



UNA BUONA PARTENZA NELLA VITA, PER TUTTI

PER UN SISTEMA DI POLITICHE, SERVIZI E INTERVENTI INTEGRATO TRA I DIVERSI SETTORI (SANITARIO, EDUCATIVO, CULTURALE E SOCIALE) E CAPACE DI GARANTIRE A TUTTI I BAMBINI E TUTTE LE BAMBINE LE MIGLIORI OPPORTUNITÀ DI SVILUPPO NEI PRIMI ANNI DI VITA

Introduzione

Questo documento integra e sviluppa quanto già contenuto nel documento di Alleanza per l'Infanzia ed EducAzioni del novembre 2020 "[Investire nell'infanzia: prendersi cura del futuro a partire dal presente](#)" e si propone di:

- sottolineare l'importanza di **politiche e azioni integrate** tra i diversi settori e attori della società a **supporto della salute, dell'educazione e del benessere dell'infanzia**, in particolare nei primissimi anni di vita;
- sottolineare in questo contesto l'importanza di **politiche e programmi finalizzati a sostenere le competenze genitoriali**;
- dare indicazioni sulle modalità con cui i diversi settori e servizi, sia a livello centrale che locale, possono collaborare a un **sistema coordinato di interventi per i bambini nei loro primi anni e per le loro famiglie**.

Le **finalità** che ci si propone di contribuire a raggiungere sono:

- la promozione dello sviluppo complessivo del bambino
- la prevenzione dell'insorgere precoce delle disuguaglianze
- la prevenzione della povertà educativa e del maltrattamento
- la promozione di un ruolo attivo delle comunità nel loro insieme a sostegno del benessere, dello sviluppo e dell'educazione dei bambini
- la facilitazione dei percorsi delle famiglie, tutte, e in particolare di quelle con bambini con bisogni aggiuntivi e specifici (patologie croniche, disabilità, contesti familiari e sociali fragili).

Il documento origina da due assunti:

il **primo** è che **per rispondere ai bisogni di sviluppo dei bambini occorre occuparsi delle loro famiglie**, sostenendone le risorse, e che, per fare questo, è necessario che le politiche di sostegno alle **risorse materiali** delle famiglie siano accompagnate da interventi a **supporto delle competenze genitoriali**;

il **secondo** è che **i bisogni dei bambini** - di salute, nutrizione, educazione precoce, protezione sociale, genitorialità responsiva - **sono strettamente connessi**, e per dare loro risposta è quindi **necessario un approccio integrato tra i diversi servizi e settori**.

Di questi assunti il documento illustra le basi razionali e le implicazioni (Parti I e II), i principi portanti e le modalità attuative (parte III). Per quanto riguarda le politiche di sostegno alle necessità materiali delle famiglie (reddito, occupazione, congedi) e ai servizi, in particolare quelli educativi per l'infanzia, si rinvia al documento sopraccitato di Alleanza ed EducAzioni.

Parte I. Sostenere le famiglie nel loro compito di dare risposta ai bisogni di sviluppo dei bambini e delle bambine

CONVENZIONE SUI DIRITTI DELL'INFANZIA. EMENDAMENTO N. 7 (2005). ATTUARE I DIRITTI DELL'INFANZIA NEI PRIMI ANNI DI VITA

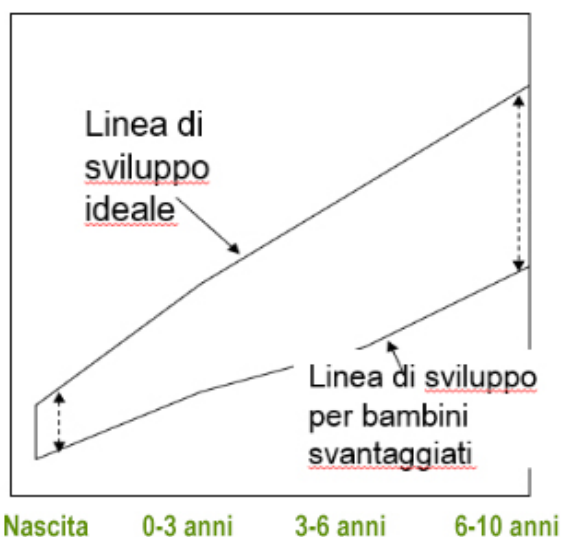
Gli Stati devono garantire un supporto appropriato a genitori, affidatari e famiglie per consentire loro di svolgere adeguatamente le loro funzioni genitoriali (artt. 18.2 e 18.3) [...] I primi anni di vita costituiscono il periodo dove le responsabilità parentali riguardano tutti gli aspetti del benessere dei bambini affrontati dalla CRC. Di conseguenza, la realizzazione di questi diritti dipende in grande misura dal benessere e dalle risorse a disposizione di quanti portano queste responsabilità.

- a. I primi anni di vita sono fondamentali ai fini dello sviluppo delle diverse competenze del bambino, della sua salute fisica e mentale a breve e lungo termine. In questo periodo l'ambiente familiare svolge un ruolo molto importante nel determinare lo sviluppo del bambino.**

Tutte le competenze del bambino, da quelle motorie a quelle sensoriali, da quelle cognitive a quelle emotive e sociali, e la stessa capacità e motivazione ad apprendere si vengono costruendo in modo del tutto particolare nelle primissime epoche della vita, quando lo sviluppo del cervello è molto rapido e la sua plasticità massima. Gli studi, sia quelli longitudinali-prospettici che quelli retrospettivi, confermano quanto le esperienze fatte nei primi anni di vita influenzino gli itinerari di vita successivi. In questo periodo precoce dello sviluppo, la produzione e la stabilizzazione di nuove connessioni tra i neuroni e quindi lo sviluppo delle reti neurali - la sede delle nostre competenze - dipende più che in ogni altra epoca della vita dalle interazioni del bambino con l'ambiente più prossimo, in primo luogo quello familiare (1-2).

- b. Fattori economici, sociali e culturali (reddito, occupazione e istruzione dei genitori, politiche sociali e servizi, culture di appartenenza) condizionano l'ambiente familiare e contribuiscono a determinare molto precocemente disuguaglianze nello sviluppo.**

L'ambiente familiare è fortemente influenzato da fattori economici, sociali e culturali (soprattutto da reddito, occupazione e istruzione dei genitori, politiche sociali e servizi, culture di appartenenza). Le disparità di opportunità offerte dall'ambito familiare e dalla comunità attraverso i suoi servizi costituiscono la causa del precoce instaurarsi di disuguaglianze, a volte già evidenti alla fine del primo anno di vita, per stato di salute, competenze cognitive e socio-relazionali. A tre-quattro anni queste disuguaglianze divengono ancora più ampie e continuano poi ad accrescersi negli anni successivi, divenendo difficilmente reversibili. La perdita di competenze fondamentali, sia sul piano cognitivo che socio-relazionale, che avviene nei primi anni ha conseguenze per tutto l'arco della vita e comporta costi individuali e sociali molto elevati e spesso effetti intergenerazionali (3-7).



Il grafico a sinistra illustra come le disuguaglianze nella salute e nello sviluppo, a volte già presenti alla nascita, si ampliano progressivamente (fonte: 7) in assenza di interventi a supporto delle risorse materiali e personali dei genitori effettuati sia sull'asse delle politiche abilitanti e dei servizi di supporto, sia sull'asse del lavoro di accompagnamento e supporto alle competenze dei caregivers, come rappresentato nel grafico a destra (fonte: 10).

c. Esistono politiche e interventi che possono sostenere le famiglie, mitigando l'effetto di condizioni di partenza sfavorevoli e consentendo a tutti i bambini e le bambine un buon avvio nella vita.

Se l'accesso all'istruzione, al lavoro, a un reddito adeguato e a servizi di qualità nei settori della salute, della nutrizione, della protezione sociale e dell'educazione precoce restano capisaldi delle politiche a sostegno delle famiglie con bambini, gli interventi volti a promuovere una genitorialità responsabile sono altrettanto importanti per consentire a tutti i bambini una partenza nella vita con la migliore dotazione in termini di salute fisica e mentale, sviluppo cognitivo ed emotivo. La ricerca dimostra che "come i genitori sono" con i loro figli e "cosa fanno con loro" è in parte indipendente dal contesto sociale di provenienza e che è possibile intervenire per rendere i genitori più informati, più attenti, più responsabili ai bisogni, più capaci di fornire opportunità di sviluppo e non violenti nelle parole e negli atti. Gli effetti di questi interventi si estendono a tutte le famiglie, con benefici maggiori per chi parte in condizioni di svantaggio (8-10). Nelle ultime decadi si sono accumulate forti evidenze sull'impatto positivo sugli itinerari di vita dei bambini di programmi volti a garantire sia opportunità di educazione precoce ai bambini che supporto alle competenze genitoriali. Questi programmi, se attuati rispettando requisiti di qualità, permettono ai bambini provenienti da famiglie con basso reddito e basso livello di istruzione di avere opportunità di sviluppo precoce analoghe a quelle dei coetanei più fortunati (9-11).

d. I servizi educativi per bambini 0-3 e i servizi di supporto alle competenze genitoriali svolgono un ruolo fondamentale nei primi anni di vita, ma in Italia ne usufruisce solo una piccola minoranza di famiglie.

In Italia la qualità e la distribuzione dei servizi socio-sanitari consente, pur con importanti disparità territoriali, una sostanziale universalità di accesso, mentre i servizi educativi per la prima infanzia (0-3 anni) e ancor più gli interventi di supporto per le famiglie sono accessibili solo da una ristretta minoranza e con ancora maggiori differenze territoriali: 3 bimbi su 4 non hanno accesso al nido, con un drammatico divario tra Centro-Nord e Sud, e una minima parte delle famiglie, quasi tutte residenti in Regioni del Centro-Nord e in aree urbane, ha accesso a servizi e percorsi di accompagnamento in una fase cruciale dell'esperienza genitoriale, quale quella che comprende il periodo prenatale e i primi due-tre anni di vita (13-14). Le misure e le risorse (sebbene significative) contenute nel PNRR non saranno sufficienti ad assicurare a tutte le bambine e i bambini che vivono in Italia pari opportunità educative nei loro primi, fondamentali anni, tenendo anche conto che la pandemia ha aggravato le iniquità già esistenti e ne ha create di nuove. Quand'anche le risorse fossero sufficienti ad assicurare, in tempi ragionevoli, un accesso molto ampio al nido, questo non basterebbe a prevenire le disuguaglianze e le esposizioni ad ambienti sfavorevoli, che hanno origine ben prima dell'accesso al nido, e che vanno contrastate attraverso un supporto non solo alle risorse materiali ma anche alle conoscenze e alle competenze dei genitori, alla loro capacità di "investire" nei propri figli attraverso quel complesso di relazioni e pratiche di routine che costituiscono quello che è viene definito come ambiente di apprendimento familiare (15-17).

e. Investire in servizi ad accesso universale per la prima infanzia e le famiglie è un dovere delle comunità sia per attuare il diritto a un'infanzia serena, sia perché rappresenta un investimento di grande e positivo impatto sul capitale umano.

Tutti i documenti di indirizzo strategico elaborati a livello internazionale ed europeo negli ultimi anni sottolineano la necessità di investire nei primi anni di vita, sia nei servizi educativi (*Early Child Education and Care*), che nei servizi di supporto alle competenze genitoriali (*Parenting Support*) (8,18-21). Già nel 2005, un emendamento alla Convenzione sui Diritti dell'Infanzia del 2005 indicava chiaramente la via da seguire (22).

Il documento prodotto nel 2018 da OMS, Unicef, Banca Mondiale in collaborazione con centri di ricerca e associazioni professionali sulle "cure che nutrono" (*Nurturing Care*) sottolinea con forza il ruolo sia

dei servizi di educazione precoce, che della genitorialità responsiva come pilastri su cui si regge lo sviluppo precoce (10).

f. L'esigenza di supporto nei primi anni di vita del bambino è di tutte le famiglie, sia pure in diversa misura.

Occorre dare supporto a tutte le famiglie, non solo quelle definite a priori "in situazioni di vulnerabilità". I servizi basati solo su criteri predefiniti di rischio, o su segnalazione, fanno perdere opportunità preziose di intervento precoce. È esperienza comune di tutti coloro che lavorano con l'infanzia e le famiglie di quanto siano diffusi: disorientamento educativo, ansia, senso di inadeguatezza di molti genitori e sostanziale povertà di apporti educativi. La progressività del sostegno rispetto ai bisogni ci deve essere, ma va costruita su una base universale di informazione e supporto. Questo approccio è ribadito dal già citato documento sulla *Nurturing care* (10), che prevede tre livelli di intervento: un primo, universale, di informazione e promozione; un secondo, più selettivo, effettuato su situazioni individuali o di gruppi sociali a rischio a prevenire esiti negativi; e un terzo, più intensivo, di protezione, effettuato su situazioni multiproblematiche (vedi figura).



g. Il coinvolgimento dei padri nella maturazione del ruolo genitoriale e nell'accudimento del bambino fin dalla nascita è fondamentale per i suoi effetti sullo sviluppo del bambino, sul senso di efficacia paterno, sulla cogenitorialità e sul supporto al ruolo materno.

Una vasta mole di letteratura conferma i benefici di un coinvolgimento precoce (fin dal periodo prenatale e alla nascita) dei padri, in quanto capace di renderli più competenti a rispondere ai bisogni dei figli, e a far sì che la relazione così costruita nei primi anni permanga anche nelle ulteriori fasi della crescita. Gli studi ne evidenziano l'effetto positivo sull'avvio, la durata e l'esclusività dell'allattamento, sulla relazione di coppia, sullo stato emozionale materno, sulla relazione padre-bambino, sul senso di auto-efficacia paterno, con effetti anche a distanza sul benessere dei bambini e sui comportamenti in adolescenza (23-24). Un'attenzione maggiore va quindi posta a riconoscere, promuovere e sostenere il ruolo dei padri fornendo loro occasioni di coinvolgimento lungo tutto l'iter del bambino nei diversi servizi, dai percorsi nascita alle visite pediatriche per i bilanci di salute, dai servizi educativi a quelli culturali e adeguando alcune politiche, come ad esempio l'ulteriore estensione del congedo paterno, aggiuntivo e non sostitutivo di quello materno.

Parte II. Superare l'attuale separazione e frammentazione dei servizi che si occupano di infanzia e famiglie per consentirne un utilizzo coerente ed efficace

- a. I bisogni di salute, educazione, cure parentali dei bambini sono strettamente interdipendenti, e lo sono ancora di più per bambini con problematiche specifiche di salute e sviluppo e che crescono in famiglie vulnerabili.**

Il bambino è un tutt'uno, i suoi sistemi sono strettamente collegati e "si parlano" influenzandosi a vicenda, in particolare negli anni di più veloce sviluppo, quando circostanze ed eventi avversi intra o extrafamiliari possono determinare con maggiore facilità e forza, attraverso i meccanismi dello stress tossico, alterazioni nello sviluppo fisico e mentale (25-26). I bisogni – di salute, educazione, accudimento, protezione – dei bambini sono quindi strettamente collegati e richiedono risposte coerenti e coordinate nel lavoro di promozione, prevenzione e cura, nel lavoro educativo e di supporto per le famiglie. Questo è vero per tutti i bambini e lo è ancora di più quando vi sono difficoltà e preoccupazioni di ordine medico, psicologico e sociale, che sovente si presentano anch'esse in combinazione e interdipendenza.

- b. Nella realtà italiana i settori che si occupano di infanzia e famiglie agiscono molto spesso separatamente, talvolta con frammentazione anche all'interno di singoli settori.**

L'agire isolato dei settori (sanitario, educativo, sociale), così come la loro frammentazione interna, fa perdere opportunità di sinergie nel lavoro di supporto alle famiglie e ne rende molto difficoltosi i percorsi, sia nella normalità che a maggior ragione quando ci sono vulnerabilità e bisogni specifici. Si pensi ad esempio a bambini con patologie croniche e disabilità, che richiedono una buona integrazione tra servizi sanitari, educativi e di supporto alla famiglia, o ai bambini appartenenti a comunità migranti che devono affrontare barriere economiche, sociali, linguistiche e culturali, e a volte normative, per il pieno utilizzo dei servizi.

- c. Esistono linee di indirizzo e documenti recenti che affrontano questa problematica e propongono maggiore integrazione nei e tra i diversi settori.**

Il documento sui primi 1000 giorni elaborato dal Ministero della Salute, le linee di indirizzo del Ministero delle Politiche Sociali per il lavoro con le famiglie in situazione di vulnerabilità, il decreto legge 65/2017 che definisce il sistema integrato 0-6, il V Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza¹, gli *Orientamenti Nazionali per i servizi educativi per l'infanzia del Ministero Istruzione*² e le *Linee pedagogiche per il sistema integrato 'zerosei'*³, rappresentano importanti punti di riferimento per i servizi e gli operatori (27-29). Molti altri documenti recenti indicano questa come direzione prioritaria da perseguire (30-31): il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023⁴ si configura come un primo strumento che regola i finanziamenti del Fondo nazionale politiche sociali e finanzia, per la prima volta da quando la L. 328/2000 li aveva indicati, i nuovi LEPS (Livelli Essenziali di Protezione Sociale), che riguardano l'area dei bambini e delle famiglie. Questi LEPS, così come le progettualità volte a rispondere alla povertà educativa, trovano inoltre un'importante linea di finanziamento nella Missione 5 del PNRR per gli anni 2022-2026. Il Piano nazionale di contrasto alla povertà regola la *policy* del Reddito di Cittadinanza, con una parte molto rilevante di strumenti e finanziamenti per i servizi sociali dedicata alla costruzione dei Patti di Inclusione Sociale (PaIS) con le famiglie in situazione di maggiore vulnerabilità, anche economica, e con figli piccoli, soprattutto nella fascia 0-3 anni. Il Piano ha l'obiettivo di dare sostegno economico a queste famiglie in modo che possano rafforzare le loro capacità per costruire, autodeterminandolo, un nuovo progetto di vita. Tale accompagnamento è riconosciuto come LEPS, un diritto che lo Stato è ora impegnato a rendere concretamente esigibile. In questo quadro dovrà iscriversi anche il Piano di Garanzia per l'Infanzia, la

¹ Dipartimento Politiche per la Famiglia presso la Presidenza del Consiglio, 2021, *V Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza*.

² Ministero Istruzione, 2021, *Orientamenti Nazionali per i servizi educativi per l'infanzia*.

³ Ministero Istruzione, 2021, *Linee pedagogiche per il sistema integrato zerosei*.

⁴ Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2021, *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e Piano nazionale povertà 2021-2023*

cui definizione e approvazione è prevista per il marzo 2022. Occorre ora dare a questi Piani e indirizzi gambe e strumenti per diventare operativi nella realtà dei servizi.

d. Esistono esperienze locali di collaborazione tra settori che dimostrano quanto questo sia possibile e come vada a tutto vantaggio sia delle famiglie con bambini, che degli stessi operatori.

Molte pubbliche amministrazioni (Regioni e Province autonome, Comuni, loro Consorzi) hanno da tempo avviato un lavoro di confronto e collaborazione tra settori diversi per interventi più coordinati a favore dell'infanzia e delle famiglie. Il lavoro si è concretizzato in progetti, accordi, piani che, a seconda dei casi, hanno abbracciato l'insieme dei servizi o campi più limitati ma comunque caratterizzati dal coinvolgimento di più settori. In non pochi casi si è dato vita a tavoli, conferenze permanenti e altri meccanismi di concertazione all'interno di Piani di Zona o di altre forme di progettazione intersettoriale. Queste esperienze rappresentano un utile serbatoio di buone pratiche per individuare le modalità di sviluppo e funzionamento di meccanismi di collaborazione più adatte alle singole articolazioni territoriali.

e. La formazione, sia curricolare che in servizio, degli operatori dell'infanzia segue tuttora canali separati, mentre le esperienze di formazione multiprofessionale dimostrano come percorsi formativi condivisi contribuiscano all'efficacia della rete dei servizi.

Gli attuali curricula di operatori educativi, sanitari, sociali continuano a trattare anche tematiche tipicamente multidisciplinari, come ad esempio lo sviluppo precoce del bambino, in un'ottica monodisciplinare, il che porta all'utilizzo di linguaggi diversi laddove potrebbero essere comuni, ostacola la reciproca comprensione e collaborazione e la stessa capacità di fornire messaggi coerenti ai genitori (32). Esistono peraltro esperienze, anche molto diffuse, di formazione multiprofessionale effettuate nell'ambito di programmi che richiedono il concorso di diversi servizi sia nell'ambito di un medesimo settore, sia nell'ambito di settori diversi: ad esempio una formazione multiprofessionale è stata e viene condotta per diversi operatori dei servizi materno-infantili sull'allattamento al seno a cura dell'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito della *Baby Friendly Hospital* e della *BF Community Initiative* da parte dei formatori UNICEF, dai programmi Nati per leggere e Nati per la musica, dal programma P.I.P.P.I. e da molti altri (33-36).

Parte III. Principi portanti e modalità attuative

Sulla base delle conoscenze, dell'analisi della situazione di bambini e famiglie, delle esperienze condotte nel nostro Paese e delle necessità e opportunità che ne emergono, si possono formulare **due principi generali** e una serie di proposte sulla loro concreta attuazione.

- 1. Occorre garantire ad ogni genitore di poter usufruire, in quanto livello essenziale di assistenza⁵, di percorsi di accompagnamento nei primi periodi di vita del bambino, a partire dal periodo prenatale e per i primi due anni di vita⁶ realizzati con il concorso di tutti i servizi (sanitari, educativi, sociali e culturali).**
- 2. Occorre fare in modo che i servizi per l'infanzia, e le loro articolazioni a livello territoriale, prevedano meccanismi (tavoli, conferenze permanenti, accordi di piano e di programma) di condivisione su: analisi dei bisogni, pianificazione di interventi, definizione e facilitazione di percorsi, modalità di comunicazione e di operatività proattive che consentano di raggiungere tutte le famiglie con priorità per quelle in situazioni di vulnerabilità.**

⁵ Fino ad oggi, i livelli essenziali sono stati definiti per le prestazioni sanitarie e più recentemente per quelle sociali. In questo caso si tratta di un diritto esigibile universalmente che è trasversale ai diversi settori e la cui attuazione richiede dunque necessariamente la collaborazione tra più settori.

⁶ La motivazione per indicare i due anni sta sia nell'ampia letteratura sull'importanza dei primi 1000 gg (che si concludono appunto alla fine del secondo anno) ai fini dello stabilirsi delle competenze fondamentali del bambino e delle modalità di relazione tra genitore e figlio/a, sia nel fatto che nella realtà italiana solo ai due anni, con le classi primavera, ci si avvicina a un'offerta adeguata di servizi educativi.

1. Percorsi di accompagnamento per genitori

L'indicazione di attivare **percorsi di accompagnamento** per genitori trova il suo fondamento in raccomandazioni internazionali e in linee di indirizzo elaborate a livello nazionale (10-11, 29, 37-38). Tali percorsi **devono iniziare nel periodo prenatale** (inizio del terzo trimestre di gravidanza), inserendo nei percorsi di preparazione alla nascita dei moduli su nascita, sviluppo precoce dei bambini e ruolo genitoriale, allo scopo di costruire consapevolezza delle implicazioni per la vita di coppia della nascita di un bambino, dei compiti e bisogni evolutivi del bambino, di come offrire un ambiente familiare e relazioni positive e responsive con la partecipazione di entrambi i genitori.

Idealmente, questo percorso dovrebbe comprendere i seguenti elementi: almeno un paio di incontri prenatali con la partecipazione di entrambi i genitori; e, **dalla nascita in poi, spazi e tempi dedicati ai genitori, sul modello dei centri genitori e bambini, attivati in varie parti d'Italia**⁷; un **coinvolgimento della pediatria di famiglia** nell'inserire il dialogo sullo sviluppo come parte dei bilanci di salute pediatrici.

La compresenza di genitori e bambini e il loro coinvolgimento in attività, quali lettura, gioco, esperienza musicale ecc. condotte da educatori con la finalità di promuoverne l'inclusione nelle pratiche familiari risulta particolarmente efficace, sia perché consente al genitore di comprenderne la semplicità e il piacere, sia perché queste esperienze, se condivise da più gruppi familiari, portano con sé il vantaggio della motivazione aggiuntiva data dall'esperienza condivisa. Si tratta inoltre di **affermare anche nella pratica come la genitorialità sia anche un fatto sociale**, sia nel senso della responsabilità della comunità nell'impegno educativo, sia sottolineando il "valore sociale" dello sviluppo dei propri figli. **Queste attività di accompagnamento** centrate su attività pratiche con i bambini piuttosto che su "lezioni" o incontri con esperti, **devono essere affidate a personale professionale** (educatori, pedagogisti, psicologi dell'età evolutiva).

Questi interventi trovano un complemento nel **dialogo che il pediatra di famiglia/libera scelta svolge normalmente con i genitori**. A colmare la carenza formativa della gran parte dei pediatri su questo aspetto, peraltro sempre più cruciale nel loro lavoro, sono stati introdotti negli ultimi anni in Italia percorsi formativi finalizzati a consentire al pediatra di famiglia di appropriarsi di strumenti costruiti proprio a questo fine⁸.

Tali percorsi di accompagnamento vengono così a integrarsi nell'insieme dei servizi, e in particolare quelli educativi, del sistema 0-6, dei quali costituiscono un complemento sempre più necessario, soprattutto al fine di colmare l'attuale carenza di interventi di supporto nei primissimi - ma cruciali per lo sviluppo della relazione e lo stabilirsi dei ruoli genitoriali - tempi della vita.

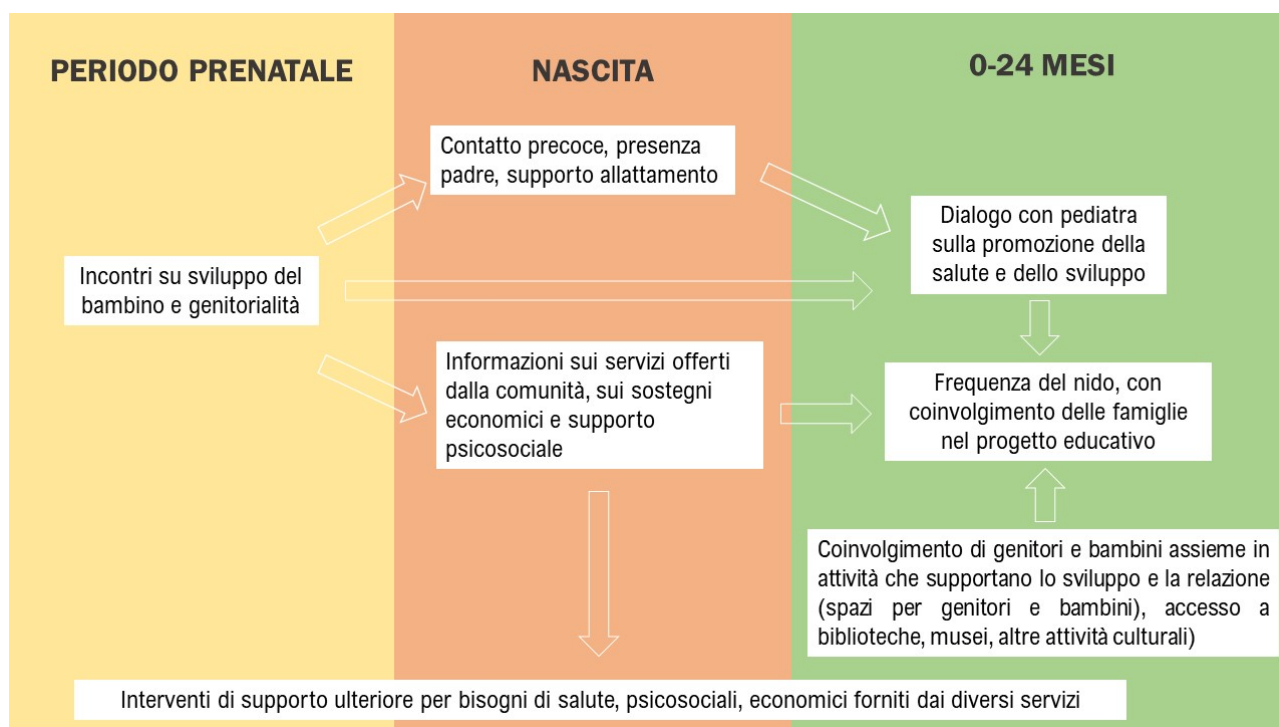
Lo schema che segue (prossima pagina) illustra come l'insieme dei servizi può integrarsi e offrire dei percorsi coerenti e continui alle famiglie nel corso dei primi 1000 giorni, e possibilmente in seguito, accompagnando proficuamente i genitori nel loro ruolo e assicurando a tutti i bambini e le bambine una buona partenza nella vita.

I tre settori essenziali - della salute, dell'educazione e della protezione sociale - ne costituiscono la struttura portante, che i territori possono arricchire di ulteriori opportunità, ad esempio con accompagnamento e facilitazione all'utilizzo di biblioteche, musei, e altre opportunità di socializzazione di qualità⁹.

⁷ Allo stato i centri attivi con queste caratteristiche sono molto pochi. Alcuni interventi con queste caratteristiche sono attivati come parte del lavoro dei centri famiglie, altri sono stati attivati nell'ambito dei progetti finanziati dal Fondo per il contrasto alla povertà educativa gestito dall'IS Con i Bambini. In totale, non più del 3-4% dei neogenitori possono accedervi. Tali centri vanno compresi a pieno titolo nei servizi integrativi previsti dal D.lgs 65/2017.

⁸ Vedi gli approcci Touchpoints e Guide Monitoring Child Development, entrambi già introdotti in Italia e con un pool di formatori già disponibili.

⁹ Vedi ad esempio le iniziative assunte dalla rete dei musei family-friendly, quelle della Fondazione ATER dell'Emilia, il progetto 'Fatti di Musica', le attività del Cultural Welfare Centre a Torino per portare famiglie e bambini a fruire dei musei, dei teatri, delle sale da concerto, oltre che delle biblioteche come Nati per Leggere fa da oltre 20 anni.



Un aspetto che richiede attenta considerazione è **l'integrazione tra le politiche di supporto economico e i programmi di supporto alle competenze genitoriali**, così come previsto dalle Linee Guida dei Patti di Inclusione sociale nel Reddito di Cittadinanza. L'insieme delle politiche di supporto alle famiglie (dai congedi parentali all'assegno unico, al Reddito di cittadinanza) può essere infatti orientato alla effettiva utilizzazione dei servizi. In particolare, per quanto riguarda il RdC, come previsto dalle linee guida dei patti di inclusione, il sostegno alla genitorialità responsiva deve essere esplicitamente messo a tema nel caso di beneficiari che hanno bambini piccoli¹⁰. Questo può essere realizzato sotto forma di un "patto" educativo, basato sulla sottoscrizione di impegni specifici, senza passare per forme di condizionalità¹¹ che oltre a non essere strumenti di costruzione di consapevolezza, richiedono un sistema di controlli difficilmente realizzabile.

La partecipazione dei genitori a questi percorsi richiede, oltre che specifiche attenzioni da parte dei servizi (descritto nella sezione successiva) una **estensione dei congedi** parentali e in particolar modo quelli di paternità. La collaborazione dei datori di lavoro può anticipare ed estendere quanto previsto da leggi e contratti, riconoscendo le responsabilità aziendali nel favorire la partecipazione dei dipendenti a programmi per genitori e servizi per l'infanzia.

2. Modalità operative dei servizi per l'infanzia e le famiglie¹²

Sono sostanzialmente tre gli elementi da sottolineare: il coordinamento tra settori e servizi; la proattività degli stessi, l'attenzione prioritaria da porre ad aree, gruppi sociali e famiglie con bisogni aggiuntivi; la formazione in servizio degli operatori, in particolare la formazione a partecipazione multiprofessionale.

2.1. Coordinamento tra settori e servizi

A livello centrale, mentre esiste, nella forma dell'Osservatorio nazionale, un meccanismo di analisi e indirizzo generale, manca **un meccanismo/autorità che coordini l'attività dei diversi ministeri competenti e ottimizzi l'uso delle risorse** distribuite tra i diversi piani e fondi, esigenza questa particolarmente urgente nel momento in cui vi sono risorse straordinarie (PNRR, Garanzia Infanzia)

¹⁰ Vedi <http://lavoro.gov.it/redditicittadinanza/Documents/Linee-guida-Patti-inclusione-sociale.pdf>

¹¹ Largamente utilizzate in paesi soprattutto a basso e medio reddito fin dai primi anni 2000 (es. Progresa in Messico).

¹² Si intendono qui i settori sanitario, educativo, sociale e culturale, gestiti dal pubblico e dal privato sociale.

da gestire accanto a quelle ordinarie. Il Piano Nazionale ex d.lgs. 65/2017 prevede già un tavolo di monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi e delle relative spese da parte degli Enti locali e delle Regioni, costituito presso il Ministero dell'Istruzione. Questo tavolo potrebbe contribuire, accanto ad altri analoghi organismi costituiti presso altri ministeri chiave, a dare stabilità ad alcune funzioni svolte dall'Osservatorio nazionale Infanzia e Adolescenza, garantire omogeneità e coerenza negli investimenti promossi per lo 0-3 e attivare, nel caso fosse necessario, un supporto orientativo e operativo nei confronti dei soggetti del sistema 0-6 per il migliore utilizzo delle risorse disponibili, per l'applicazione dei dettati normativi e degli istituti previsti, per l'eventuale programmazione necessaria dei servizi. Tra l'altro, è necessario, al fine di ridurre le drammatiche diseguaglianze esistenti tra territori e prevenirne di nuove, fornire **supporto tecnico alla progettualità degli EELL nell'uso dei fondi disponibili**. Priorità va data sia a territori caratterizzati da vulnerabilità sociale e povertà di servizi sia a gruppi e famiglie con bisogni specifici.

A livello locale, è necessario attivare meccanismi e responsabilità chiare rispetto al coordinamento di tutti i settori e servizi rivolti alla prima infanzia e alle famiglie. **Per ciascuna area vasta**, rappresentata da un ambito sociale territoriale o eventualmente sue aggregazioni o articolazioni a seconda delle dimensioni della popolazione residente e le sue caratteristiche (composizione sociale e culturale, distribuzione sul territorio) vanno attivati meccanismi (tavoli, conferenze permanenti, piani zionali dedicati), che rendano possibile un **coordinamento intersettoriale delle seguenti funzioni: raccolta e analisi dei dati**, al fine di rilevare bisogni e mappare le risorse; **elaborazione congiunta di piani comuni** (piani di zona, patti educativi, ecc.); **realizzazione di percorsi di formazione trasversale ed interdisciplinare** per operatori e operatrici dei diversi servizi. Tali funzioni vanno svolte anche in collaborazione con gli uffici dei Garanti esistenti a livello regionale e, dove esistenti, a livello comunale. Tali tavoli devono **selezionare una figura di coordinatore**, con profilo dirigenziale e specifici compiti di coordinamento e pianificazione integrata, da individuare tra i dirigenti dei servizi sanitari, sociali ed educativi, oppure da attivare ad hoc laddove i territori abbiano difficoltà a individuare una figura tra i dirigenti con sufficiente esperienza e disponibilità di tempo. Gli **ambiti territoriali sociali** costituiscono probabilmente la più appropriata definizione dell'ambito di pertinenza amministrativa di tali meccanismi di coordinamento nella gran parte dei casi, mentre altre delimitazioni territoriali (ad es. i municipi delle grandi città) vanno individuati soprattutto nelle aree metropolitane, per meglio rifletterne le articolazioni amministrative.

2.2. Proattività

La proattività dei servizi si deve basare sull'analisi dell'accesso agli stessi (profili di equità)¹³ e degli ostacoli che i genitori trovano nell'accesso e utilizzo dei servizi, considerando la logistica (distanze, trasporti, orari, barriere, fasciati); sulle modalità di accoglienza e comunicazione, incluso naturalmente l'aspetto linguistico e di mediazione culturale; sulla considerazione di eventuali barriere socio-culturali (timore di non essere ben accolti, di essere discriminati, di non capire bene, di non parlare abbastanza bene, di non essere vestiti abbastanza bene).

Strumenti per raggiungere nuclei familiari che non accedono ai servizi includono l'utilizzo di approcci peer-to-peer, visite a domicilio (39-40) o comunque contatti in luoghi più vicini alla residenza (corti, piazze, sedi associative o religiose), utilizzo di mediatori naturali delle comunità, coinvolgimento di negozianti e servizi locali come relais per informazioni e contatti, coinvolgimento di iniziative quali gli empori solidali. In sostanza, **ogni servizio deve prevedere forme proattive, per raggiungere le famiglie con tutti i canali che la comunità offre, formali e non**. L'antico proverbio africano: "Ci vuole un intero villaggio per crescere un bambino" sottolinea il **concetto di comunità educante** che va oltre la cerchia degli addetti specificamente a questo compito perché nei fatti il bambino e la sua famiglia crescono in un ambiente che anche implicitamente svolge un'attività educativa, nel bene e nel male. In questo quadro, va attentamente valutata la possibilità di attivare funzioni di prossimità socio-educativa attraverso profili professionali appropriati (assistenti Sanitari, educatori socio-sanitari e socio-educativi) da destinare prioritariamente ad aree caratterizzate da vulnerabilità sociale ed

¹³ I profili di equità sono uno strumento fondamentale per l'analisi quantitativa dell'accesso e utilizzo dei servizi e delle relative diseguaglianze che inevitabilmente si creano (effetto S.Matteo). Vedi:

https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/ConvegnoHealthEquityAudit2018

educativa, come estensione/outreach dell'insieme dei servizi per l'infanzia e le famiglie, allo scopo di raggiungere e coinvolgere tutte le famiglie con bambini e promuovere la piena utilizzazione dei servizi.

È compito degli stessi servizi educativi - come peraltro è previsto, normato e praticato con esperienze nazionali di eccellenza, ma non ancora diffuso nella pratica di tutti i servizi - promuovere il coinvolgimento e la partecipazione attiva delle famiglie che li utilizzano e prevedere tra le proprie finalità anche l'apertura alla comunità, quindi predisporre spazi, tempi e iniziative dedicati anche alle famiglie che non usufruiscono del nido o della scuola dell'infanzia pur avendo figli piccoli. **È opportuno che le stesse gare di appalto dei servizi educativi comprendano una specifica funzione di apertura alla comunità tutta, non solo alle famiglie che utilizzano il servizio.**

In questo contesto, un'attenzione specifica va portata a tre **tematiche di inclusione**:

Migranti, prendendo in considerazione una serie di approcci: gruppi misti, italiani e stranieri, per l'apprendimento ludico della lingua italiana per i bambini della fascia 3-6; gruppi di ascolto, scambio e informazione rivolti alle madri straniere, dove potersi confrontare sulle questioni educative, sull'incontro con le istituzioni di cui spesso non si comprende il linguaggio e le richieste, e per fornire occasioni di incontro con le insegnanti cui rivolgere domande e scambiare riflessioni. In queste situazioni l'intervento delle **mediatrici culturali** è cruciale: la difficoltà a comunicare, sia nella fruizione che nella produzione dei messaggi, mette le madri straniere nella condizione di non poter partecipare alla vita sociale dei servizi educativi, di non poter scambiare con le insegnanti le informazioni per un buon inserimento dei bambini, in special modo nei casi difficili, dove un'alleanza fra famiglia e scuola fornisce di solito gli strumenti educativi che avviano a soluzione i passaggi critici.

Padri, prevedendo che tutte le iniziative per genitori su descritte, dai percorsi nascita ai centri per bambini e genitori, alle visite pediatriche, debbano esplicitamente rivolgersi anche ai padri, con materiali e iniziative che possono anche rivolgersi specificamente a loro¹⁴. In linea di principio, entrambi i genitori devono essere coinvolti e la loro partecipazione congiunta deve essere obiettivo esplicito e misurato di tutti i servizi nell'ambito del sistema 0-6. Il progetto europeo PARENT (<http://cerchiodegliuomini.org/progetto-europeo-parent/>) ha recentemente fornito un'ampia documentazione e dettagliate linee guida in merito.

Famiglie con **bambini portatori di disabilità**, prevedendo l'utilizzo generalizzato nei servizi di strumenti specifici facilitanti l'inclusione, quindi i materiali in CAA, libri in-book, ecc. e una appropriata formazione degli operatori al lavoro inclusivo e all'utilizzo di questi strumenti.

2.3. Formazione multiprofessionale

Gli operatori che lavorano con famiglie e bambini devono condividere momenti formativi e piani di intervento, per garantire coerenza di messaggi e facilitare accesso ai servizi e loro utilizzo appropriato. È fondamentale che tutti i servizi e gli operatori che lavorano con le famiglie e in particolare con i neogenitori (dalle ostetriche ai pediatri, dagli educatori agli operatori sociali, dagli psicologi ai pedagogisti, senza dimenticare gli operatori culturali) possano condividere nei loro percorsi di formazione sia curricolare che in servizio gli elementi essenziali dell'ECD, della genitorialità e della comunicazione con le famiglie e come questi possano essere traslati nel lavoro quotidiano (41-43) di promozione prevenzione e protezione dell'infanzia e di supporto alle competenze genitoriali.

I SETTORI

Per concludere, alcune sottolineature sul ruolo di specifici settori.

Settore educativo

Nidi, scuole dell'infanzia e servizi integrativi hanno una responsabilità (e portano un sapere specifico) **che non può limitarsi alla minoranza - per lo 0-3 - dei fruitori dei servizi educativi ma deve estendersi alla combinazione dei servizi e all'insieme della comunità in cui tali servizi operano.** Questa responsabilità può e deve tradursi sia in un'apertura degli stessi servizi alla comunità, sia in

¹⁴ Si segnalano i materiali prodotti dal progetto europeo PARENT, concluso nel 2021.

un'assunzione specifica di responsabilità nel promuovere e guidare processi e meccanismi di coordinamento tra servizi e settori diversi. I coordinamenti pedagogici territoriali previsti dal d. lgs. 65/2017 potranno dare un importante contributo a questo confronto poiché hanno tra le loro funzioni anche quelle di esercitare la funzione di raccordo con gli altri servizi educativi e scolastici, sociali, sanitari, culturali nel territorio e di promuovere la partecipazione delle famiglie. Il sistema integrato 0-6 (44), così come i Patti educativi (45) dovrebbero quindi essere visti come perno del sistema multisettoriale a servizio di infanzia e famiglie.

Settore sanitario

I servizi sanitari devono essere consapevoli che oltre a fornire specifiche competenze e prestazioni, **sono il punto di accesso più universale al sistema dei servizi** e come tali devono agire caricandosi il compito di iniziatori dei percorsi per le famiglie anche per i programmi focalizzati su genitorialità e sviluppo dei bambini. Hanno inoltre il compito specifico di favorire una maggiore integrazione tra servizi (territoriali e ospedalieri, consultori e pediatria di famiglia) che spesso operano separatamente se non in conflitto: di questo compito fa parte integrante la formazione comune su alcune tematiche specifiche in particolare per operatori che lavorano in servizi primari quali ostetriche, pediatri, personale non medico impegnato nel lavoro di prossimità.

Settore Sociale

I servizi sociali devono iniziare ad essere pensati e organizzati **sempre più come servizio di prevenzione e non di intervento a “danno” già strutturato**. Le strategie preventive non sono certo confinate al settore sociale, investono la società intera, ma il settore sociale può orientarle e promuoverle. Si tratta infatti di attivare tutti assieme - settori diversi dei servizi pubblici, terzo settore e settore privato, incluse le aziende - **una politica del ben-essere**, finalizzata a rafforzare risorse e competenze delle famiglie, utilizzare il patrimonio esistente delle comunità e rafforzarlo ulteriormente, senza per questo trascurare i compiti di intervento sulle famiglie in condizioni di vulnerabilità: per fare questo è fuori discussione che sia **necessario, in molte aree del paese, un rafforzamento degli organici e una loro almeno parziale specializzazione** su questioni che riguardano bambini e famiglie, aspetto questo già previsto dal PNRR, e che dovrebbe essere al centro del *Child Guarantee*, con un'attenzione specifica per i gruppi a più alto rischio (46).

Settore Culturale

Da ormai due decenni si è andata costruendo la consapevolezza del **contributo importante che il settore culturale può dare a sviluppo precoce, genitorialità e coesione sociale**. L'esperienza di *Nati per Leggere*, ad esempio, ha messo le biblioteche in condizione di trovare nuovi utenti e di allargare la propria cerchia di intervento, di concepirsi appieno come servizio di comunità. Più recentemente, anche i musei si sono aperti alle famiglie. Si tratta ora di andare oltre, con strategie specifiche di coinvolgimento, superando l'inevitabile selezione dei beneficiari dovuta sia al fatto che solo alcuni territori offrono questi servizi, sia perché la comprensione dell'importanza di tali servizi ed esperienze per il bambino è limitata ai gruppi sociali più favoriti.

Enti di Alta Formazione

Gli Enti di Alta Formazione hanno il compito di aggiornare i curricula formativi degli operatori dei servizi che lavorano con bambini e famiglie, tutti, dagli operatori sanitari a quelli del settore educativo, sociale e culturale, sulle tematiche della genitorialità, dello sviluppo precoce, del lavoro nelle comunità, della comunicazione efficace, prevedendo già nei percorsi curriculari momenti e percorsi che consentano di conoscere e apprezzare il lavoro degli altri operatori e servizi.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Shonkoff J., *The Science of Child Development*. Center for the Developing Child, Harvard University, Mass. 2007.
2. Black M.M., Walker S.P., Fernald L.C.H. et al., “Early childhood coming of age. Science through the life-course”. *Lancet* 2017; 389 (10064): 77-90.
3. Walker S.P., Wachs T.D., Grantham-McGregor M. et al., “Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development”, *Lancet*, 2011, 378(9799), 1325-1338.
4. Jednoróg K., Altarelli I., Monzalvo K. et al., “The influence of socioeconomic status on children’s brain structure”. *PLoS One*. 2012;7(8): e42486.
5. Jefferis B.J.M.H., Power C., Hertzman C. (2002). *Birth weight, childhood socioeconomic environment, and cognitive development in the 1958 British birth cohort study*. *BMJ* 2002 Aug 10;325(7359):305.
6. Save the Children. *Il miglior inizio. Diseguaglianze e opportunità nei primi anni di vita*. 2019.
7. Tamburlini G., “Come le diseguaglianze nei primi anni di vita nascono, crescono e possono essere contrastate”. *Rivista delle Politiche Sociali* 2019:4, 203-217.
8. Britto P.R., Lye S., Proulx K. et al., “Nurturing care: promoting early childhood development”. *Lancet* 2017; 389 (10064): 91-102.
9. Alushaj A., Capra P., Di Pilato M., Tamburlini G., *Promuovere lo sviluppo del bambino, prevenire le disuguaglianze. Interventi efficaci e raccomandazioni*. Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Dors) e Centro per la Salute del Bambino, 2021.
10. 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.
www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en
11. Jeong J., Franchett E.E., Ramos de Oliveira C.V., Rehmani K, Yousafzai AK (2021) “Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis”. *PLoS Med* 18(5): e1003602. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>.
12. Del Bono E., Francesconi M., Kelly I. et al., “Early maternal time investments and early child outcomes”. *Economic Journal*, 2016 (126): 96-135.
13. Alleanza per l’Infanzia e EducAzioni. *Investire nell’infanzia: prendersi cura del futuro a partire dal presente*. Novembre 2020 (<https://www.alleanzainfanzia.it/wp-content/uploads/2020/12/Investire-nell%E2%80%99infanzia-Rapporto-Alleanza-EducAzioni.pdf>).
14. Open Polis e Con i Bambini. *Asili nido in Italia. Osservatorio povertà educativa. I divari nell’offerta di nidi e servizi prima infanzia sul territorio nazionale, tra mezzogiorno e aree interne*. Aprile 2021.
15. Center on the Developing Child at Harvard University. *The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood*, 2010.
16. Melhuish E. “Early childhood environments: long-term consequences of early childhood education and parenting”. In S. Hay (Ed.), *Early Years Education and Care: New Issues for Practice from Research*. Routledge, Oxford, 2015.
17. Tamburlini G., “L’ambiente familiare di apprendimento. Prima parte: componenti, interconnessioni e rilevanza per lo sviluppo precoce del bambino. Seconda parte: interventi efficaci e fattibilità nel contesto italiano”. *Medico e Bambino* 2020; 39:101-110 e 167-176.
18. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. WHO, Geneva, 2008.

19. European Commission (2013), *Commission Recommendation Investing in Children. Breaking the Cycle of Disadvantage* (2013/112/EU). https://ec.europa.eu/education/education-in-the-eu/council-recommendation-on-high-quality-early-childhood-education-and-care-systems_en
20. OECD Working Party on Social Policy. *Delivering evidence based services for all needy families. A review of main policy issues*, 2019.
21. Morabito C. e Vanderbroek M. (a cura di), *Towards A Child Union! Reducing Inequalities in the EU Through Investment in Children's Early Years*. The Foundation for European Progressive Studies, Fundaciòn Pablo Iglesias, November 2020.
22. UN Committee on the Rights of the Child (CRC), (2005), *General comment No. 7 (2005): Implementing child rights in early childhood*, 1 November, CRC/C/GC/7. (<https://www.refworld.org/docid/5497ddcb4.html>).
23. Opondo C., Redshaw M., Savage-McGlynn E., Quigley M.A. (2016), "Father involvement in early child-rearing and behavioural outcomes in their pre-adolescent children: evidence from the ALSPAC UK birth cohort", in *BMJ Open*, Nov. 22;6 (11).
24. Sarkadi A. e al. (2008), "Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies", in *Acta Pædiatrica*, 97: pp. 153-158.
25. National Scientific Council on the Developing Child. "Connecting the Brain to the Rest of the Body: Early Childhood Development. and Lifelong Health Are Deeply Intertwined", Working Paper No. 15, 2020. Retrieved from www.developingchild.harvard.edu
26. Tamburini G., Volta A., "Il bambino tutto intero: per un approccio integrato al bambino e al suo ambiente". *Medico e Bambino* 2021;40(4):1237-244.
27. D. lgs 65/2017. *Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n. 107. (17G00073) (GU Serie Generale n.112 del 16-05-2017 - Suppl. Ordinario n. 23).*
28. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. *Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva*. Roma, 2017.
29. *Investire precocemente in salute: azioni nei primi 1000 giorni di vita*. Predisposto dal Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età, istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria con DD 26 luglio 2016 e prorogato con DD 20 luglio 2017 (<http://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2020/seduta-del-20022020/atti/repertorio-atto-n-15csr/>).
30. Rete CRC. *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*. 11° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. 20 novembre 2020.
31. Centro per la Salute del Bambino e Associazione Culturale Pediatri. *Senza confini: come ridisegnare le cure per l'infanzia e l'adolescenza, integrando i servizi, promuovendo l'equità, diffondendo le eccellenze*, 2nda ed. aprile 2021.
32. Milani P., "L'analisi ecosistemica dei bisogni del bambino permette di diventare collettivamente più intelligenti in: Integrazione dei servizi e formazione degli operatori per l'infanzia". *Medico e Bambino* 2021;40(4):1247-48.
33. Comunità amica dei bambini | UNICEF Italia (<https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/comunita-amica-bambini/>).
34. "La Formazione" in *Nati per Leggere 1999 – 2019. La storia, le attività, i risultati, le prospettive* (https://www.natiperleggere.it/wp/wp-content/uploads/2019/10/Report-20-anni_COMPLETO-WEB-protetto.pdf).
35. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione: <https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi>

36. Milani P., Ius M., Serbati S., Zanon O., Di Masi D. & Tuggia M. (2015). *Il Quaderno di PIPPI. Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma*. ed. Padova: Becco Giallo.
37. World Health Organization. *Improving early child development: WHO guidelines*. WHO, Geneva, 2020.
38. Churchill, H., Sandbæk, M., Jackson, A., Jerinić, J., Arsić, J., Dobrotić, I., Rybińska, A & Ruggiero, R. (2021). *The conceptualisation and delivery of family policy and family support in Europe: A review of international and European policy frameworks and standards*. EurofamNet.
39. Korfmacher J. *Review of Tools & Instruments for Early Childhood Home Visiting for the CEE/CIS UNICEF Region*. 2013.
40. Murdoch Children's Institute and Community Child Health at the Royal Children's Hospital, Melbourne. *Sustained home visiting for vulnerable families and children: A review of effective programs*. 2014.
41. Milani P., *Educazione e famiglie. Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*. Carocci, Roma, 2018.
42. Barbieri V., Sepich P., Sivori M.C., Tamburlini G., "Dal focus sul bambino a un agire orientato alla famiglia: l'esperienza dei Villaggi per Crescere". *Bambini* 2021:1:60-3.
43. Alushaj A., Benvegnù C., Caracciolo N. et al., "Un Villaggio per Crescere: il modello, i dati, le voci, e... riflessioni a metà percorso". *Quaderni ACP* 2020;27(3):118-21.
44. Ministero dell'Istruzione, Commissione nazionale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione (art. 10 decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65). *Documento base. Linee Pedagogiche Per Il Sistema Integrato "Zerosei"*.
45. Forum diseguaglianze Diversità. *Patti educativi Territoriali e percorsi abilitanti*, dicembre 2021.
46. European Commission. *Child Guarantee for disadvantaged children*.
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en>

Questo documento, le cui **linee generali** sono state inizialmente proposte dal Centro per la Salute del Bambino, è stato discusso da un gruppo di lavoro, coordinato da Giorgio Tamburlini (C.S.B.), composto da: Antonia Labonia e Aldo Garbarini (G.N.N.I.), Cristina Stringher (INVALSI), Paola Milani (Università di Padova e Programma P.I.P.P.I.), Chiara Saraceno (Università di Torino e Alleanza per l'Infanzia), Vanessa Niri (A.R.C.I.), Donata Castiello (A.N.U.P.I. Educazione), Francesca Romana Marta (Save the Children).

Gennaio 2022