino a conoscere le altre persone.

I bambini hanno bisogno di ricevere affetto e sicurezza dagli adulti nell'ambiente domestico con una guida nelle attività quotidiane e nelle loro relazioni con gli altri. Questo fornisce ai bambini piccoli la possibilità di esperienze precoci di apprendimento sociale.

Componente 5: Protezione e sicurezza

I bambini piccoli non possono proteggere sé stessi e sono vulnerabili rispetto a pericoli imprevedibili, al dolore fisico e allo stress emotivo. La povertà estrema e un reddito molto basso pongono seri rischi che devono essere mitigati da forme di assistenza sociale che ad esempio possono includere dei trasferimenti monetari (47). Le donne in gravidanza e i bambini piccoli sono anche particolarmente vulnerabili ai rischi ambientali, quali l'inquinamento dell'aria e l'esposizione a sostanze chimiche. Dal momento in cui iniziano a muoversi i bambini piccoli possono toccare e inghiottire oggetti e un ambiente sporco o insicuro è pieno di potenziali pericoli. I bambini piccoli possono provare grandissima paura quando si sentono abbandonati o minacciati di essere abbandonati o puniti. In tutto il mondo, i bambini sono il gruppo che più spesso viene punito duramente e colpito con bastoni, cinghie e altri oggetti. Queste esperienze causano paure e stress incontrollabili che possono modificare a lungo termine i sistemi di risposta del bambino in forme che possono portare a disfunzione emotiva, mentale e sociale. I bambini possono diventare introversi, imparare a non avere fiducia negli adulti, o trasformare la loro paura in modalità aggressive verso gli altri bambini. Preoccuparsi della salute mentale dei caregiver, lavorando con loro per prevenire il maltrattamento, è necessario. *Nurturing care* significa anche fare in modo che i bambini piccoli per loro natura indifesi si sentano sicuri e protetti.

Nurturing care per i bambini con disabilità

I neonati e i bambini piccoli affetti da disabilità e problemi di sviluppo hanno bisogno di un'adeguata *nurturing care* come tutti gli altri bambini, se non di più. Le disabilità dei bambini pongono un grande peso emotivo ed economico sia sulle famiglie che sui bambini stessi (48). Occuparsi di bambini con condizioni disabilitanti è molto impegnativo, particolarmente in realtà dove i servizi e l'accesso agli stessi sono inadeguati. Sfortunatamente le famiglie spesso devono affrontare molte difficoltà e condizioni di svantaggio. Queste includono l'abitare in contesti dove l'accesso a servizi di diagnosi precoce di buona qualità e la possibilità di invio a servizi che possono garantire interventi efficaci, sono inadeguati, così come il supporto per le famiglie e i caregiver. Le famiglie possono anche non avere risorse economiche, possono dover affrontare ostacoli ambientali, discriminazione ed esclusione sociale, ed essere stigmatizzate dalla società e anche gli stessi operatori (49).

Esistono linee guida per sviluppare e attuare interventi olistici nei diversi contesti locali. Queste si basano sull'*International Classification of Functioning, Disability and Health* e sul *Community-Based Rehabilitation programme* (50). Questi considerano i bambini piccoli con disabilità come soggetti di diritto che devono essere pienamente inclusi in tutti i servizi fondamentali, e che devono anche ricevere interventi e supporto appropriati, basati sui loro bisogni individuali. Queste linee guida utilizzano alcune strategie per affrontare le disuguaglianze nella salute e nel benessere dei bambini che sono affetti da disabilità o problemi di sviluppo e per le loro famiglie (51).

Queste strategie si focalizzano sulle seguenti azioni:

- rafforzare i servizi formali e di supporto, specialmente a livello di comunità o di cure primarie;
- aumentare la consapevolezza della comunità, per ridurre lo stigma e migliorare l'accesso alle cure;
- assicurare il supporto sociale da parte di gruppi e associazioni di genitori;
- promuovere l'*empowerment* di caregiver e famiglie (52).

Esistono anche programmi di formazione per le famiglie e i bambini con disabilità che si propongono di aumentare le competenze dei caregiver. Questi programmi hanno l'obiettivo di migliorare le interazioni basate sul gioco, le routine familiari e la capacità di comunicare con i bambini (53). Si propongono anche di migliorare la capacità dei caregiver di affrontare comportamenti difficili, rafforzare la loro comprensione della condizione del bambino e migliorare le loro strategie di risoluzione dei problemi e di far fronte alle difficoltà. Altri elementi possono essere aggiunti a questi programmi, tenendo conto dei bisogni delle famiglie e delle difficoltà dei bambini.

Sappiamo come sostenere le famiglie e i caregiver nel fornire *nurturing care*

Per far sì che i bambini si sviluppino nel modo migliore per il loro futuro, i caregiver hanno bisogno di avere tempo e risorse, cosa resa più facile se le politiche, i servizi, la comunità e le famiglie creano un ambiente favorevole.

Noi sappiamo come creare questi ambienti favorevoli. Le convenzioni internazionali si preoccupano della pace, della sicurezza e dei diritti umani. Le politiche internazionali incoraggiano ambienti sani e un accesso universale ai servizi. I sistemi di protezione sociale dei paesi proteggono le famiglie e gli individui quando devono affrontare situazioni economico-sociali avverse. E le politiche del lavoro consentono alle famiglie congedi – oppure servizi aziendali – per poter nutrire e aver cura dei bambini piccoli. I servizi sanitari, educativi e sociali forniscono ai caregiver la necessaria informazione e supporto e servizi specialistici per bambini con problematiche di sviluppo. Anche le associazioni su base comunitaria e religiosa forniscono supporto ai caregiver. Esistono programmi di visite domi-

ciliari per famiglie vulnerabili che possono dare supporto, informazione e assistenza, e metterli in contatto con altre famiglie e bambini che condividono i loro stessi problemi. E tutti coloro che forniscono questi servizi tengono nel dovuto conto le attitudini, le credenze e le norme locali, per valorizzare pratiche tradizionali che sono positive e per mitigare gli effetti di quelle che possono risultare dannose per lo sviluppo dei bambini piccoli. Ad ogni livello, un ambiente favorevole consente alle famiglie e ai caregiver di fornire un'adeguata *nurturing care* per i bambini piccoli.

Nella tabella 1 (pag. 20) vengono descritti i servizi e gli interventi che riguardano le cinque componenti della *nurturing care* e una selezione degli obiettivi definiti a livello globale, assieme alle relative leggi e politiche. Tutto questo illustra come i differenti fattori interagiscono per costruire ambienti favorevoli.

AMBIENTI FAVOREVOLI PER LA *NURTURING CARE*



TABELLA 1
Leggi, politiche e interventi per creare ambienti favorevoli

	Leggi e politiche	Servizi e interventi
Componente 1: Buono stato di salute	<p>Copertura sanitaria universale</p> <p>È garantita quando ciascuno può usufruire dei servizi di qualità di cui ha bisogno senza andare incontro a difficoltà economiche. È particolarmente importante che i caregiver e le famiglie siano in grado di poter accedere a tutti questi servizi, sia nelle strutture sanitarie che a livello di comunità. I servizi in questione includono la promozione e la prevenzione, così come i trattamenti, la riabilitazione e le cure palliative.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione familiare • Vaccinazioni per le madri e i bambini • Interventi finalizzati alla prevenzione del fumo e dell'abuso di alcol e altre sostanze e all'abbandono del loro uso • Prevenzione della trasmissione verticale dell'infezione HIV • Supporto alla salute mentale dei caregiver • Cure prenatali e alla nascita • Prevenzione delle nascite pretermine • Cure essenziali per i neonati e cure aggiuntive per i neonati piccoli e malati • <i>Kangaroo care</i> per i bambini di basso peso • Supporto alla ricerca tempestiva e appropriata di cure per i bambini malati • Trattamento integrato delle malattie del bambino • Diagnosi precoce di condizioni disabilitanti (quali problemi di vista e udito) • Cure per bambini con disabilità e difficoltà di sviluppo
Componente 2: Alimentazione adeguata	<p>Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, e la Guida accompagnatoria</p> <p>La commercializzazione inappropriata dei prodotti alimentari è un fattore importante che influenza negativamente le scelte delle madri di allattare nel modo migliore.</p> <p>Esistono un Codice e le relative raccomandazioni per mettere fine alla promozione inappropriata di alimenti per l'infanzia. Si tratta di strumenti importanti per creare un ambiente che consenta alle madri di effettuare le scelte migliori per quanto riguarda l'alimentazione, basate su un'informazione imparziale e libere da influenze commerciali e per aiutarle ad essere pienamente supportate nelle loro scelte.</p> <p>Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI)</p> <p>I servizi per la maternità giocano un ruolo importante, supportando le madri nella relazione con i loro bambini attraverso un contatto fisico e pratiche di allattamento al seno. I servizi fanno questo aiutando le madri ad attaccare il bambino al seno immediatamente dopo la nascita, evitando di aggiungere acqua e proibendo la distribuzione di campioni di latte artificiale. I dieci passi della BFHI descrivono le condizioni essenziali per proteggere, promuovere e supportare l'allattamento al seno. E la <i>Baby-friendly Community Initiative</i> estende il supporto all'allattamento oltre i servizi sanitari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrizione materna • Supporto all'allattamento esclusivo e all'allattamento continuato dopo i 6 mesi • Supporto all'introduzione appropriata di alimenti complementari e alla transizione verso una dieta sana per tutta la famiglia • Integrazione con micronutrienti per la madre e il bambino, in base al bisogno • Fortificazione (iodio, ferro) di alimenti basici (farina, sale) • Monitoraggio della crescita e promozione, inclusi l'intervento e l'invio per approfondimenti quando necessario • Sverminazione • Supporto ad un'adeguata alimentazione del bambino durante la malattia • Cura della malnutrizione moderata e severa, così come del sovrappeso e dell'obesità

<p>Componente 3: Genitorialità responsiva</p>	<p>Congedo parentale retribuito Il congedo parentale comporta per i bambini molti benefici: supporto all'attaccamento tra madre e bambino, aumento della durata dell'allattamento al seno, aumento della probabilità che i bambini vengano vaccinati e ricevano cure preventive. Oggi i padri sono più coinvolti e si prendono più responsabilità legate alla cura dei loro bambini quando possono usufruire del congedo.</p> <p>Servizi educativi per la prima infanzia economicamente accessibili L'aumento della percentuale di donne nel mercato del lavoro fa sì che i caregiver abbiano bisogno di servizi di cura per la prima infanzia accessibili dal punto di vista economico e di buona qualità. Questi servizi sono importanti anche per l'alta percentuale di madri single e per i caregiver o i bambini affetti da disabilità.</p> <p>Design urbano Questo dovrebbe includere spazi verdi per bambini che facilitano il gioco tra adulto e bambino e l'apprendimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita • <i>Kangaroo care</i> per i bambini di basso peso • <i>Rooming-in</i> per le madri e i nuovi nati e allattamento a richiesta • Alimentazione responsiva • Interventi che incoraggiano il gioco e attività di comunicazione del caregiver con il bambino • Interventi che promuovono la sensibilità e la responsabilità del caregiver ai segnali del bambino • Supporto per la salute mentale del caregiver • Coinvolgimento dei padri, dei familiari e degli altri eventuali partner • Supporto sociale da parte dalle altre famiglie, delle associazioni su base comunitaria e religiosa
<p>Componente 4: Opportunità di apprendimento precoce</p>	<p>Accesso universale a servizi educativi per l'infanzia (nido, scuola dell'infanzia) di qualità L'educazione precoce di qualità è essenziale per lo sviluppo cognitivo e sociale del bambino, così come per la preparazione alla scuola dell'obbligo. È importante che i bambini abbiano accesso ai nidi e alla scuola dell'infanzia. La frequenza a questi servizi è importante soprattutto per i bambini provenienti dai contesti più svantaggiati, perché funge da fattore protettivo nei confronti delle avversità che questi bambini possono incontrare.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informazioni, supporto e raccomandazioni circa le opportunità di apprendimento precoce, incluso l'utilizzo di oggetti di uso quotidiano e giocattoli fai-da-te • Gruppi di gioco, lettura e racconto di storie per caregiver e bambini • Scambio e prestito di libri • Servizi mobili con giochi e libri (es. bibliobus) • Servizi educativi per l'infanzia (nido e scuola dell'infanzia) di qualità • Racconto di storie da parte degli anziani • Utilizzo della madrelingua nella cura giornaliera dei bambini
<p>Componente 5: Protezione e sicurezza</p>	<p>Protezione e servizi sociali La protezione sociale comprende sia le tutele assicurative che economiche (quali supporti al reddito e pensioni) e fornisce redditi diretti, regolari e prevedibili anche alle famiglie povere e vulnerabili. L'assistenza sociale è una parte molto importante e in crescita del sistema di welfare in molti paesi. Essa garantisce una sicurezza economica che riduce la povertà delle famiglie e la capacità di far fronte a eventi inattesi, migliora l'accesso ai servizi di salute e agli altri servizi, e può contribuire ad aumentare la copertura degli interventi sanitari di base, a migliorare la salute e la nutrizione di madri e bambini e ad aumentare la frequenza scolastica e a migliorarne i risultati.</p> <p>Salario minimo Quando i caregiver non hanno redditi adeguati, c'è il rischio che i bisogni essenziali dei bambini – incluso l'assistenza sanitaria e l'istruzione – non vengano soddisfatti, con conseguenze negative sullo sviluppo infantile precoce. Il salario minimo può migliorare la vita di milioni di bambini, sia che i caregiver siano impiegati nell'economia formale che in quella informale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registrazione alla nascita • Fornitura di acqua potabile e presenza di adeguati servizi igienici • Buone pratiche igieniche a casa, in famiglia e nella comunità • Prevenzione e riduzione dell'inquinamento negli ambienti domestici e in quelli esterni • Ambienti puliti liberi da agenti chimici nocivi • Spazi sicuri riservati alle famiglie e al gioco, sia nelle aree urbane che in quelle rurali • Prevenzione della violenza da parte dei partner e altri membri della famiglia e presenza di servizi di supporto (es. centri anti violenza) • Presenza di servizi sociali • Trasferimenti monetari o voucher per l'accesso ai servizi e forme di previdenza sociale • Supporto alle famiglie e incoraggiamento delle adozioni e degli affidi piuttosto che dell'istituzionalizzazione

Salute dell'ambiente

Per proteggere la salute dei bambini e supportare il loro sviluppo, è essenziale che essi abbiano accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici, buone pratiche di igiene, aria pulita e un ambiente sicuro. Ma la crescente urbanizzazione, l'industrializzazione e il cambiamento climatico stanno tutti danneggiando gli ambienti dove i bambini crescono, giocano e apprendono (54).

Ad esempio, un fattore che ostacola lo sviluppo dei bambini è la mancanza di acqua, servizi igienici e pratiche igieniche adeguate. Questo porta a ripetuti episodi di diarrea, infestazioni intestinali da vermi, malaria e contaminazione oro-fecale (55). La maggior parte degli interventi in questo settore si focalizzano sul miglioramento dei servizi igienici, sul trattamento delle acque e sul miglioramento dei comportamenti della madre per quanto riguarda il lavaggio delle mani. In molti luoghi i bambini piccoli gattonano e giocano in ambienti sporchi anche per la presenza di escrementi umani e animali. Questo significa che dobbiamo migliorare l'igiene ambientale dei bambini piccoli e di quelli un po' più grandi promuovendo il gioco in spazi puliti e sicuri (56).

Dobbiamo garantire ambienti sostenibili e ridurre l'esposizione dei bambini a pericoli ambientali prevenibili. Queste rappresentano componenti importanti dell'agenda della *nurturing care* e sono essenziali per la sopravvivenza e la crescita dei bambini. Ci sono solide evidenze scientifiche a supporto del fatto che l'esposizione ad aria inquinata – in casa e negli ambienti esterni – può portare a numerose malattie nei bambini e negli adulti (57). Tra queste: condizioni respiratorie acute e croniche (quali polmonite e malattia polmonare ostruttiva cronica) ma anche cancro ai polmoni, cardiopatia ischemica e infarto (57).

Anche l'esposizione a bassi livelli di tossici ambientali può portare a disabilità significative, benché silenti. Tossine quali il mercurio e il piombo sono dannosi per chiunque, ma i bambini piccoli sono i più vulnerabili in quanto il loro sistema nervoso, non ancora del tutto sviluppato, assorbe 4-5 volte più piombo degli adulti mentre il mercurio può danneggiare il cervello dei bambini non ancora nati (54,57). Queste tossine e questi inquinanti danneggiano il cervello, con conseguenze sul piano cognitivo, sulla performance scolastica e sui comportamenti sociali ed emotivi e possono essere causa di disabilità intellettuale. Garantire ambienti salutarì, verdi e liberi da inquinanti permetterà ai bambini piccoli e alle loro famiglie di crescere sani (54).

HIV e sviluppo infantile precoce

Le donne in età fertile che vivono con l'HIV sono in aumento in molti paesi del mondo. Questo avviene sia perché è aumentato l'accesso ai trattamenti che salvano la vita sia perché – sfortunatamente – la prevalenza di infezione tra le giovani donne è rimasta alta. In alcuni paesi dell'Africa del sud con alta prevalenza di HIV, fino a un terzo dei bambini nascono da donne infette (58). Nonostante i trattamenti salvavita, le famiglie affette da HIV affrontano molte difficoltà a causa dello stigma sociale e dello stress finanziario causato dagli eccessivi costi dei trattamenti (59). Le donne che vivono con HIV hanno una probabilità maggiore di essere depresse durante il periodo della gravidanza e dopo il parto, anche se il loro bambino non è affetto da HIV (60).

A questi rischi personali e sociali si aggiungono le preoccupazioni circa la salute del bambino durante la gravidanza. Ci potrebbero essere effetti negativi a causa dell'esposizione al virus dell'immunodeficienza e ai medicinali antiretrovirali. I bambini non infetti ma esposti all'HIV hanno maggiori probabilità di nascere morti o prematuri o di avere un basso peso alla nascita. Quelli che sopravvivono hanno maggiori probabilità di avere ritardi e difficoltà nello sviluppo (61). Le donne che vivono con HIV, così come i loro bambini, hanno bisogno di supporto aggiuntivo.

I programmi di prevenzione della trasmissione HIV da madre a figlio sono in aumento (62), il che ci offre un'opportunità unica per integrare il supporto alla *nurturing care*. Molti programmi nell'Africa del sud stanno testando i benefici, che potrebbero includere, per i bambini piccoli, un *caregiving* maggiormente responsivo in termini di giochi e di comunicazione. Ci possono essere benefici anche per le donne, quali un miglioramento della salute mentale e una migliore compliance alle cure, così come un maggior utilizzo dei servizi sanitari, inclusi gli interventi di pianificazione familiare.

La salute mentale dei caregiver

Una buona salute mentale e una forte motivazione sono fattori importanti per i caregiver, perché permettono loro di riconoscere i bisogni del bambino e di rispondere in maniera appropriata, di essere empatici con le esperienze dei bambini piccoli e di gestire le proprie emozioni e reazioni di fronte alla dipendenza dei bambini da loro. I problemi di salute mentale tra le donne in stato di gravidanza o che hanno partorito da poco sono tra le cause più comuni di morbosità legate alla gravidanza. Nei paesi a basso e medio reddito dove ci sono limitate risorse, la prevalenza di disordini mentali perinatali comuni – inclusa la depressione, l'ansia e i disturbi dell'adattamento – è ancora più alta che nei paesi ad alto reddito (63, 64). Questo avviene a causa di fattori di rischio quali difficoltà socio-economiche, gravidanze non pianificate, giovane età

o status nubile, mancanza di empatia e supporto da parte del partner, violenza subita e presenza di parenti acquisiti ostili (37). I fattori protettivi includono un livello di istruzione maggiore, un lavoro sicuro e la presenza di un partner amorevole e affidabile. La depressione colpisce anche i padri (65). I problemi di salute mentale influiscono sulle emozioni, la concentrazione, la capacità di giudizio e di pensiero.

Le donne depresse hanno più probabilità di essere irritabili e pessimiste e di avere difficoltà nell'esprimere calore, affetto e gioia (66), così come di mostrare ansia e preoccupazioni, anche quelle legate alla cura dei bambini (67). Questi stati influenzano le loro interazioni sociali, incluso quelle con il loro bambino. La depressione materna è stata direttamente associata nei bambini a (66, 68):

- più alti tassi di malattie respiratorie e gastrointestinali, problemi di crescita e ricoveri ospedalieri;
- mancato rispetto del calendario vaccinale;
- difficoltà sociali ed emotive.

Esistono interventi efficaci che riducono la depressione e promuovono la salute mentale materna. Questi interventi, testati nei paesi a basso e medio reddito nei quali ci sono pochissimi specialisti di salute mentale, vengono di solito attuati da operatori sanitari locali formati, sotto la supervisione di professionisti (69,70).

Gli interventi che hanno l'obiettivo di migliorare la salute mentale materna hanno un impatto positivo sulla salute e lo sviluppo infantili. A loro volta, gli interventi che promuovono la salute e lo sviluppo infantili hanno un effetto positivo sull'umore delle madri (71). Gli effetti sulla salute e lo sviluppo dei bambini sono più forti quando si agisce contemporaneamente sia sulla madre che sul bambino (70).

Proteggere i bambini dal maltrattamento

Il maltrattamento infantile include forme di abuso fisico, sessuale ed emotivo, così come la trascuratezza. Il maltrattamento avviene molto spesso – ma non solo – per mano dei genitori e di altri caregiver.

A livello globale, si stima che l'abuso fisico riguardi il 23% dei bambini, l'abuso emotivo il 36% e la trascuratezza il 16%, mentre l'abuso sessuale colpisce il 18% delle bambine e l'8% dei bambini (72).

Il maltrattamento – e altre forme di esperienze infantili avverse – possono avere effetti gravi e duraturi sull'architettura del cervello in formazione, sul funzionamento psicologico, sulla salute mentale, sui comportamenti legati alla salute (fumo, abuso di alcol e droghe, rapporti sessuali non protetti e violenza), sulle malattie non trasmissibili (quali malattie cardiovascolari e cancro) e su quelle trasmissibili (quali l'HIV e le malattie sessualmente trasmesse) (73). La violenza contro le donne – incluso quella per mano dei partner – è strettamente legata alla depressione materna e al maltrattamento dei bambini (74).

Proteggere i bambini dal maltrattamento è fondamentale per la protezione del loro cervello, per migliorare il loro sviluppo e per gettare le basi per una salute e un benessere duraturi. Esistono strategie *evidence-based* che si rivolgono al contesto più ampio nel quale i bambini vengono maltrattati e che includono una maggior attenzione alla genitorialità responsiva e a un approccio non violento, con l'obiettivo di creare interazioni positive tra i caregiver e i bambini (75). Questi approcci sono ancora poco sviluppati nei paesi a basso e medio reddito (76), tuttavia sono stati fatti molti sforzi per porre rimedio a questa situazione. A tal proposito l'Agenda per lo Sviluppo Sostenibile 2030 ha incluso l'obiettivo 16.2 in base al quale bisogna “porre fine a tutte le forme di violenza contro i bambini”.

Raggiungere tutti i caregiver e tutti i bambini per rispondere ai loro bisogni

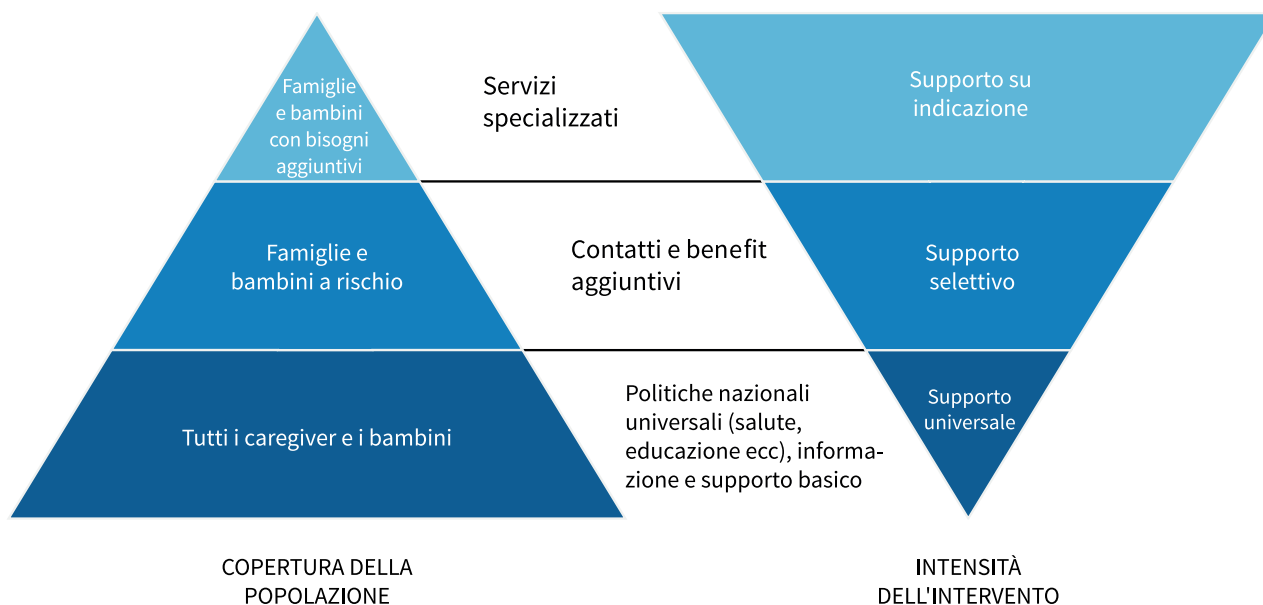
Tutte le famiglie hanno bisogno di qualche forma di supporto, ma alcune hanno bisogno di un supporto molto più forte.

Non tutte le famiglie necessitano della stessa intensità e degli stessi tipi di interventi e servizi per garantire *nurturing care* ai loro bambini. Tutte le famiglie hanno bisogno di informazioni, di conferme e di incoraggiamenti, ma, a volte, alcune famiglie hanno bisogno di un supporto maggiore, con visite specialistiche, di risorse e servizi individualizzati. Questo è particolarmente vero per le famiglie a basso reddito che si trovano a dover affrontare grandi avversità. Una piccola porzione di famiglie ha bisogno invece di supporto intensivo più a lungo termine, come ad esempio quando i caregiver o i bambini affrontano difficoltà che perdurano nel tempo. In questo documento facciamo riferimento a tre livelli di supporto: universale, selettivo e su indicazione. I servizi a questi livelli, devono lavorare insieme, garantendo un continuum di cure senza interruzioni. Questo perché le famiglie possono trovarsi nella necessità di passare da un livello all'altro di servizio, a seconda delle difficoltà che incontrano in diversi momenti della loro vita.

Supporto universale

Questo tipo di supporto è rivolto a tutti, tramite la promozione della salute e la prevenzione primaria. Cerca di diminuire la probabilità di avere problemi e, quando ci sono, li identifica precocemente e invia i caregiver e il bambino al servizio giusto. Si focalizza sul fornire risorse e informazioni che supportano cura e indicazioni appropriate all'età del bambino e alle circostanze familiari. Inoltre fornisce anche indicazioni sui momenti di transizione, ad esempio quando la madre ritorna al lavoro o quando il bambino inizia a frequentare il nido. Il supporto universale è pensato per servire tutte le famiglie, i caregiver e i bambini di un paese o di un territorio. Il principio portante di questo tipo di supporto è che tutti dovrebbero beneficiarne, a prescindere dai loro problemi e risorse finanziarie.

RISPONDERE AI BISOGNI DELLE FAMIGLIE E DEI BAMBINI



Sono esempi di supporto universale:

- leggi e politiche quali la registrazione alla nascita, il congedo parentale retribuito dopo la nascita di un bambino e servizi ospedalieri *baby-friendly*;
- informazioni di servizio pubblico sullo sviluppo dei bambini, diffuse dai mass-media e dai servizi sanitari, educativi, di assistenza sociale e altri servizi che raggiungono un grande numero di famiglie;
- utilizzo dei contatti di routine che caregiver e bambini piccoli hanno con i servizi, per dare consigli e indicazioni sulla *nurturing care*.

L'ultimo esempio include i contatti di routine con i servizi sanitari (ad es. le cure antenatali, postnatali, le vaccinazioni e le visite domiciliari), con i servizi educativi (inclusi quelli per adulti), con i servizi sociali (incluse le possibilità di ricevere supporti al reddito) e con il settore religioso, così come con associazioni e servizi disponibili nella comunità.

I servizi pre e post natali possono far vedere video che illustrano alle mamme le competenze dei loro bambini e come può essere sostenuto il loro sviluppo. Altri servizi utilizzano materiali che promuovono il rispetto per i valori, le lingue e le tradizioni delle comunità indigene e che incoraggiano i padri e altri caregiver di sesso maschile a partecipare alle cure del bambino.

Supporto selettivo

Questo tipo di supporto si focalizza sugli individui o le comunità che sono a rischio di sviluppo di successivi problemi a causa di fattori quali povertà, denutrizione, gravidanza in adolescenza, HIV, violenza, migrazioni forzate ed emergenze umanitarie. Ha come obiettivo la riduzione degli effetti dannosi dello stress e della deprivazione, il rafforzamento della capacità degli individui di far fronte ai problemi e la possibilità di fornire un supporto aggiuntivo. Le famiglie e i caregiver che si trovano in situazioni di rischio hanno comunque bisogno di un supporto di tipo universale, ma hanno anche bisogno di un supporto ulteriore con operatori formati (professionali o non). Queste famiglie potrebbero anche avere bisogno di ulteriori risorse, quali sussidi finanziari. E hanno anche bisogno di una continua valutazione per identificare il momento nel quale non hanno più bisogno di un supporto selettivo – o, viceversa – per indirizzarli verso un supporto ancora più specialistico e su indicazione.

Sono esempi di supporto selettivo:

- programmi di visite domiciliari per madri molto giovani e i loro bambini, da parte di operatori professionali e non, appositamente formati per i servizi che devono offrire e sostenuti da incentivi e supporto adeguati;
- attività di gruppo per genitori, effettuate in comunità, che assicurino l'inclusione di caregiver marginalizzati e che hanno meno probabilità di partecipare;
- servizi educativi per la prima infanzia che siano economicamente accessibili o gratis per le famiglie a basso reddito, di buona qualità, e forniti in spazi educativi o attraverso altre forme di servizi per l'infanzia.

Supporto su indicazione

Questo tipo di supporto è dedicato alle famiglie o ai bambini che hanno bisogni aggiuntivi, quali: bambini piccoli che non hanno nessuno che si occupi di loro, o con madri depresse o con altri problemi di salute mentale o che vivono in ambienti violenti, così come i bambini nati con peso molto basso, o con disabilità, problemi di sviluppo o malnutrizione severa. Questi bimbi e le loro famiglie hanno bisogno di servizi aggiuntivi e di assistenza basata su un'analisi dei loro bisogni.

Esempi di servizi di supporto su indicazione includono:

- trattamento e supporto nei casi di depressione perinatale, attraverso gruppi di madri o attraverso visite domiciliari, identificati sulla base di segnalazione da parte dei servizi, di richiesta da parte delle madri o di programmi di *screening*;
- cure di buona qualità per i bambini prematuri, a partire dalla nascita, attraverso un lavoro di supporto diretto con i genitori, l'interazione con loro e un adeguato follow-up per i primi mesi o anni;
- interventi, inclusa la riabilitazione centrata sulla famiglia e supporto al livello di comunità, per bambini che hanno ritardi di sviluppo e disabilità.

03 Il momento di agire è ora

La vision: un mondo nel quale ogni bambino può raggiungere il suo pieno potenziale di sviluppo e nessun bambino è lasciato indietro.

Vision

È essenziale che ogni bambino possa avere una buona partenza nella vita. Questo garantisce che tutti possono realizzare il loro potenziale, con equità e dignità.

Gli SDGs rappresentano un'opportunità per connettere lo sviluppo infantile precoce con gli sforzi per raggiungere l'equità, la prosperità e una crescita sostenibile. Gli SDGs offrono la prospettiva di un futuro più pacifico e condiviso, in grado di proteggere l'ambiente in cui i bambini crescono e si sviluppano, a partire da oggi. La vision del NCF è "un mondo nel quale ogni bambino può raggiungere il suo pieno potenziale di sviluppo e nessun bambino è lasciato indietro".

LA NURTURING CARE AL CENTRO DELLA GLOBAL STRATEGY E DEGLI SDGs



Obiettivi

Gli SDGs rappresentano il piano globale per compiere dei progressi sui problemi più grandi del mondo attuale (3). Naturalmente, molti di questi riguardano i bambini piccoli o iniziano nei primi anni. Ne consegue che gli SDGs e i rispettivi risultati attesi, hanno un'influenza diretta sugli ambienti e i servizi di cui i bambini hanno bisogno per svilupparsi al meglio. E, nello stesso tempo, l'ECD è essenziale, per ottenere molti di questi ambiziosi SDGs.

La *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health* ha identificato 17 obiettivi, riguardanti i tre temi portanti: Sopravvivenza, Crescita e Trasformazione (2). Questo gruppo di obiettivi è associato con le azioni necessarie per mettere in pratica il *Nurturing Care Framework*. Il NCF mette in evidenza gli obiettivi SDGs come esempi per guidare i programmi e gli investimenti a livello dei paesi a supporto della *nurturing care*.

Obiettivo 1

1.2 - Entro il 2030 ridurre di almeno la metà la percentuale di uomini, donne e bambini di ogni età che vivono in situazioni di povertà, intesa in tutte le sue dimensioni, in accordo con le definizioni nazionali.

Obiettivo 2

2.2 - Entro il 2030, porre fine alla fame e assicurare a tutti

– in particolare alle persone povere e in situazioni vulnerabili, inclusi i bambini – l'accesso continuato a un'alimentazione sana, nutriente e sufficiente.

Obiettivo 3

3.2 - Entro il 2030, porre fine alla mortalità prevenibile dei neonati e dei bambini al di sotto dei 5 anni, portando in tutti i paesi la mortalità neonatale al di sotto del 12 per 1000 nati vivi e il tasso di mortalità sotto i 5 anni al di sotto del 25 per 1000 nati vivi.

Obiettivo 4

4.2 - Entro il 2030, assicurare a tutti i bambini e tutte le bambine l'accesso a servizi educativi per la prima infanzia (nido e scuola dell'infanzia) di qualità, in modo che siano pronti per l'ingresso alla scuola primaria.

Obiettivo 16

16.2 - Entro il 2030, porre fine all'abuso, allo sfruttamento, al traffico dei minori e a tutte le forme di violenza e tortura nei confronti dei bambini.

Questi obiettivi devono costituire priorità assolute. I governi – che devono lavorare con tutti gli attori, gli enti e i settori interessati – devono sviluppare piani di azione che si pongano questi obiettivi agendo in modo integrato. Questo sarà di aiuto alla costruzione di basi solide affinché ogni bambino riceva un'adeguata *nurturing care*.

PRINCIPI GUIDA	
IL DIRITTO DEL BAMBINO A SOPRAVVIVERE E A CRESCERE	I governi e le società sono obbligati a garantire e proteggere i diritti dei bambini. Sono anche obbligati ad assicurare alle famiglie la protezione e l'assistenza di cui hanno bisogno per adempiere appieno alle loro responsabilità all'interno delle comunità di appartenenza. Il NCF trae origine dal riconoscimento universale dei diritti dei bambini e si basa sugli obblighi che gli Stati hanno assunto quando hanno ratificato la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e la nota aggiuntiva n. 7 al Commento Speciale (<i>Special Comment no. 7</i>) sull'ECD (4,34).
NON LASCIARE INDIETRO NESSUN BAMBINO	L'equità, incluso le pari opportunità di genere, è aspetto centrale della realizzazione dei diritti umani. I governi devono assicurare che gli interventi coprano tutti i gruppi di popolazione in modo equo, in particolare i gruppi esclusi, marginalizzati o comunque vulnerabili. I gruppi più ad alto rischio includono i bambini appartenenti alle minoranze, i rifugiati, i prigionieri, chi fa uso di droghe e i lavoratori del sesso. È fondamentale che i governi si assicurino di non lasciare indietro i bambini affetti da disabilità, così come i bambini che si trovano in situazioni di emergenza umanitaria. La copertura sanitaria universale è centrale anche per assicurare che tutti i bambini raggiungano il loro pieno potenziale di sviluppo.
LA FAMIGLIA AL CENTRO DELLA NURTURING CARE	Le famiglie sono al centro della <i>nurturing care</i> per i bambini piccoli. Nel periodo che va dalla gravidanza ai tre anni di età, i membri della famiglia sono le persone presenti in maniera continua nella vita dei bambini, e, per questo, sono loro le figure principali ad assicurare al bambino la <i>nurturing care</i> . Per garantire questo le famiglie – in tutte le loro diversità e forme, biologiche e sociali – hanno bisogno di informazioni, risorse e servizi. Le madri, i padri, i nonni e gli altri caregiver principali devono tutti essere inclusi in programmi finalizzati all'educazione e al supporto alle famiglie riguardo alla <i>nurturing care</i> .

COINVOLGIMENTO DEL GOVERNO NEL SUO INSIEME

La *nurturing care* richiede un coinvolgimento del governo nel suo insieme, laddove le politiche in tutti i settori contribuiscono sistematicamente a migliorare al suo miglioramento per i bambini piccoli. Strutture di governo intersettoriali – con adeguato supporto politico e finanziario – possono facilitare il coordinamento, identificare obiettivi comuni, monitorare azioni congiunte e costruire una collaborazione efficace.

IMPEGNO DELLA SOCIETÀ NEL SUO INSIEME

La natura olistica e l'importanza condivisa dello sviluppo infantile precoce necessita di un approccio comprensivo che coinvolga tutti gli attori: governi, gruppi della società civile, istituzioni accademiche, il settore privato, le famiglie e tutti quelli che sono coinvolti nella cura dei bambini. Questo tipo di approccio include e apprezza la diversità etnica, culturale e umana. Muovere dalla politica all'azione concreta richiede uno sforzo concertato che richiede l'impegno di tutti i settori della società a livello locale, nazionale, regionale e globale. La *ownership* congiunta e la responsabilità condivisa garantirà agli interventi ben strutturati e costo-efficaci di avere l'impatto e il raggio d'azione desiderati.

04 Cinque azioni strategiche

Se non stai facendo nulla, fai qualcosa.

Se stai facendo un po', fai di più.

Se stai facendo molto, fai meglio (77).

C'è un insieme di buone pratiche che si ritrovano regolarmente all'interno di programmi che si sono rivelati efficaci nel migliorare lo sviluppo infantile precoce sia nei paesi ad alto e medio reddito che in quelli a basso reddito. I programmi nazionali per essere efficaci hanno bisogno di un forte impegno politico, sostenuto dai governi e guidato dalla determinazione nel ridurre le disuguaglianze, la povertà e l'ingiustizia sociale.

Per mettere le famiglie nella condizione di poter fornire un'adeguata *nurturing care* ai bambini, è necessaria una combinazione di politiche, servizi e consapevolezza pubblica. Gli investimenti basati sull'evidenza devono creare ambienti favorevoli, sistemi di monitoraggio forti e meccanismi di *accountability*.

In linea con queste buone pratiche, il NCF propone cinque azioni strategiche.

Per ognuna di queste azioni, i governi dei paesi devono assicurare la leadership e coordinare le attività.

CINQUE AZIONI STRATEGICHE

1. Assicurare leadership e investire risorse
2. Focalizzarsi sulle famiglie e le loro comunità
3. Rafforzare i servizi
4. Monitorare i progressi
5. Utilizzare dati e informazioni e innovare

AZIONE STRATEGICA 1

Assicurare leadership e investire risorse

I genitori e gli altri caregiver costituiscono la base dello sviluppo infantile precoce, perciò hanno bisogno di supporto. Questo richiede investimenti finanziari duraturi, così come leggi e politiche di supporto, servizi e risorse della comunità. È necessaria una strategia di governo coordinata tra diversi settori e livelli dello stesso, il che implica anche la collaborazione di istituzioni e attori importanti, a livello locale, nazionale e internazionale.

Molti settori hanno bisogno di coordinare, e, in alcuni casi, integrare, le loro politiche, i servizi e le informazioni. Per sopravvivere a tutti questi sforzi, sono essenziali meccanismi di coordinamento a livello nazionale, provinciale, municipale e di comunità. La pianificazione ad ogni livello dovrebbe essere basata su una valutazione della situazione locale, per fornire, tra le altre cose, informazioni sulle famiglie e i bambini a rischio, sulle credenze e pratiche locali sulle quali si può costruire, sulle opportunità per rafforzare i servizi e sulle risorse della comunità che possono essere utilizzate.

Per creare un ambiente favorevole per la *nurturing care* sono necessarie risorse finanziarie – per i sistemi, le risorse umane e le infrastrutture – che devono essere sostenibili, equamente distribuite, efficienti e flessibili. Queste risorse possono provenire da una combinazione di fondi pubblici e privati, inclusi i contributi provenienti dalle famiglie. La combinazione di questi sistemi di finanziamento misto con una varietà di modelli di fornitura di servizi richiede una *governance* per l'allocazione delle risorse, per il coordinamento e l'*accountability*.

Azioni proposte a livello di paese

1. Stabilire un meccanismo di coordinamento multisettoriale di alto livello, che abbia un suo budget e l'autorizzazione ufficiale per coordinare i diversi settori e attori.
2. Valutare l'attuale situazione e identificare le opportunità esistenti nei e tra i diversi settori al fine di rafforzare le azioni a supporto della *nurturing care*.
3. Sviluppare una *vision* comune, fissare obiettivi e risultati attesi, preparare un piano d'azione coordinato e supportarla con una *policy* nazionale integrata sullo sviluppo infantile precoce.
4. Assegnare ruoli e responsabilità chiari per l'implementazione del piano nazionale, a tutti i livelli di governo e dare alle autorità subnazionali e locali i mezzi per agire.
5. Preparare una strategia di finanziamento a lungo termine. Questa dovrebbe basarsi su tutte le fonti di finanziamento disponibili a supporto delle diverse componenti della *nurturing care*.

AZIONE STRATEGICA 2

Focalizzarsi sulle famiglie e le loro comunità

L'obiettivo è quello di avere un impatto duraturo sullo sviluppo infantile precoce, attraverso un impegno politico, lo sviluppo di *policies* e investimenti appropriati. Per fare sì che ciò avvenga i caregiver devono essere informati, essere in grado di agire e poter usufruire di supporto legale quando i loro diritti non sono soddisfatti. Perciò, migliorare la *nurturing care* dipende dalla capacità di promuovere l'*empowerment* delle famiglie e delle comunità, nel rispetto del contesto locale e basandosi su quanto c'è di buono nelle norme sociali e nelle pratiche che già sono presenti nelle comunità. Problemi quali ad esempio la povertà educativa, spesso invisibili, devono essere resi visibili, in modo che le famiglie e le comunità possano agire.

La *social accountability* aumenta la consapevolezza delle comunità riguardo a ciò a cui hanno diritto, e fa crescere la domanda per i servizi. Meccanismi efficaci per promuovere l'*empowerment* delle comunità e delle famiglie includono una pianificazione e un monitoraggio partecipati delle spese, forme di valutazione da parte dei cittadini e uffici di difensori civici supportati dalla legge. Questi aiutano le comunità e le famiglie a chiedere maggiori servizi e di miglior qualità, e a contribuire a farli funzionare e a migliorarli. Questi sono anche interventi utili a rafforzare le capacità dei caregiver e delle comunità di migliorare le pratiche di cura a casa. Questi interventi includono: forme partecipative di apprendimento e azione, condotte con gruppi di donne, padri o altri membri della comunità. Anche le visite domiciliari da parte di infermiere, ostetriche, operatori sociali e di comunità e le attività di counselling svolte presso una struttura sanitaria o tramite altri servizi presenti nella comunità, possono aiutare a promuovere l'*empowerment* delle famiglie.

È importante avere una forte strategia di comunicazione per creare un'ampia comprensione e consapevolezza dell'importanza di consentire a tutti i bambini di raggiungere il loro pieno potenziale di sviluppo. Questa strategia aiuterà anche le persone a capire come apprendono i bambini, come beneficiano delle cure dei caregiver e come questo li porta a diventare adulti con una migliore salute, con redditi migliori e socialmente impegnati. Può motivare gli individui e le comunità a guidare il cambiamento, essere responsabili dei risultati e fare in modo che lo siano anche coloro che hanno responsabilità politiche e amministrative.

Azioni proposte a livello di paese

1. Attingere alle risorse familiari, così come alle credenze e alle pratiche positive, tener conto dei bisogni e incorporare il tutto nei piani locali e nazionali.
2. Supportare le comunità nell'identificazione di figure di riferimento locali che possono assumersi la responsabilità della *nurturing care* e diventare agenti di cambiamento nella loro comunità.
3. Pianificare e implementare le strategie di comunicazione nazionali. Queste dovrebbero contribuire alla capacità delle comunità e delle famiglie di garantire la *nurturing care*.
4. Rafforzare e supportare le reti comunitarie per la *nurturing care*. Queste includono: gruppi religiosi, operatori sanitari locali, gruppi di donne e organizzazioni di genitori.
5. Coinvolgere le associazioni su base comunitaria e le autorità nella pianificazione, nella costruzione del budget, nell'implementazione e nel monitoraggio delle attività e definire meccanismi di *accountability* per i risultati.

AZIONE STRATEGICA 3

Rafforzare i servizi

Le famiglie e i caregiver hanno bisogno di sistemi integrati di supporto per la *nurturing care*. Il sistema sanitario, che raggiunge un ampio numero di caregiver e bambini piccoli, deve potenziare il suo ruolo, rafforzando i servizi in modo che si dedichino alle componenti della *nurturing care* in modo integrato. Il settore sanitario può fornire un programma per la coordinazione con gli altri settori e fungere da trampolino verso il lavoro del settore educativo nel fornire servizi educativi prescolastici. Può anche essere un complemento al lavoro del settore di protezione sociale e dei minori nell'aiutare le famiglie vulnerabili. Esistono anche molte altre opportunità per rafforzare i servizi già esistenti, dalla produzione di alimenti alla disponibilità di acqua, servizi igienici e, laddove necessario, all'intervento umanitario. Tutti questi servizi possono essere estesi e potenziati ai fini del benessere e dello sviluppo dei bambini.

È essenziale ottimizzare i ruoli dello staff già operante e prestare attenzione a mantenere una forza lavoro qualificata. I paesi possono anche decidere di assumere ed estendere lo staff per rafforzare le risorse umane già esistenti. Per rafforzare la capacità della forza lavoro nel lungo termine, linee guida sulla *nurturing care* devono essere integrate nel curriculum formativo dei professionisti, degli operatori di prima linea, sia nel periodo di formazione che quando sono già in servizio, e dei volontari.

Il rafforzamento del sistema include l'aggiornamento dei sistemi di gestione dei dati, con indicatori comuni per monitorare la qualità e la copertura degli interventi che promuovono la *nurturing care*. Per garantire l'uniformità dei materiali e dei programmi di formazione, i diversi settori hanno bisogno di una comprensione condivisa di cosa significhi e cosa sia esattamente la *nurturing care*. Questo sarà d'aiuto per la costruzione di una forza lavoro qualificata, per acquisire competenze e per migliorare la qualità del servizio. Se sono coinvolti operatori sanitari di comunità sarà necessaria una remunerazione adeguata, una supervisione di supporto e collegamenti al sistema sanitario formale e ai servizi specialistici.

L'adattamento di approcci generici ai contesti nazionali e locali è fondamentale. Inoltre, iniziare a piccoli passi e costruire il sistema passo dopo passo, favorirà l'identificazione degli approcci di implementazione più fattibili, accettabili ed efficaci su larga scala.

Azioni proposte a livello di paese

1. Identificare le opportunità per rafforzare i servizi esistenti in settori quali salute, istruzione, protezione sociale e dei minori, agricoltura e ambiente.
2. Aggiornare standard nazionali e pacchetti di servizi in modo che riflettano le cinque componenti della *nurturing care*.
3. Aggiornare i profili di competenza e rafforzare la capacità della forza lavoro, intervenendo sia sulla formazione curricolo-

lare che sull'educazione permanente e proporre percorsi di formazione multiprofessionale.

4. Prevedere guide e supervisori per lo staff formato, istituire centri di eccellenza e assicurarsi che i servizi siano di buona qualità.

5. Rafforzare le capacità per monitorare lo sviluppo individuale dei bambini. E, per i bambini e le famiglie che ne abbiano necessità, facilitare l'invio tempestivo alle visite specialistiche.

AZIONE STRATEGICA 4

Monitorare i progressi

La raccolta dati e l'*accountability* sono essenziali per implementare in modo efficace le politiche, i programmi e i servizi per lo sviluppo infantile precoce. I sistemi di monitoraggio efficaci devono seguire un modello logico. Questo dovrebbe sostenere la *vision* e il piano nazionale, e dovrebbe comprendere *inputs*, *outputs* e *outcomes*.

Molti indicatori rilevanti per la *nurturing care* – come quelli che si riferiscono a salute e alimentazione – fanno già parte della routine dei sistemi di informazione della salute. Ma per altre componenti della *nurturing care* – in particolare quelli riferiti a genitorialità responsiva, opportunità di apprendimento precoce e protezione e sicurezza – è necessario che nei piani dei sistemi di monitoraggio nazionale siano inclusi nuovi indicatori.

I paesi hanno bisogno di scegliere indicatori importanti che integrino quelli generici raccomandati dagli SDGs e dalla *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health* (vedi allegato 2). Un monitoraggio congiunto tra i settori fornirà un quadro chiaro sui progressi per verificare che corrispondano a quelli attesi, e genererà informazioni per favorire processi di decisione intersettoriali.

È importante pianificare i sistemi di raccolta dati e il modo in cui questi dati saranno utilizzati e presentati. I dati disaggregati – incluso sesso, età, reddito, salute, razza o etnia, status migratorio e collocazione geografica – sono necessari per fornire informazioni sulle disuguaglianze esistenti e fare in modo che gli interventi siano diretti alle popolazioni a rischio.

La raccolta di dati di routine ha un costo in termini di utilizzo delle risorse umane e materiali. Per questo motivo, ogni punto di raccolta dati dovrebbe essere collegato a uno specifico meccanismo di attività decisionale e dovrebbero essere assegnati sufficienti fondi per le azioni di *follow-up*.

Strumenti visuali quali schede di valutazione e grafici sono utili per presentare i dati ai *policymaker*, allo staff e agli operatori dei servizi, così come ai media, ai rappresentanti della società civile e ai parlamentari.

Anche la presentazione dei dati alle famiglie e alle comunità rappresenta una parte importante di ogni meccanismo di *accountability* e contribuisce a migliorare il livello di trasparenza e l'azione congiunta. La ricerca è necessaria per sviluppare migliori strumenti e metodi di raccolta dati da utilizzare nel monitoraggio *population-based* dello sviluppo del bambino.

Azioni proposte a livello di paese

1. Raggiungere un accordo sugli indicatori da utilizzare per verificare i progressi fatti nello sviluppo infantile precoce, in linea con il piano nazionale e i corrispondenti obiettivi SDGs.
2. Aggiornare i sistemi di informazione di routine in modo da includere gli indicatori, consentendo la loro disaggregazione ai fini dell'analisi. Sviluppare le competenze in modo che gli operatori di prima linea sappiano raccogliere dati di qualità.
3. Rendere i dati disponibili a tutti gli attori – incluso le famiglie e le comunità – in formato facilmente accessibile.
4. Supportare la periodica valutazione *population-based* dello sviluppo del bambino e delle buone pratiche di cura a casa, così come i fattori di rischio e i fattori protettivi per la *nurturing care*.
5. Utilizzare i dati per prendere decisioni riguardo alla programmazione degli interventi di *nurturing care* e per assicurare l'*accountability*. Questo dovrebbe includere una revisione annuale dei progressi in tutti i settori.

AZIONE STRATEGICA 5

Utilizzare dati e informazioni e innovare

Raggiungere uno stato di benessere e di sviluppo ottimale per i bambini piccoli richiede conoscenze sempre maggiori. Ad esempio, sono necessarie ricerche nei contesti locali sui seguenti elementi:

- le strategie migliori per valutare i bisogni dei bambini e delle famiglie;
- le componenti più efficaci per interventi multidimensionali per le diverse comunità;
- gli approcci più efficaci per la progressiva estensione e l'implementazione nei diversi contesti.

Gli interventi, spesso progettati e valutati all'interno di setting di ricerca, hanno bisogno di essere adattati ai contesti locali dei paesi. La ricerca operativa ha questo scopo e può anche fornire indicazioni sui modelli da usare per estendere la copertura degli interventi.

Di seguito alcuni esempi di quesiti di ricerca operativa:

- Come creare domanda per interventi di qualità sulla *nurturing care*?
- Qual è il costo aggiuntivo derivante dal fornire nuovi interventi tramite sistemi già esistenti?
- Quali indicatori possono essere aggiunti ai sistemi di informazione già esistenti per documentare i progressi?

Raccogliere le evidenze a livello locale è necessario per rendere la *nurturing care* parte di tutti i sistemi. Per fare questo sarà necessaria una partnership tra gli attuatori delle politiche, i *policymaker* e i ricercatori.

Al momento, queste *partnership* sono spesso carenti, specialmente nei contesti con poche risorse, dove le comunità scientifiche possono avere insufficiente capacità ed esperienza a causa delle limitazioni di fondi e infrastrutture. Questo rende difficile per loro condurre ricerche e quindi costruire la *evidence base* locale.

Per colmare questo gap di conoscenze, è importante che i paesi prendano l'iniziativa sulla ricerca operativa, promuovendo una leadership nazionale in merito e definendo le priorità. Approcci essenziali comprendono la possibilità di *peer review* e di processi di apprendimento condivisi, istituendo team multidisciplinari. Questi aiutano a condividere buone pratiche e ad affrontare i problemi di implementazione. Piattaforme nazionali di apprendimento e ricerca possono essere molto utili a questo proposito.

Azioni proposte a livello di paese

1. Promuovere la collaborazione tra attuatori di programma e ricercatori, in modo da sviluppare una *evidence base* locale per la *nurturing care*.
2. Assicurare un'adeguata leadership per l'identificazione delle priorità di ricerca locali, e rendere le risorse disponibili per la ricerca operativa.
3. Utilizzare evidenze locali e globali per sviluppare approcci innovativi che possono essere applicati alla popolazione in modo sempre più esteso.
4. Supportare la creazione di una piattaforma nazionale di apprendimento e ricerca e formare comunità di pratica per permettere il *peer learning*.
5. Documentare e pubblicare i risultati delle ricerche e le lezioni apprese. Renderle disponibili a livello globale.

IL MODELLO LOGICO

IMPATTO

Ogni bambino è in grado di raggiungere il suo pieno potenziale di sviluppo e nessun bambino è lasciato indietro. Tutti i bambini hanno uno sviluppo in linea con quanto atteso



OUTCOMES (Componenti della *nurturing care*)

Buono stato di salute	Alimentazione adeguata	Genitorialità responsiva	Opportunità di apprendimento precoce	Protezione e sicurezza
<ul style="list-style-type: none"> - I caregiver sono mentalmente e fisicamente sani - Le cure prenatali, alla nascita e postnatali sono di buona qualità - Madri e bambini sono vaccinati - La ricerca di cure appropriate per i bambini è tempestiva - Le malattie dei bambini sono trattate appropriatamente 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo stato di alimentazione dei caregiver è adeguato - L'allattamento al seno è esclusivo e precoce - L'alimentazione complementare è appropriata - L'integrazione di micronutrienti è fornita quando necessaria - La malnutrizione dei bambini è trattata appropriatamente 	<ul style="list-style-type: none"> - Il bambino ha relazioni sicure con i caregiver - I caregiver sono sensibili e responsivi ai segnali del bambino - Le interazioni caregiver-bambino sono piacevoli e stimolanti - La comunicazione è bidirezionale 	<ul style="list-style-type: none"> - La comunicazione è linguisticamente ricca - Ci sono opportunità per il gioco appropriato in base all'età e per l'apprendimento precoce a casa e nella comunità 	<ul style="list-style-type: none"> - Le famiglie e i bambini vivono in ambienti puliti e sicuri - Le famiglie e i bambini seguono regole igieniche - I bambini sono sostenuti nell'apprendimento delle regole - I bambini non vivono situazioni di trascuratezza, violenza, migrazioni forzate o conflitti



OUTPUTS (Azioni strategiche)

1. Assicurare leadership e risorse	2. Focalizzarsi sulle famiglie	3. Rafforzare i servizi	4. Monitorare i progressi	5. Utilizzare dati e informazioni e innovare
<ul style="list-style-type: none"> - Meccanismi di coordinamento di alto livello multisettoriali stabiliti - Situazione attuale analizzata - Vision, obiettivi, risultati attesi condivisi e piano d'azione sviluppato - Ruoli e responsabilità a livello nazionale, subnazionale e locale assegnati - Strategia di finanziamento sostenibile messa in atto 	<ul style="list-style-type: none"> - Bisogni espressi e credenze delle famiglie incorporate nei piani - Figure di riferimento locali per stimolare il cambiamento identificate - Strategie di comunicazione nazionali implementate - Promotori di comunità della <i>nurturing care</i> potenziati - Gruppi comunitari e leader coinvolti nell'attività di pianificazione, costruzione del budget, implementazione e monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> - Opportunità di rafforzamento dei servizi esistenti identificate - Standard nazionali e pacchetti di servizi aggiornati - Profili di competenza delle risorse umane aggiornati e capacità rafforzate - Tutoraggio e supervisione allo staff una volta formato garantito - Sviluppo del bambino monitorato e, quando necessario, invio tempestivo assicurato 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicatori per monitorare lo sviluppo infantile precoce stabiliti - Sistemi informativi di routine aggiornati per fornire dati essenziali - Dati resi disponibili in formati facilmente accessibili - Valutazione <i>population based</i> periodica dello sviluppo infantile precoce condotta - Dati utilizzati per processi decisionali e <i>accountability</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione tra più attori sulla ricerca nella <i>nurturing care</i> stabilita - Priorità identificate e risorse rese disponibili per la ricerca operativa - Innovazioni basate sulle nuove evidenze implementate - Piattaforma nazionale di apprendimento e ricerca avviata - Risultati delle ricerche e lezioni apprese pubblicati



INPUTS

Assicurare la leadership, coordinare e investire risorse	Assicurarsi che le famiglie e le comunità abbiano acquisito la capacità di mettere in atto la <i>nurturing care</i>	Rafforzare i sistemi e i servizi già esistenti, assicurare un'azione congiunta e dinamica tra i diversi settori e attori	Monitorare i progressi fatti utilizzando appositi indicatori, tenere le persone informate e fornire risultati	Rafforzare le evidenze locali e innovare per estendere l'applicazione degli interventi
--	---	--	---	--

Ambienti favorevoli per la *nurturing care* – creati da politiche, programmi e servizi

Finanziamento della *nurturing care*

Per creare un ambiente favorevole per la *nurturing care* sono necessarie risorse finanziarie – per i sistemi, la forza lavoro e le infrastrutture – che devono essere sostenibili, equamente distribuite, efficienti e flessibili. Queste risorse possono provenire da una combinazione di fondi pubblici e privati, inclusi i contributi provenienti dalle famiglie (78). La combinazione di questi sistemi di finanziamento misti con una varietà di modelli di fornitura di servizi richiede una *governance* per l'allocazione delle risorse, per il coordinamento e l'*accountability*.

L'investimento per tutti gli input necessari alla *nurturing care* è ancora inadeguato. Per migliorare la copertura dei servizi di *nurturing care*, la loro qualità ed equità, saranno necessari maggiori finanziamenti da più parti. L'aumento delle quote del finanziamento pubblico è essenziale. I governi devono aumentare sia l'allocazione che l'efficienza della loro spesa (79). Dovrebbero farlo nel seguente modo:

- dando priorità agli investimenti cruciali per il periodo che va dalla gravidanza ai 3 anni;
- attivando il dialogo politico riguardante le risorse per la salute, la nutrizione, l'educazione, la protezione sociale e minorile;
- rafforzando la gestione delle risorse pubbliche in queste aree.

I donatori devono armonizzare il loro supporto finanziario all'implementazione di programmi governativi per la *nurturing care*. I donatori internazionali devono aumentare i loro sforzi per chiudere il gap esistente in paesi a basso reddito e in quelli colpiti da conflitti, disastri ed emergenze umanitarie. E il settore privato può svolgere un ruolo cruciale in due modi: le sue iniziative di *corporate social responsibility* (CSR) possono contribuire ai budget dei programmi e le organizzazioni del settore privato possono implementare le politiche e i servizi per la *nurturing care* al loro interno.

Nei paesi a basso reddito è frequente che le famiglie debbano impiegare le loro proprie risorse per la frequenza a nidi e scuole dell'infanzia e altri programmi ECD. Questo porta a un'elevata spesa delle famiglie, con conseguenze sull'equità. Le famiglie possono dover non solo pagare le rette ma contribuire anche in *cash* per assicurare i salari per il personale e *in kind* per la manutenzione delle infrastrutture.

In alcuni paesi sussidi e rette proporzionate al reddito possono aiutare a ridurre il peso per le famiglie più in difficoltà. E programmi di trasferimenti monetari condizionati possono contribuire al reddito disponibile per le famiglie e fornire loro un incentivo per utilizzare i servizi di *nurturing care*.

Dobbiamo tutti impegnarci per un futuro dove i governi diano priorità e forniscano risorse a programmi di buona qualità, resi accessibili a tutti i bambini dalla gravidanza al terzo anno di vita (80). Nel frattempo, ci sono una serie di opportunità per affrontare le limitazioni nel finanziamento:

- fondi bilaterali e multilaterali attraverso i programmi di aiuto allo sviluppo;
- nuovi possibili investitori che includono: il *Power of Nutrition*, il *Global Financing Facility*, il *Trust Fund in Support of Every Woman Every Child*;
- fondazioni che intendono supportare la *nurturing care* per i bambini piccoli in molte delle situazioni più svantaggiate nel mondo.

Opportunità di supporto della *nurturing care*

L'evidenza indica che gli operatori che lavorano con le famiglie possono essere istruiti a promuovere l'ECD attraverso i servizi che loro già forniscono, dando supporto alle competenze dei caregiver. Questi operatori includono gli operatori di comunità, gli operatori sociali e gli educatori, così come gli operatori sanitari delle cure primarie, i pediatri e gli altri operatori che lavorano con i bambini che hanno difficoltà o ritardi di sviluppo. Questo significa che il supporto alla *nurturing care* può essere pienamente integrato nei servizi esistenti. Richiede che le competenze esistenti degli operatori che lavorano con le famiglie che hanno bambini piccoli siano rafforzate. Queste opportunità di integrazione della *nurturing care* includono:

- Salute e nutrizione del bambino: cure preconcezionali, prenatali, postnatali, vaccinazioni, monitoraggio della crescita, cura delle malattie, consiglio nutrizionale, trattamento della malnutrizione acuta e riabilitazione e servizi per bambini con difficoltà o ritardi dello sviluppo;
- Educazione: educazione secondaria, educazione dell'adulto, servizi educativi per la prima infanzia e prescolari e servizi per bambini con difficoltà o ritardi dello sviluppo;
- Protezione sociale: programmi di sostegno al reddito, sistemi di assicurazione sanitaria, servizi aziendali per l'infanzia e servizi di comunità per bambini al di fuori del contesto familiare;
- Protezione dei minori: servizi per bambini a rischio di trascuratezza e maltrattamento e per bambini istituzionalizzati.

Monitoraggio individuale dei bambini

Il monitoraggio dello sviluppo (da non confondere con il monitoraggio dei progressi dei programmi, oggetto dell'azione strategica 4) ha come obiettivo quello di monitorare, e promuovere, lo sviluppo di ogni bambino.

Si differenzia dallo *screening*, che ha una tempistica predeterminata e ha lo scopo di identificare eventuali anomalie. Il monitoraggio dello sviluppo consente di valutare le funzioni del bambino in particolare per quanto riguarda la comunicazione espressiva e ricettiva, le competenze motorie, la relazione, il gioco e l'autonomia (81).

Il monitoraggio dello sviluppo supporta il modo in cui le famiglie provvedono alla *nurturing care* nella quotidianità del bambino. Identifica fattori di rischio biopsicosociali eventualmente presenti e valuta il modo in cui le famiglie vi fanno fronte. E forma gli operatori sui diritti dei bambini con difficoltà di sviluppo, e su come supportare le famiglie attraverso interventi appropriati, incluso l'utilizzo di risorse esistenti nella comunità (81).

Gli approcci di monitoraggio dello sviluppo individuale del bambino sono raccomandate come parte integrante del NCF. Sono caratterizzati da un'osservazione guidata, dalla valorizzazione e dal supporto allo sviluppo del bambino, da condurre assieme alla famiglia. E includono un'alleanza con i caregiver per affrontare i fattori di rischio, evidenziare e valorizzare le risorse e su questa base fornire un sostegno individualizzato aggiuntivo quando necessario (82).

05 Rendere la nurturing care una realtà

Per facilitare la continuità delle cure tra un settore e l'altro: pianificare assieme, implementare settore per settore, monitorare, valutare e migliorare assieme.

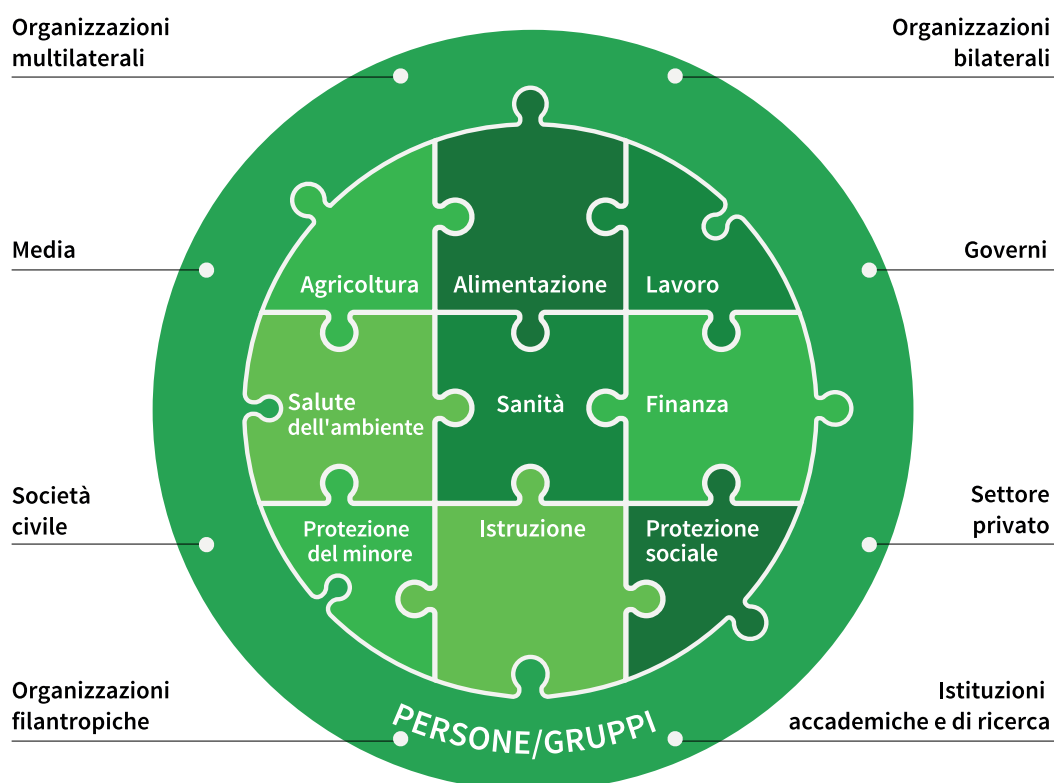
Ruoli e responsabilità

Lo sviluppo infantile precoce è cruciale per lo sviluppo umano e lo sviluppo umano è nell'interesse di tutti e di tutta la società. Poiché ha questi effetti così ampi, è evidente che nessun settore possa esserne il solo responsabile. Il settore sanitario contatta più volte le donne durante la gravidanza e le famiglie con bambini piccoli. Ma richiede anche il supporto di azioni in altri settori – la nutrizione, l'educazione, la protezione sociale, i programmi sociali per bambini, l'agricoltura, il lavoro, la finanza, l'acqua e i servizi igienici – attraverso quello che si definisce come approccio del governo nel suo insieme.

È anche essenziale che tutti i diversi attori siano coinvolti, a partire dai caregiver e dalle famiglie, dalle comunità e dalle amministrazioni comunali, per continuare con gli operatori e i dirigenti di settore, i leader politici e la società civile, i donatori e il settore privato.

Ovunque nel mondo i bambini hanno diritto a risultati immediati. Per ottenerli tutti gli attori devono pianificare assieme, implementare settore per settore e per livello di governo, e monitorare, valutare e rendere conto congiuntamente. Una funzione di coordinamento efficace è essenziale, anche se i paesi possono identificare meccanismi diversi per realizzarla. I settori più strettamente in contatto con le famiglie e i bambini sono: quello della salute e della nutrizione, quello dell'educazione e quello della protezione sociale. Questo capitolo descrive il loro ruolo nell'accelerare l'azione per la *nurturing care*.

OGNI SETTORE E OGNI ATTORE SI IMPEGNA ALL'AZIONE



Il settore sanitario e della nutrizione

Il settore sanitario e della nutrizione fino ad oggi non è stato considerato come importante ai fini dell'ECD. Eppure i servizi che gli operatori sanitari offrono – per le madri durante la gravidanza e per i bambini nei primi 3 anni – sono forniti in tempi ideali per affrontare le tematiche dell'ECD. Per le cure prenatali il contatto con i servizi può assicurare il benessere materno, assicurare che sufficienti nutrienti alimentino il cervello del bambino che si sta sviluppando in utero e prevenire circostanze inadeguate per il parto che mettono a rischio di complicanze sia il bambino che la madre. La promozione e il supporto dell'allattamento al seno alla nascita aiuta l'attaccamento tra madre e bambino e continuare con l'allattamento al seno esclusivo nei primi mesi rafforza il suo sviluppo cognitivo ed emotivo. Il momento delle vaccinazioni rappresenta un'opportunità per parlare con i genitori dell'importanza di cure amorevoli e stimolanti per lo sviluppo del bambino. Anche i servizi per i bambini a rischio – quali i programmi di riabilitazione per i bambini che sono severamente malnutriti o che sono nati di basso peso – rappresentano opportunità importanti per fornire ai genitori consigli sulla genitorialità responsiva e sull'apprendimento precoce. Gli operatori sanitari conoscono bene la cultura, i valori e le tradizioni delle famiglie e della comunità che possono promuovere la *nurturing care*.

Di seguito cinque modalità attraverso le quali il settore sanitario può promuovere la *nurturing care*.

1. Garantire che le donne e i bambini piccoli abbiano accesso a servizi sanitari e di nutrizione di buona qualità

Poiché molti interventi sanitari di nutrizione hanno un impatto diretto sullo sviluppo del bambino, devono essere di buona qualità e con una copertura molto alta. La spinta verso la copertura sanitaria universale rappresenta un'opportunità per assicurare che, nell'ambito della continuità delle cure materno-infantili, i servizi per le mamme e i bambini siano accessibili – sia economicamente che logisticamente – ed efficaci.

2. Fare in modo che i servizi sanitari e di nutrizione offrano maggior supporto alla *nurturing care*

Ci sono molti punti di contatto tra le famiglie e i servizi, dalle cure prenatali a quelle postnatali, alle visite per malattia e a quelle di controllo. Il supporto per una genitorialità responsiva deve essere integrato in questi servizi, includendovi le opportunità per l'apprendimento precoce per supportare la salute mentale dei caregiver, la sicurezza e la protezione. Questo aumenta la qualità dei servizi e contribuisce alla soddisfazione dei caregiver e ad accrescere la loro domanda di servizi.

3. Aumentare la capacità di raggiungere le famiglie e i bambini a più alto rischio di sviluppo subottimale

Le famiglie e i bambini a rischio di sviluppo subottimale traggono beneficio da contatti aggiuntivi, oltre a quelli di routine. Le visite domiciliari e i gruppi di genitori sono dimostratamente utili ad aiutare le famiglie a superare le loro difficoltà riguardanti la *nurturing care*. Gli operatori di comunità adeguatamente formati possono svolgere un ruolo importante nel fornire sostegno e nell'estendere alla comunità le cure fornite presso le strutture sanitarie. I programmi di assistenza sociale che sono abitualmente rivolti alle famiglie più povere e vulnerabili possono fornire supporto e incoraggiare l'utilizzo dei servizi esistenti (47).

4. Creare servizi specializzati per le famiglie e i bambini con difficoltà e disabilità dello sviluppo

Così come devono rafforzare sia il supporto di routine che quello individualizzato, i paesi devono investire in specialisti e servizi locali che rispondano ai bisogni delle famiglie e dei bambini che hanno bisogno di supporto aggiuntivo. Tra questi, i bambini con difficoltà e disabilità di sviluppo e quelli a rischio di maltrattamento, così come i caregiver con problemi di dipendenza da sostanze o malattie mentali. Questi servizi, che possono includere la cura fornita da operatori non professionali, si sono dimostrati capaci di aiutare i caregiver a migliorare le competenze adattive e di comunicazione dei bambini, così come di supportare il benessere, la fiducia in sé stessi, le competenze genitoriali e la conoscenza nei caregiver.

5. Collaborare con gli altri settori per garantire una continuità nella *nurturing care*

Il settore sanitario deve collaborare con gli altri settori per assicurare che le famiglie e i bambini – particolarmente i più vulnerabili – ricevano supporto da un insieme di reti di protezione. Tale collaborazione aiuterà a promuovere un ambiente favorevole in cui nessuna famiglia o bambino siano lasciati indietro. Può mettere a disposizione servizi educativi accessibili e di buona qualità, supporti al reddito per le famiglie povere, ambienti puliti e sicuri, supporto sociale e legale nei casi di violenza domestica e condizioni di impiego *child-friendly*.

Il settore dell'istruzione

Tradizionalmente, il settore dell'educazione è stato coinvolto in servizi per bambini più grandi, nell'età scolare. Solo più recentemente ha cominciato a occuparsi di bambini in età prescolare. Ma ha anche un ruolo importante nel supportare i bambini sotto i 3 anni. Molti bambini frequentano servizi per la prima infanzia, alcuni di soli 2 o 3 mesi, mentre i loro genitori vanno al lavoro o cercano un impiego. Gli operatori di questi servizi hanno bisogno di tempo, risorse,

formazione e supervisione per fornire una *nurturing care* ai bambini loro affidati. Poiché sempre più bambini frequentano servizi prescolastici in tutto il mondo, i programmi e i curricula devono essere appropriati al loro sviluppo, non possono essere semplicemente adattati da curricula pensati per bambini più grandi. Il settore educativo svolge anche un ruolo importante nel contribuire alla formazione curricolare per medici, infermieri, operatori sociali e altri coinvolti nel fornire *nurturing care*.

Di seguito cinque modalità attraverso le quali il settore dell'istruzione può promuovere la *nurturing care*.

1. Sottolineare il fatto che l'educazione comincia alla nascita

L'apprendimento non è la stessa cosa dell'istruzione scolastica. L'apprendimento non attende che i bambini entrino in classe. L'apprendimento comincia a casa, durante la gravidanza. I programmi di comunità per i bambini e i gruppi di genitori possono essere punti di partenza importanti per promuovere opportunità di apprendimento precoce a casa e fuori. Questi momenti precoci forniscono le basi per l'apprendimento durante la vita intera e supportano lo sviluppo cognitivo, fisico, sociale ed emotivo del bambino. Le opportunità per l'apprendimento precoce sono fornite nel modo migliore in un'atmosfera che promuove la curiosità, la motivazione, un buon concetto di sé, una buona autoregolazione e una valorizzazione del linguaggio e della cultura familiari. Attraverso un impegno e un inizio precoci, i partner del settore educativo possono contribuire ad assicurare continuità e coerenza nei messaggi di supporto alla *nurturing care* a casa, nei servizi per i bambini, nei servizi prescolastici, nella scuola primaria e oltre.

2. Garantire buone pratiche di salute, di igiene e di nutrizione nei programmi per la prima infanzia

I programmi e i servizi prescolastici e per la prima infanzia sono un luogo appropriato per fornire pasti e merende nutrienti e consentire un'attività motoria varia e appropriata. Sono anche in grado di promuovere la salute orale, della vista e dell'udito, di migliorare le pratiche di igiene e alimentari a casa e di promuovere il rispetto e l'inclusione tra bambini di background diversi. L'alleanza fra gli attori e i servizi che si occupano di salute, igiene, nutrizione e di diritti dell'infanzia, può essere utile in questi contesti, facilitando il monitoraggio, la promozione e la crescita dello sviluppo fisico, delle pratiche igieniche, dello sviluppo sociale ed emotivo e del benessere complessivo.

3. Collocare il coinvolgimento delle famiglie al centro di programmi di sviluppo infantile precoce

L'educazione si è tradizionalmente focalizzata sui bambini, ma vi è crescente evidenza dell'importanza di coinvolgere le famiglie nei programmi per la prima infanzia e prescolastici. I genitori possono anche offrire lavoro volontario, prendere parte alle decisioni, partecipare a eventi educativi e finalizzati alla costruzione di reti sociali. Tutto questo promuove un senso di *empowerment* e di inclusione, così che le famiglie si sentono fiduciose riguardo al ruolo importante che possono giocare nella vita dei loro bambini. Esistono barriere economiche, sociali o culturali che possono limitare la partecipazione delle famiglie e dei bambini ai programmi. Quando le famiglie si sentono valorizzate e sono coinvolte nella definizione e nell'organizzazione dei programmi, hanno più probabilità di avere successo e di proseguire nei loro sforzi.

4. Includere i bambini che hanno bisogni aggiuntivi e raggiungere i più vulnerabili

Tutti i bambini hanno il diritto di partecipare ai programmi per la prima infanzia, tuttavia le famiglie più vulnerabili sono spesso invisibili: i servizi non li raggiungono. È quindi essenziale identificare i bambini e le famiglie vulnerabili attraverso profili di comunità, dialoghi e servizi di prossimità. Mentre si vanno espandendo i servizi per la prima infanzia prescolastici, si aprono nuove opportunità per includere bambini con bisogni aggiuntivi e per preparare gli educatori e gli amministratori a operare affinché questi bambini possano partecipare pienamente.

5. Investire in educazione per gli adolescenti e gli adulti

L'educazione degli adulti è associata con uno sviluppo precoce migliore, così come lo è l'educazione superiore per i ragazzi, molti dei quali poi diventeranno madri e padri. Integrare la *nurturing care* nei curricula delle scuole secondarie può preparare i futuri genitori a promuovere e supportare lo sviluppo della prossima generazione di bambini.



Il settore sociale e della protezione del minore

In alcuni paesi, i settori sociali e della protezione dei minori sono identificati come servizi di welfare. Qualsiasi sia la terminologia usata, questi settori svolgono un ruolo importante nel creare un ambiente favorevole per la *nurturing care*. Lo fanno creando le reti di sicurezza che rafforzano la capacità delle famiglie di provvedere un'adeguata *nurturing care* e di accedere ai servizi quando necessario. Gli interventi includono:

- supporto finanziario e sociale selettivo per le famiglie più vulnerabili con bambini piccoli;
- pianificazione urbana e spazi verdi appropriati ai bisogni dei bambini piccoli;
- servizi gratuiti o accessibili per i bambini nei primi tre anni;
- collegamenti con centri di comunità per bambini;
- programmi di supporto alla genitorialità.

Il poter vivere in un ambiente sicuro, supportivo e nutriente, con caregiver affettuosi e responsabili, aiuta i bambini a costruire la loro resilienza alle avversità, ai traumi, alle minacce e ad altri fattori di stress significativi.

Di seguito cinque modalità attraverso le quali il settore sociale e della protezione del minore può promuovere la *nurturing care*.

1. Garantire che ogni bambino abbia la sua identità di cittadino riconosciuta

A causa di servizi di anagrafe inadeguati, milioni di persone, in particolare nei paesi a basso e medio reddito, non hanno assicurati i loro diritti e l'accesso ai servizi essenziali. Servizi che sono spesso non accessibili ai non cittadini includono la copertura sanitaria, l'educazione e la protezione sociale, così come l'assistenza umanitaria nelle situazioni di emergenza e nei conflitti. Per supportare la *nurturing care* i paesi devono assicurare che ad ogni bambino venga garantita la registrazione della nascita così come di ogni altro evento vitale significativo.

2. Proteggere le famiglie e i bambini dalla povertà

Per alleviare gli effetti della povertà – particolarmente di quella estrema – sui bambini piccoli, è essenziale assicurare un reddito minimo per i bambini, le donne in gravidanza, i lavoratori che soffrono le conseguenze di incidenti sul lavoro, persone in età lavorativa che non sono in grado di assicurarsi un reddito adeguato e gli anziani. Identificare gruppi di popolazione vulnerabili e garantire loro l'assistenza sociale di base non solo fornisce un supporto essenziale per investire nel benessere delle famiglie ma migliora anche la loro qualità di vita, e facilita l'accesso ai servizi, in particolare quelli sanitari.

3. Associare i benefit sociali ai servizi che supportano la *nurturing care*

I meccanismi di protezione sociale raggiungono molte famiglie vulnerabili e così forniscono importanti opportunità per estendere l'accesso alla *nurturing care*. Questi meccanismi raggiungono i bambini piccoli, le donne in gravidanza e le loro famiglie, fornendo loro informazioni, supporto, protezione e servizi. Associare questi meccanismi alla *nurturing care* si è dimostrato benefico per entrambi e può aumentare l'impatto dei programmi di protezione sociale.

4. Assicurare una continuità nelle prestazioni

I bambini possono essere a rischio di sviluppo subottimale a causa di fattori biologici, come le disabilità, o ambientali, come la violenza nella comunità o a casa. Questi bambini hanno bisogno di essere inviati a servizi di comunità in grado di provvedere cure più specialistiche e hanno anche necessità di raggiungere e usufruire di questi servizi, quindi del trasporto ed eventualmente di un servizio di traduzione/mediazione. Per essere in grado di aiutare quelli con maggiori bisogni occorre assicurarsi che ci sia uno staff con qualificazione appropriata, centri che provvedano a servizi integrati e sistemi che combinino questi servizi secondo criteri di continuità delle prestazioni.

5. Proteggere i bambini dal maltrattamento e dalla disgregazione familiare

Occorre assicurare che gli operatori di tutti i settori comprendano quanto sia dannoso il maltrattamento dei bambini. Questi operatori devono anche essere capaci di capire quando un bambino viene maltrattato e sapere cosa fare se vi è un sospetto di maltrattamento, di rispondere alle situazioni tenendo in conto il miglior interesse del bambino, e di comprendere l'importanza di proteggere i bambini dagli effetti delle separazioni familiari. Occorre altresì identificare strategie capaci di ridurre la violenza domestica e sui bambini, quali gruppi per i padri, campagne nazionali, programmi di genitorialità e utilizzo di testimonial. Non va dimenticato che occorre compiere ogni sforzo per mantenere l'unità familiare.



Impegnarsi ad agire: gli obiettivi fondamentali

Impegni concreti e azione collettiva sono necessari per implementare le azioni strategiche e realizzare la *vision* di questo documento. I governi e gli altri attori interessati si sono impegnati rispetto alla *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)* delle Nazioni Unite. Questi impegni rappresentano la base su cui definire impegni ulteriori a supporto della *nurturing care*. Questo documento è un appello a tutti gli individui e le organizzazioni a tutti i livelli per lavorare assieme verso il raggiungimento degli SDGs e raggiungere risultati attesi, sia a livello di ogni singolo paese che a livello globale.

RISULTATI ATTESI NEI PROSSIMI 5 ANNI (ENTRO IL 2023)	
OBIETTIVI NAZIONALI	OBIETTIVI GLOBALI
Tutti i paesi dovranno aver sviluppato un meccanismo di coordinamento nazionale e un piano per indirizzare la <i>nurturing care</i> in modo olistico.	Gli attori globali dovranno aver stabilito dei meccanismi per la coordinazione multisettoriale e l'armonizzazione delle azioni a supporto della <i>nurturing care</i> .
Tutti i paesi dovranno aver messo in atto strategie di comunicazione dei concetti della <i>nurturing care</i> sia a livello nazionale che a livello comunitario attraverso leader locali.	Gli attori globali dovranno aver lanciato una campagna di <i>advocacy</i> per la <i>nurturing care</i> e promuovere approcci efficaci per coinvolgere le comunità e metterle in grado di agire.
Tutti i paesi dovranno aver rafforzato la capacità degli operatori coinvolti nei servizi per l'infanzia di dare supporto alla genitorialità responsiva e all'apprendimento precoce, per tutte le famiglie e tutti i bambini, inclusi quelli con bisogni aggiuntivi.	Gli attori globali dovranno aver sviluppato e aggiornato linee guida, complessi di interventi e direttive per l'implementazione della <i>nurturing care</i> , e dovranno aver promosso il loro utilizzo.
Tutti i paesi dovranno avere raccolto dati sulla qualità e la copertura degli interventi per ognuno delle cinque componenti della <i>nurturing care</i> .	Dovranno essere resi disponibili e utilizzati per valutare implementazione e impatto una serie di indicatori e di sistemi di misurazione, armonizzati a livello globale.
Tutti i paesi dovranno aver investito nella ricerca operativa a livello locale per rafforzare l'attuazione degli interventi di <i>nurturing care</i> .	Gli attori globali dovranno aver identificato priorità di ricerca per la <i>nurturing care</i> e investire in studi che affrontino tali priorità.

I governi, i parlamentari e i policymaker dovranno:

- impegnarsi in una *vision* di equità e sviluppo umano con al centro i bambini piccoli e le loro famiglie;
- dare supporto alla *nurturing care* coordinando le politiche, il budget, i piani operativi, lo sviluppo delle risorse umane, i moduli di formazione, gli strumenti e le attività in tutti i settori rilevanti;
- rendere disponibili risorse – umane, tecniche, finanziarie – per rafforzare le politiche, l'informazione e i servizi a livello nazionale e locale;
- lavorare verso un approccio che coinvolga il governo nel suo insieme e la società nel suo insieme a supporto della *nurturing care*.

La società civile dovrà:

- farsi portatrice dell'esigenza di una maggior attenzione e di maggiori investimenti per la *nurturing care*;
- rafforzare la capacità delle comunità di supportare la *nurturing care*;
- accrescere la conoscenza da parte delle famiglie e di tutti gli attori locali dei diritti dei bambini;
- monitorare il progresso e rendere responsabile sé stessa, così come gli altri attori coinvolti, degli impegni e dei risultati.

Le istituzioni accademiche e di ricerca dovranno:

- generare nuove evidenze circa i benefici della *nurturing care*, il suo impatto sulle generazioni attuali e quelle future, e sugli approcci di implementazione più efficaci, sui costi e sulla costo-efficacia;
- generare evidenza su come adattare interventi e programmi già dimostratamente efficaci in modo che possano essere utili a gruppi specifici di famiglie e di bambini, includendo quelli che fanno parte di comunità indigene o difficili da raggiungere;

- integrare la *nurturing care* nella formazione di tutti gli operatori impegnati nei servizi per i bambini e le famiglie;
- fare sì che l'informazione circa le evidenze e le innovazioni sia largamente accessibile.

Il settore privato dovrà:

- investire nella creazione di ambienti favorevoli per la *nurturing care* – sia sul posto di lavoro, che nella comunità e nella società – investendo risorse e introducendo *policy* aziendali per assicurare congedi di maternità e paternità adeguati e paritari;

I media dovranno:

- farsi portavoce di coloro che si trovano in condizioni di maggiore deprivazione;
- creare consapevolezza e promuovere le buone pratiche nella *nurturing care*;
- contribuire al cambiamento delle norme sociali riguardanti la prima infanzia utilizzando le conoscenze scientifiche come base per l'informazione e i messaggi.

La Nazioni Unite e altre organizzazioni e iniziative multilaterali dovranno:

- raccogliere tutte le evidenze disponibili in un unico e coerente approccio;
- sviluppare norme e linee guida;
- fornire assistenza tecnica e supporto finanziario ai paesi e ai partner;
- monitorare i progressi nella copertura, nella qualità e nei risultati delle politiche e degli interventi;
- lavorare congiuntamente per mantenere la *nurturing care* tra le priorità dell'agenda dello sviluppo sostenibile.

Le agenzie bilaterali di aiuto allo sviluppo e le istituzioni filantropiche dovranno:

- rendere disponibili risorse finanziarie e tecniche;
- stimolare la ricerca e l'innovazione;
- dare supporto all'implementazione e alla valutazione di politiche e piani nazionali per la *nurturing care*.

Strumenti supplementari

Questo documento indica una *roadmap* per l'azione che sarà supportata con altri strumenti resi disponibili online al fine di poter essere adattati per l'utilizzo nei diversi paesi.

Il sito web sarà sviluppato man mano in collaborazione con tutti. Fornirà informazioni circa i progressi nei diversi paesi, assieme a strumenti per guidare la definizione di politiche e la pianificazione.

Questi strumenti includeranno:

- linee guida per la definizione di politiche e la pianificazione;
- strumenti di *advocacy* e per la comunicazione;
- strumenti per rafforzare la capacità dei servizi;
- linee guida per il monitoraggio e la valutazione;
- casi studio dai diversi paesi;
- recenti acquisizioni dalla ricerca.

Per maggior informazioni rivolgersi a:

www.nurturing-care.org

Allegato 1.

Glossario

Caregiver: una persona molto vicina al bambino e responsabile della sua cura e supporto giornalieri. I caregiver primari includono i genitori, le famiglie e altre persone che sono direttamente responsabili del bambino a casa ma anche le persone responsabili del bambino al di fuori dell'ambiente domestico, ad esempio le persone che lavorano nei servizi educativi per l'infanzia.

Ritardo di sviluppo: una situazione in cui lo sviluppo di un bambino piccolo subisce ritardi in una o più dimensioni, paragonato allo sviluppo tipico dei bambini. Il ritardo può riferirsi alle abilità fini e grosso-motorie, a quelle che riguardano il linguaggio, quelle cognitive e intellettuali, quelle sociali ed emotive, così come alle funzioni esecutive.

Difficoltà di sviluppo: qualsiasi condizione che pone il bambino a rischio di sviluppo sub ottimale, o che causa al bambino un'anormalità nello sviluppo, un ritardo, un disturbo o una disabilità. Il termine comprende tutti i bambini che hanno limitazioni nel funzionamento e nello sviluppo del loro pieno potenziale. Ad esempio i bambini che vivono in condizioni di fame o deprivazione sociale, quelli che hanno avuto un basso peso alla nascita e quelli con paralisi cerebrale, autismo, problemi sensoriali, invalidità cognitive, come la sindrome di Down, o altre disabilità fisiche come la spina bifida.

Disabilità: qualsiasi difficoltà che si presenti in tre aree interconnesse: invalidità nelle funzioni del corpo o alterazioni nella struttura del corpo; limitazioni o difficoltà nelle attività esecutive; e restrizioni nella partecipazione a qualsiasi ambito della vita. La disabilità emerge dall'interazione delle condizioni di salute con i fattori contestuali, inclusi i fattori ambientali e quelli personali.

Sviluppo infantile precoce: lo sviluppo cognitivo, fisico, linguistico, motorio, sociale ed emotivo del bambino tra il concepimento e gli 8 anni. All'interno di questo il NCF si focalizza sul periodo che va dalla gravidanza ai 3 anni.

Epigenetica: modificazioni del DNA che non cambiano la sua sequenza, ma che possono modificare le attività dei geni influenzando la loro espressione. Il cambiamento epigenetico è una circostanza abituale e naturale e può essere influenzato da fattori che includono l'età, l'ambiente, lo stile di vita e le malattie.

Approccio centrato sulla famiglia: politiche, norme e pratiche disegnate per focalizzarsi sui bisogni dei bambini e delle famiglie, sulle loro credenze e sui loro valori culturali. Questo tipo di approccio richiede un lavoro in partnership con le famiglie, riconoscendo e valorizzando le loro risorse.

Nurturing care: l'ambiente creato dai caregiver che assicura ai bambini un buono stato di salute e di alimentazione, li protegge dalle minacce e dà loro l'opportunità di un apprendimento precoce, tramite interazioni responsive ed emotivamente supportive.

Approccio del governo nel suo insieme: si attua quando le agenzie pubbliche governative lavorano ciascuna nell'ambito delle proprie competenze ma in modo coordinato, sia formalmente che informalmente, per il raggiungimento di un obiettivo comune. Questo produce una risposta governativa integrata a problemi specifici. L'obiettivo è quello di raggiungere una coerenza delle diverse *policies* nei diversi settori per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle politiche e della programmazione.

Approccio della società nel suo insieme: si attua quando tutti gli attori interessati lavorano a supporto degli obiettivi definiti a livello nazionale. Questi diversi attori includono: gli individui, le famiglie, le comunità, le organizzazioni intergovernative, le istituzioni religiose, la società civile, le istituzioni accademiche, i media, le associazioni di volontariato e – quando appropriato – il settore privato e l'industria. Questo approccio ha l'obiettivo di rafforzare il coordinamento tra i diversi attori, in modo da rendere i loro sforzi più efficaci.

Allegato 2. Indicatori proposti

Esistono già indicatori globali per il monitoraggio dei progressi fatti nel raggiungere la vision e gli obiettivi del NCF. Questi indicatori derivano dai sistemi di monitoraggio degli SDGs e della *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health* (83). La tabella 2 indica alcuni degli indicatori già esistenti per ogni componente del NCF, anche se esistono molti altri indicatori ugualmente importanti.

Indicatori *population-based* non sono egualmente disponibili per le cinque componenti della *nurturing care*. In particolare, ce ne sono molto pochi che descrivono la genitorialità responsiva e l'apprendimento precoce. E non esistono dati comparabili a livello dei singoli paesi sulla copertura degli interventi di counselling per aiutare i caregiver a fornire un'adeguata *nurturing care*. Questi dati non sono forniti dalle *survey* demografiche e sanitarie già esistenti, né da indagini campionarie a livello nazionale sulle famiglie o dalle MICS (*Multiple Indicator Cluster Surveys*) dell'Unicef.

Il lavoro sta procedendo a livello globale per sviluppare nuovi indicatori, per valutare lo sviluppo in bambini sotto i 5 anni. L'obiettivo è di giungere a un sistema di monitoraggio uniforme. In particolare, vi è la necessità di indicatori per valutare lo sviluppo dei bambini da 0 a 3 anni. Questo metterà i paesi in condizione di monitorare il progresso verso l'obiettivo SDGs 4.2.1 riguardante i bambini al di sotto dei 5 anni il cui stato di salute, le cui capacità di apprendimento e il cui benessere psicosociale sono in linea con quanto atteso per la loro età.

TABELLA 2
Esempi di indicatori population-based a supporto della nurturing care

Cosa si monitora	
Tasso di mortalità materna	SDG 3.1.1
Tasso di mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni	SDG 3.2.1
Tasso di mortalità neonatale	SDG 3.2.2
Tasso di fertilità tra gli adolescenti	SDG 3.7.2
Buono stato di salute	
Indice di copertura dei servizi sanitari essenziali, incluso quelli riferiti alla (salute riproduttiva, materna, del neonato, del bambino e dell'adolescente (RMNCAH - <i>Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health</i>): pianificazione familiare, cure prenatali, assistenza al parto qualificata, allattamento al seno, vaccinazioni e trattamento delle malattie dei bambini	SDG 3.1.2, 3.7.1, 3.8.1
Proporzione di donne tra i 15 e i 49 anni che hanno ricevuto quattro o più visite prenatali	Global Strategy
Proporzione di madri e neonati che hanno avuto almeno un contatto postnatale con un operatore di salute entro due giorni dal parto	Global Strategy
Percentuale di bambini che hanno completato il calendario vaccinale	Global Strategy
Proporzione di bambini con sospetta polmonite diagnosticata da un operatore sanitario qualificato	Global Strategy
Percentuale di bambini con diarrea che hanno ricevuto sali reidratanti per via orale	Global Strategy
Alimentazione adeguata	
Prevalenza dello <i>stunting</i> (altezza per età <- 2 deviazioni standard dalla media degli standard di crescita del bambino dell'OMS) tra i bambini al di sotto dei 5 anni	SDG 2.2.1
Prevalenza della malnutrizione (peso per altezza >+2 o <-2 deviazioni standard dalla media degli standard di crescita del bambino dell'OMS) tra bambini al di sotto dei 5 anni per tipologia (denutrizione o sovrappeso)	SDG 2.2.2
Prevalenza di anemia in donne tra 15 e 49 anni, disaggregata per età e stato di gravidanza	Global Strategy
Percentuale di bambini sotto i 6 mesi che sono alimentati esclusivamente al seno	Global Strategy
Proporzione di bambini tra 6 e 23 mesi che ricevono un'alimentazione minima necessaria alla loro crescita	Global Strategy
Genitorialità responsiva	
Proporzione di bambini sotto i 5 anni il cui stato di salute, le cui capacità di apprendimento e il cui benessere psicosociale sono in linea con quanto atteso per la loro età, per sesso	SDG 4.2.1
Percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi lasciati soli o affidati alle cure di un altro bambino al di sotto dei 10 anni per più di un'ora al giorno almeno una volta nell'ultima settimana	MICS
Opportunità di apprendimento precoce	
Percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi che hanno 3 o più libri per bambini a casa	MICS
Percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi che dispongono di almeno due giochi in casa	MICS
Protezione e sicurezza	
Proporzione di popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà nazionale, per sesso ed età	SDG 1.2.1
Proporzione di bambini tra 1 e 17 anni che hanno avuto esperienza di punizioni fisiche o di aggressioni psicologiche da parte dei loro caregiver nel corso dell'ultimo mese	SDG 16.2.1
Proporzione di bambini sotto i 5 anni la cui nascita è stata registrata presso un'autorità civile	SDG 16.9.1
Percentuale di popolazione che ha accesso all'acqua pulita	SDG 6.1.1
Percentuale di popolazione che utilizza servizi igienici appropriati, incluse strutture con disponibilità di sapone e acqua	SDG 6.2.1

Bibliografia

1. Christakis D. Media and children [video]. City: Publisher; 2011 (https://www.youtube.com/watch?v=BoT7qH_uVNo, accessed 2 May 2018).
2. Survive, Thrive, Transform – The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016 - 2030). New York: United Nations; 2015.
3. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015.
4. The United Nations Convention of the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989.
5. Shonkoff JP, Garner AS, Committee on Psychosocial Aspects of, Child Family, Health et al. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232–46.
6. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77–90.
7. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):103–18.
8. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al. *Nurturing care*: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91–102.
9. Gertler P, Heckman J, Pinto R, et al. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*. 2014;344(6187):998–1001.
10. Hodinott J, Maluccio JA, Behrman JR, Flores R, Martorell R. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Lancet*. 2008;371(9610):411–6.
11. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*. 2006;312(5782):1900–2.
12. The State of the World's Children 2017: Children in a digital world. New York: UNICEF; 2017.
13. Chan M, Lake A, Hansen K. The early years: silent emergency or unique opportunity? *Lancet*. 2017;389(10064):11–3.
14. Lagercrantz H. Infant brain development: Formation of the mind and the emergence of consciousness. Switzerland: Springer International Publishing; 2016.
15. Hepper P. Behavior during the prenatal period: Adaptive for development and survival. *Child Development Perspectives*. 2015;9(1):38–43.
16. van IJzendoorn MH, Bakermans?Kranenburg MJ, Ebstein RP. Methylation matters in child development: Toward developmental behavioral epigenetics. *Child Development Perspectives*. 2011;5(4):305–10.
17. Campbell F, Conti G, Heckman JJ, et al. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*. 2014;343(6178):1478–85.
18. Nofziger S, Rosen NL. Building self-control to prevent crime. In: Teasdale B, Bradley M, editors. Preventing crime and violence. Basel, Switzerland: Springer International Publishing; 2017:43–56.
19. Murray L, Andrews E. The social baby. London: The Children's Project; 2002.
20. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Dev*. 2005;76(5):1044–54.
21. Vally Z, Murray L, Tomlinson M, Cooper PJ. The impact of dialogic book-sharing training on infant language and attention: a randomized controlled trial in a deprived South African community. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(8):865–73.
22. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early human development*. 2004;79(2):145–58.
23. Spittle AJ, Treyvaud K, Doyle LW, et al. Early emergence of behavior and social-emotional problems in very preterm infants. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2009;48(9):909–18.
24. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, et al. Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. *Pediatrics*. 2017;139(1).
25. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017):491–504.
26. Heckman JJ. The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2007;104(33):13250–5.
27. Yousafzai AK, Rasheed MA, Rizvi A, Armstrong R, Bhutta ZA. Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *Lancet*. 2014;384(9950):1282–93.
28. Grantham-McGregor SM, Fernald LC, Kagawa RM, Walker S. Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. *Ann N Y Acad Sci*. 2014;1308:11–32.
29. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet*. 2018.
30. Fleming TP, Watkins A, Velazquez MA, et al. Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. *Lancet*. 2018.
31. Chan JC, Nugent BM, Bale TL. Parental advisory: Maternal and paternal stress can impact offspring neurodevelopment. *Biol Psychiatry*. 2017.
32. Li J, Tsuprykov O, Yang X, Hoher B. Paternal programming of offspring cardiometabolic diseases in later life. *J Hypertens*. 2016;34(11):2111–26.
33. Barker M, Colbourn T, Dombrowski SU, et al. Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. *Lancet*. 2018.
34. Lytton H, Romney DM. Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 1991;109(2):267.
35. Jordans MJD, Tol WA. Mental health and psychosocial support for children in areas of armed conflict: call for a systems approach. *BJPsych Int*. 2015;12(3):72–5.

36. Sameroff A. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Dev.* 2010;81(1):6–22.
37. Murphy KM, Rodrigues K, Costigan J, Annan J. Raising children in conflict: An integrative model of parenting in war. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology.* 2017;23:46.
38. Murphy KM, Yoshikawa H, Wuermler A. Implementation research for early childhood development programming in humanitarian contexts. *Annals of the New York Academy of Science.* 2018; 1419: 218–229
39. Bouchane K, Yoshikawa H, Murphy KM, Lombardi J. Early childhood programs for refugees. Paris: UNESCO. 2018.
40. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet.* 2008;371(9608):243–60.
41. Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet.* 2008;371(9609):340–57.
42. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491–504.
43. Engle PL, Pelto GH. Responsive feeding: implications for policy and program implementation. *J Nutr.* 2011;141(3):508–11.
44. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Dev.* 2005;76(5):1044–54.
45. Lucas JE, Richter LM, Daelmans B. Care for child development: an intervention in support of responsive caregiving and early child development. *Child Care Health Dev.* 2018;44(1):41–9.
46. Shonkoff JP. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2012;109 Suppl 2:17302–7.
47. Walque, Damien de, Lia Fernald, Paul Gertler, and Melissa Hidrobo. 2017. “Cash Transfers and Child and Adolescent Development.” In *Disease Control Priorities, Third Edition*, 325–41. Washington DC: World Bank. <http://dcp-3.org/chapter/2472/cashtransfers-and-child-and-adolescent-development>
48. Maulik PK, Darmstadt G. Childhood disability in low and middle-income countries: overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology. *Pediatrics.* 2007;120(Supplement 1):S1–S55.
49. Green S, Davis C, Karshmer E, Marsh P, Straight B. Living stigma: The impact of labeling, stereotyping, separation, status loss, and discrimination in the lives of individuals with disabilities and their families. *Sociological Inquiry.* 2005;75(2):197–215.
50. The International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001.
51. Yousafzai AK, Lynch P, Gladstone M. Moving beyond prevalence studies: screening and interventions for children with disabilities in low-income and middle income countries. *Arch Dis Child.* 2014;99(9):840–8.
52. Reichow B, Servili C, Yasamy MT, Barbui C, Saxena S. Non-specialist psychosocial interventions for children and adolescents with intellectual disability or lower functioning autism spectrum disorders: a systematic review. *PLoS Med.* 2013;10(12):e1001572;discussion e.
53. Hamdani SU, Akhtar P, Zill EH, et al. WHO Parents Skills Training (PST) programme for children with developmental disorders and delays delivered by Family Volunteers in rural Pakistan: study protocol for effectiveness implementation hybrid cluster randomized controlled trial. *Global Mental Health.* 2017;4:e11.
54. Inheriting a sustainable world? Atlas on children’s health and the environment. Geneva: World Health Organization; 2017.
55. Progress on drinking water, sanitation and hygiene. Geneva: World Health Organization; 2017.
56. Burning opportunity: clean household energy for health, sustainable development, and wellbeing of women and children. Geneva: World Health Organization; 2016.
57. Don’t pollute my future! The impact of the environment on children’s health. Geneva: World Health Organization; 2017.
58. National Department of Health. National Antenatal Sentinel HIV and Syphilis Survey Report 2015. Pretoria, South Africa: National Department of Health; 2017.
59. Richter LM, Sherr L, Adato M, et al. Strengthening families to support children affected by HIV and AIDS. *AIDS Care.* 2009;21 Suppl1:3–12.
60. Sherr L, Cluver L. World Health Day focus on HIV and depression – a comorbidity with specific challenges. *J Int AIDS Soc.* 2017;20(1):21956.
61. Williams PL, Marino M, Malee K, et al. Neurodevelopment and in utero antiretroviral exposure of HIV-exposed uninfected infants. *Pediatrics.* 2010;125(2):e250–60.
62. UNAIDS. Ending AIDS: Progress towards the 90-90-90 targets. Geneva: UNAIDS; 2017.
63. Cooper PJ, Tomlinson M, Swartz L, Woolgar M, Murray L, Molteno C. Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African periurban settlement. *Br J Psychiatry.* 1999;175:554–8.
64. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2012;90(2):139G–49G.
65. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O’Connor TG, team As. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet.* 2005;365(9478):2201–5.
66. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet.* 2014;384(9956):1775–88.
67. Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. *J Child Psychol Psychiatry.* 1992;33(3):543–61.
68. Rahman A, Iqbal Z, Bunn J, Lovel H, Harrington R. Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness: a cohort study. *Arch Gen Psychiatry.* 2004;61(9): 946–52.
69. Rahman A, Malik A, Sikander S, Roberts C, Creed F. Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and

- their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2008;372(9642):902–9.
70. Rahman A, Fisher J, Bower P, et al. Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2013;91(8):593–601.
71. Barlow J, Coren E, Stewart-Brown S. Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *Br J Gen Pract*. 2002;52(476):223–33.
72. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a metaanalytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(3):345–55.
73. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, et al. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(12):1135–43.
74. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001349.
75. Burrows S, Butchart A, Butler N, Quigg Z, Bellis MA, Mikton C. New WHO Violence Prevention Information System, an interactive knowledge platform of scientific findings on violence. *Inj Prev*. 2018;24(2):155–6.
76. Butchart A, Mikton C, Dahlberg LL, Krug EG. Global status report on violence prevention 2014. *Inj Prev*. 2015;21(3):213.
77. Marmot, M. Promoting intersectoral and interagency action for health and well-being in the WHO European Region: working together for better health and well-being. High-level Conference. Paris, France. 7–8 December 2016.
78. Financing early childhood development: an analysis of international and domestic sources in low- and middle-income countries vol 1. Washington, DC: Results for Development Institute; 2016.
79. Shekar M, Kakietek J, D’Alimonte M, et al. Investing in nutrition: the foundation for development – an investment framework to reach the global nutrition targets. Washington, DC: World Bank; 2016.
80. Gustafsson-Wright E, Gardiner S, Smith K. Ensuring effective outcome-based financing in early childhood development. Washington, DC: Center for Universal Education at Brookings; 2016.
81. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, et al. A guide for monitoring child development in low- and middle income countries. *Pediatrics*. 2008;121(3):e581–9.
82. Ertem IO, Krishnamurthy V, Mulaudzi MC, et al. Similarities and differences in child development from birth to age 3 years by sex and across four countries: a cross-sectional, observational study. *Lancet Glob Health*. 2018;6(3):e279–e91.
83. Every Women Every Child. Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescent’s Health (2016-2030). New York: United Nations; 2016.

Ringraziamenti

La Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS - WHO), l'UNICEF e il Gruppo Banca Mondiale (GBM - WBG), con il supporto della *Partnership for Maternal, Newborn & Child Health* (PMNCH) e l'*Early Childhood Development Action Network* (ECDAN) sono grati a tutti coloro che hanno contribuito a questo documento.

Management team: Raoul Bermejo, UNICEF; Pia Britto (co-chair), UNICEF; Olive Cocoman (acting project coordinator), PMNCH, Bernadette Daelmans (chair), WHO; Tarun Dua, WHO (co-chair); Leslie Elder, Global Financing Facility supported by the WBG; Matthew Frey, PATH; Dan Irvine, World Vision International; Sheila Manji (project coordinator), PMNCH; Lori McDougall, PMNCH; Sara Poehlman, Save the Children; Linda Richter, University of the Witwatersrand – DST-NRF Centre of Excellence in Human Development; Marta Seoane Aguilo, WHO; Mark Tomlinson, Stellenbosch University, Institute for Child and Adolescent Health Research; Shekufeh Zonji, ECDAN; Mark Young, UNICEF.

Advisory committee: Lisa Bohmer, Conrad N. Hilton Foundation; Betzabe Butron Riveras, Pan American Health Organization; Amanda Devercelli, WBG; Cyril Engmann, PATH; Ilgi Ertem, Ankara University; Jane Fisher, Monash University; Liana Ghent, International Step by Step Association; Esther Goh, Bernard van Leer Foundation; Nelson Gomonda, Sanitation and Water for All; Deepa Grover, UNICEF; Rob Hughes, The Children's Investment Fund Foundation; Ghassan Issa, Arab Network for Early Childhood Care and Development; Patricia Jodrey, USAID; Romilla Karnati, Save the Children; Melissa Kelly, Asia-Pacific Regional Network for Early Childhood; Betty Kirkwood, London School of Hygiene & Tropical Medicine; Sarah Klaus, Open Society Foundations; Vibha Krishnamurthy, Ummeed Child Development Center; Vesna Kutlesic, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development; Joan Lombardi, Bernard van Leer Foundation; Florencia López Bóo, Banco Interamericano de Desarrollo; Jane Lucas; Stephen Lye, Alliance for Human Development, University of Toronto; Kofi Marfo, Aga Khan University Institute for Human Development; Dominique McMahon, Grand Challenges Canada / Grands Défis Canada; Mohamad Mikati, Duke University Medical Center; Katie Murphy, International Rescue Committee; Asifa Nurani, Blue Ocean Consulting Limited; Frank Oberklaid, The Royal Children's Hospital – Melbourne and Murdoch Children's Research Institute; Lynette Okengo, Africa Early Childhood Network; Nosa Orobato, Bill & Melinda Gates Foundation; Rafael Perez-Escamilla, Yale University; Manfred Pretis, Medical School Hamburg; Laura Rawlings, World Bank Group; Sweta Shah, Aga Khan Foundation; Manpreet Singh, Bill & Melinda

Gates Foundation; Kate Somers, Bill & Melinda Gates Foundation; Giorgio Tamburlini, Centro per la Salute del Bambino Onlus; Valerie Unite, Childhood & Early Parenting Principles; Susan Walker, University of Melbourne; Donald Wertlieb, Tufts University; Hiro Yoshikawa, New York University, Steinhardt; Aisha Yousafzai, Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Coordinating writers: Bernadette Daelmans, Linda Richter and Mark Tomlinson

Advocacy and communications working group: Anna Astvatsatryan, Global Financing Facility; Olive Cocoman, PMNCH; Kate Consavage, USAID; Bernadette Daelmans, WHO; Marie Durling, SUN Movement Secretariat; Erin Elzo, Executive Office of the Secretary-General; Aisha Mahmood Faquir, WBG; Natalie Fawcett, Theirworld; Esther Goh, Bernard van Leer Foundation; Katelin Gray, PATH; Anna Gruending, PMNCH; Dan Irvine (chair), World Vision International; Joanna Koch, Alliance for Health Promotion; Joan Lombardi, Early Opportunities; Thiago Luchesi, Save the Children; Sheila Manji (convener), PMNCH; Amanda Medlock, 1,000 Days; Kate Moriarty, Theirworld; Samantha Mort, UNICEF; Yemurai Nyoni, The Children's Investment Fund Foundation; Rafik Al Ouerchafani, Global Partnership to End Violence; Danielle Porfido, 1,000 Days; Carolyn Reynolds, PATH; Marta Seoane Aguilo, WHO; Constance Shumba, Aga Khan Foundation; Meghan Stanley, World Vision International; Melanie Swan, Plan International; Veronic Verlyck, PMNCH; Sara Watson, Ready Nation; Ann-Marie Wilcock, UNICEF; Shekufeh Zonji, ECDAN.

WHO internal working group: Rajiv Bahl; Mercedes Bonnet Semenas; Marie Noelle Brune-Drisse; Stephanie Burrows; Alex Butchart; Alarcos Cieza; Shalini Desai; Larry Grummer-Strawn; Sabine Kiesselbach; Martina Penazatto; Sabine Rakotomalala; Nigel Rollins; Shekhar Saxena; Chiara Servili; Juana Willumsen. We acknowledge and thank the authors of the 2016 Lancet series *Advancing Early Childhood Development: From Science to Scale* for providing the key messages that informed the development of the *Nurturing Care Framework*.

La lista completa delle organizzazioni che hanno preso parte al processo di consultazione è disponibile su: www.nurturing-care.org

Realizzato grazie al contributo di The Human Safety Net,
l'iniziativa globale del Gruppo Generali a favore delle comunità.





LA NURTURING CARE
PER LO SVILUPPO INFANTILE PRECOCE