

Associazione Culturale Pediatri

Indagine sulle condizioni di vita dei Bambini 18-30 mesi (+/- 3 mesi) e delle loro Famiglie nelle regioni Italiane

SCHEDA DI PROGETTO

Partners

- Save the Children
- Fondazione Zancan
- Dipartimento Scienze Sociali Università di Napoli "Federico II"
- CSB onlus

Gruppo di progetto

ACP

Giuseppe Cirillo, Luciana Nicoli, Antonella Brunelli, Massimo Farneti, Paolo Siani

Fondazione Zancan

Tiziano Vecchiato, Cinzia Canali, Giulia Barbero

Save The Children

Giulio Cederna, Francesca Marta

Dipartimento di Scienze Sociali Università di Napoli "Federico II"

Roberto Fasanelli

CSB onlus

Giorgio Tamburlini, Anduena Alushaj, Valeria Balbinot

Metodologia e Obiettivi dell'Indagine

Il destino segnato, le traiettorie di vita, l'esclusione e la marginalità che si perpetuano di generazione in generazione, le **dispari opportunità**, sono sotto gli occhi di tutti. Questi destini si incrociano in ambito sanitario e della salute (maggiore rischio di malattia e di morte), in ambito scolastico e formativo (minore accesso alla conoscenza, ridotte performance di apprendimento già in seconda elementare nel sud dell'Italia), in ambito lavorativo (minore qualificazione, lavori usuranti sottopagati), in ambito sociale (marginalità, devianza, povertà).

Lo svantaggio comincia prima della nascita e si accumula per tutta la vita.

Se è vero che **l'investimento nel capitale umano** è l'investimento più produttivo anche da un punto di vista economico, lasciare al loro destino i bambini che nascono da famiglie in difficoltà socioeconomica ed a rischio di esclusione sociale, significa di fatto, al di là dei diritti, condannare una parte consistente della popolazione ad un destino di marginalità e determinare per la società un carico di povertà e devianza che può minare alla base qualsiasi possibilità di sviluppo.

Sostenere i genitori può contribuire a realizzare una società migliore, sia rinforzando la relazione madre-bambino, sia promuovendo il ben-essere delle nuove generazioni.

Esiste un'infinità di evidenze empiriche circa l'efficacia degli interventi precoci di sostegno genitoriale, durante la gestazione e durante le prime epoche della vita, relativamente a diverse dimensioni della salute e del benessere, sia del bambino che dei genitori. Esistono inoltre evidenze che questi interventi determinano risparmi e riduzione di tutta una serie di costi sociali che derivano, con effetti più o meno a lungo termine, dall'esclusione sociale. Gli effetti principali - attesi e dimostrati - degli interventi di supporto alle funzioni genitoriali riguardano principalmente i bambini: migliore sviluppo cognitivo emotivo e fisico, riduzione di problemi comportamentali e di apprendimento, riduzione abuso e trascuratezza, migliori esiti psicosociali da adulti, migliore parenting da adulti. I benefici, tuttavia, sono importanti anche per i genitori: riduzione della prevalenza della depressione e dell'ansia materna (e paterna), migliore autostima, migliore capacità produttiva e sociale, migliore salute riproduttiva per la madre. Per le famiglie nel loro complesso, infine, si registrano: funzionamento e relazioni interne migliori, migliori relazioni sociali, migliore utilizzo servizi sanitari. Altri effetti importanti sono rappresentati da : riduzione delle gravidanze in età adolescenziale, migliori esiti della gravidanza con minori costi sanitari per neonati di basso peso e patologici, riduzione dei casi di trascuratezza e maltrattamento con minori costi per

i servizi sociali, riduzione dei casi di difficoltà scolastica con minori costi per supporti educativi, riduzione dell'evasione e abbandono scolastico con minori costi derivanti dal più rapido iter scolastico e dalla riduzione dei drop-outs sociali, aumento dei tassi di iscrizione alla scuola superiore e università; riduzione di anni persi con minori costi per istruzione secondaria e aumento del livello educativo (dimostrati effetti sul PIL), aumento di qualifica della forza lavoro ed aumento del PIL e aumento delle entrate per tasse sul reddito, riduzione dell'abuso di sostanze con minori costi per i servizi dedicati e per il servizio sanitario, riduzione degli incidenti con minori costi per cure sanitarie, riduzione della criminalità con minori costi per il sistema giudiziario.

La povertà minorile, il rischio di esclusione sociale, sono aumentati nel nostro paese, negli ultimi anni, così come le condizioni di marginalità e di sofferenza delle famiglie.

I pediatri di Famiglia sono gli operatori, nelle prime epoche della vita dei bambini, più vicini alle famiglie, di cui godono grande fiducia e di cui orientano scelte e comportamenti non solo in campo strettamente sanitario, ma anche sociale, relazionale, educativo.

La formazione dei pediatri, universitaria e post/extra accademica, non è propriamente improntata ad un modello bio-psico-sociale ed alla valorizzazione dei determinanti sociali della salute.

L'organizzazione stessa del lavoro del pediatra di famiglia, spesso, impedisce una conoscenza approfondita delle condizioni di vita dei bambini e delle loro famiglie ed una scarsa integrazione con i servizi territoriali, ostacolandone quella visione collettiva e comunitaria che potrebbe sostanziare per il pediatra di famiglia un ruolo di advocacy, attivazione territoriale, sentinella della salute, che l'ACP ritiene possa essere una delle funzioni fondamentali e innovative della nuova pediatria di famiglia del terzo millennio.

L'intero progetto, riconducibile al framework della ricerca-intervento inaugurato da Kurt Lewin, si richiama ai principi ed ai fondamenti che danno senso e legittimità al processo di promozione bio-psico-sociale della salute, in un'ottica metodologica costruttivista dell'intervento di comunità. Tra i quattro paradigmi fondamentali che hanno indirizzato la ricerca sociale, positivismo, neopositivismo, teorie critiche e costruttivismo, infatti, è sembrato più appropriato – data la natura dell'oggetto di lavoro – rifarsi proprio a quest'ultimo.

Il costruttivismo si basa sull'assunzione secondo cui esistono molte realtà. Per i costruttivisti, la realtà è guardata come una costruzione mentale fondata su fattori sociali e sull'esperienza personale. Le differenti realtà sono confrontabili unicamente in termini di complessità e sofisticazione e sono soggette a cambiamenti. In quest'ottica è contemplata

l'interazione tra soggetti studiati e ricercatore, accettando che i risultati derivino da tale interazione. Il presente intervento, dunque, si colloca nello scenario interpretativo costruttivista perché non è volto alla scoperta della verità in una logica causale. L'obiettivo non è quello della generalizzabilità dei risultati in quanto tali. La prospettiva, dunque, non è quella etica (valida per ogni gruppo sociale) ma quella emica (in una prospettiva interna al contesto studiato) ovvero "la particolarità e unicità di quello specifico oggetto di studio analizzato in maniera approfondita" (De Gregorio & Mosiello, 2004), sperando che possa divenire un potenziatore (empower), nell'immediato e nel futuro, degli interventi dei pediatri coinvolti.

L'indagine ha l'obiettivo di aumentare le conoscenze dei pediatri sulle famiglie assistite e sulla rete di supporto territoriale; modificando i loro sistemi di credenze al riguardo (predittori comportamentali) mediante discussioni di gruppo non direttive (T-Group lewiniani); infine, consolidando i cambiamenti nei loro sistemi simbolici di riferimento, mediante la creazione partecipata di una pagina web tematica, consultabile dai professionisti non implicati nell'esperienza, o non appartenenti all'Associazione Culturale Pediatri.

Il fine ultimo è quello di promuovere la modifica attitudinale e comportamentale dei pediatri, da troppo tempo "ingabbiati" in una pratica isolata e non integrata – a causa della modalità in cui sono stati formati e dell'organizzazione del loro lavoro – si è pensato di combinare l'accento posto sulle competenze, con quello da porre sulla capacità di networking.

Obiettivi specifici della Ricerca-Intervento

- A) Conoscere i livelli di consapevolezza dei pediatri relativamente alle condizioni di vita ed ai fattori di rischio socio-sanitario dei bambini e delle loro famiglie.
- B) Conoscere i fattori di rischio per la salute ed il benessere delle bambine e dei bambini assistiti dai pediatri partecipanti allo studio, indagati a partire dai "determinanti della salute" (OMS 2005 Commissione Disuguaglianze).
- C) Sostenere il ruolo svolto dal pediatra di famiglia di attivatore comunitario e di sentinella dei "determinanti della salute" nel quadro della "ricerca-azione", finalizzato a provocare, mediante l'utilizzo della metodologia del T-group, alcune modifiche misurabili su predittori specifici delle modalità di presa in carico dei pediatri coinvolti.

- D) Promuovere azioni di miglioramento della salute e dell'equità sin dai primi anni di vita nei territori coinvolti nel progetto
- E) Promuovere l'esercizio della responsabilità individuale e della prevenzione collettiva, attraverso la rinnovata consapevolezza dei Pdf e le attività informative e di advocacy che si realizzeranno in rapporto ai risultati dell'indagine, promuovendo l'utilizzo di risorse specifiche di informazione, aiuto e sostegno.
- F) Accompagnare i pediatri coinvolti nell'intervento, nel processo di creazione di una pagina web divulgativo/informativa sui temi oggetto dell'intervento.

AZIONI

Prima Fase

A. Progettazione partecipata tra i partners progettuali dello strumento di rilevazione dati.

Il Questionario semi-strutturato, attraverso una batteria di check-list, item scalari e domande aperte, intende raccogliere informazioni, attraverso i pediatri, relative alle condizioni di vita, ai fattori di protezione e di rischio dei bambini e delle famiglie nei primi anni di vita, utili alla predisposizione di specifici progetti-intervento relativamente ai seguenti domini:

- sociale;
- sanitario;
- psicorelazionale;
- pratiche educative e supporto allo sviluppo

B. Piano di campionamento dei partecipanti allo studio: campione rappresentativo dei pediatri iscritti all'ACP, stratificato per regione;

Regione	n. pediatri
FVG	11
Veneto	50
Trentino Alto Adige	2
Val d'Aosta	3
Piemonte	19
Lombardia	43
Liguria	2
Emilia e Romagna	31
Toscana	8
Marche	7
Abruzzo	4
Sardegna	8
Lazio	25

Puglia	18
Campania	24
Basilicata	4
Calabria	8
Sicilia	30
Umbria	13
Totale	311

- C. Richiesta di adesione allo studio ai pediatri (mediante compilazione di un apposita scheda) e costruzione del data base dei pediatri di famiglia iscritti all'ACP che hanno aderito allo studio.
- D. Richiesta, a ciascuno dei pediatri appartenenti al campione, di produrre un elenco (nominativo o codificato) delle famiglie di assistiti con bambine e bambini tra 18 e 30 mesi (+/- 3 mesi) (**fascia di età individuata, nell'ambito delle età precoci, per permettere una conoscenza abbastanza approfondita della famiglia da parte del pediatra e per poter prevedere almeno una visita domiciliare**);
- E. campionamento e randomizzazione dei nuclei familiari appartenenti agli elenchi prodotti da ciascun PdF partecipante alla ricerca;
- F. sperimentazione del questionario, in formato testo, in un piccolo campione di pediatri (4-5), già individuati nel campionamento generale, analisi dei risultati;

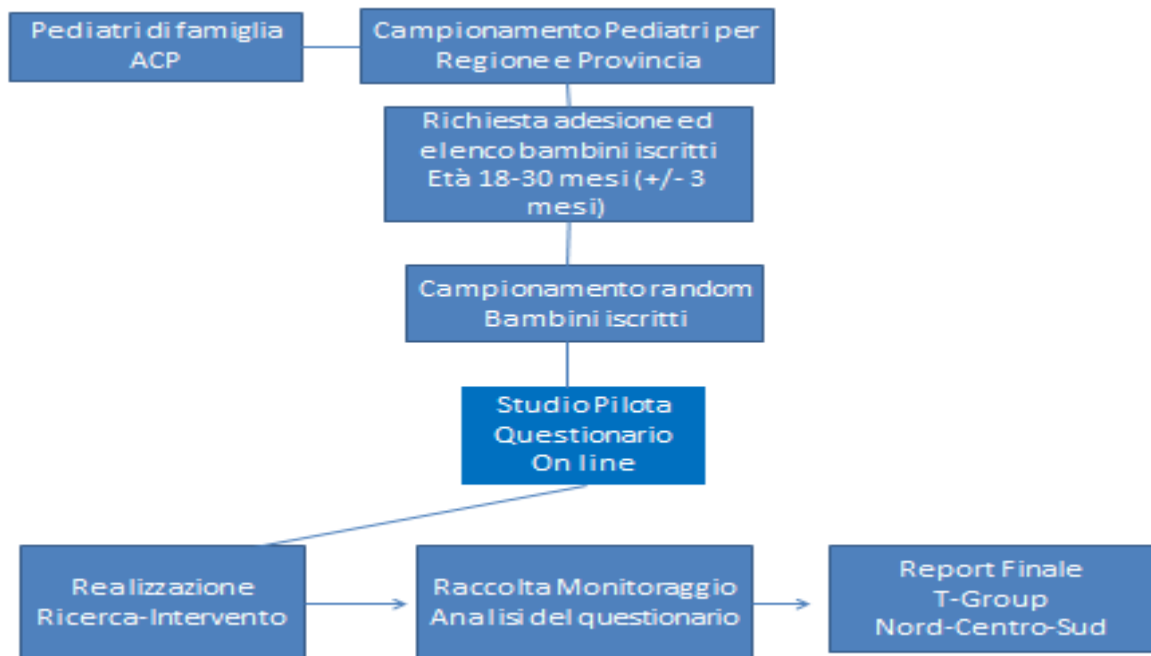
Seconda Fase

- A. Avvio della rilevazione dati. Nell'arco temporale di tre mesi, ciascuno dei pediatri coinvolti, compilerà il questionario collocato su un'apposita piattaforma web servendosi delle conoscenze già in suo possesso su ciascun nucleo familiare campionato, integrate attraverso un contatto attivo ed **almeno una visita domiciliare** già effettuata o da fare nel corso della ricerca.
- B. raccolta e verifica dati;
- C. elaborazione dati;
- D. stesura report e diffusione dei risultati;

Terza Fase

- A. Organizzazione e realizzazione di almeno tre T-group per Nord-Centro e Sud Italia
- B. Realizzazione di una pagina Web tematica liberamente consultabile
- C. Diffusione dei risultati finali della ricerca

D. Definizione di ulteriori obiettivi di ricerca-intervento.



Partners

Responsabilità

<p>L'Associazione Culturale Pediatri, riunisce 1.628 pediatri presenti in tutte le Regioni e le Province d'Italia: pediatri di famiglia, di comunità, ospedalieri ed universitari. L'Associazione ha nella sua mission statutaria l'interesse e la difesa del benessere complessivo dei bambini, e tra le sue priorità il contrasto alle disuguaglianze nella salute. L'Associazione considera strategico l'intervento nei primi anni di vita a sostegno dei bambini e delle loro famiglie, ritenendo, in accordo con la letteratura e le esperienze internazionali, che è nei primi anni di vita che si pongono le fondamenta della salute anche da adulti, e che quindi investire nei primi periodi della vita rappresenta un'azione efficiente in relazione ai rapporti costi benefici, ed efficace per i risultati in termini di salute.</p> <p>Una delle priorità dell'ACP è la lotta alle disuguaglianze nella salute e nel benessere dei bambini e delle famiglie.</p> <p>Gli interventi nel corso della crescita e dello sviluppo dei bambini rappresentano un investimento nello sviluppo collettivo del nostro Paese . I Pediatri di libera scelta sono operatori di riferimento per le famiglie: raccogliere il loro punto di vista privilegiato, e far raccogliere quello delle famiglie, sia su condizioni di vita, elementi di rischio e disagio delle famiglie e dei bambini, che su fattori protettivi e di resilienza, può contribuire a promuovere azioni locali di miglioramento dell'equità nella salute sin dai primi anni di vita. Questo attraverso un welfare generativo che da una parte valorizzi il ruolo comunitario del pediatra di famiglia e dall'altro accresca la coesione e la collaborazione tra le famiglie.</p>	<p>Condivisione con i pediatri associati dell'indagine, partecipazione nella fase di progettazione e successivi confronti territoriali, T-Group, sui risultati dell'indagine.</p> <p>Si occuperà del rapporto con i pediatri e del reclutamento dei pediatri partecipanti.</p>
<p>La Fondazione Zancan di Padova, all'avanguardia in Italia e non solo, nello studio, nella ricerca operativa e negli approfondimenti metodologici, soprattutto relativamente alla valutazione dei risultati delle politiche e degli interventi sociali e sanitari a favore dell'infanzia.</p>	<p>Definizione della metodologia di lavoro, Formulazione del questionario e realizzazione di quello on line, Raccolta, Monitoraggio ed analisi dei dati.</p>
<p>Save the Children, organizzazione capofila dell'advocacy per l'infanzia e le famiglie, che, attraverso la realizzazione dell'Atlante dell'infanzia a rischio, analizza da alcuni anni la condizione complessiva dell'Infanzia in Italia, sottolineandone le contraddizioni e le disuguaglianze nelle varie regioni italiane. I risultati dell'indagine potranno costituire una parte non marginale dell'Atlante.</p>	<p>Diffusione dei risultati dell'indagine, Advocacy specifica sulla condizione dell'infanzia nei primi anni di vita e rischio di esclusione sociale. Organizzazione delle discussioni territoriali T-Group, per l'analisi dei risultati dell'indagine.</p>

<p>Il Dipartimento di Scienze Sociali dell'Università di Napoli, nello specifico, attraverso la collaborazione del settore di psicologia sociale, è il terzo partner dell'indagine e realizzerà il campionamento dei pediatri e quello dei loro bambini iscritti.</p>	<p>Formulazione della metodologia dell'indagine e del Questionario , Campionamento dei pediatri e dei bambini. Organizzazione delle discussioni territoriali T- Group, per l'analisi dei risultati dell'indagine.</p>
<p>Il CSB-onlus nasce nel 1999 con lo scopo di promuovere, con un approccio multisettoriale, la formazione la ricerca e l'intervento nel campo della salute del bambino. Ha condotto il progetto sei più uno, poi attuato dal Ministero della salute (genitori più). Coordina sul piano nazionale i progetti Nati per Leggere e Nati per la Musica e realizza attività di formazione multidisciplinare per operatori dell'infanzia, Collabora con l'OMS Regione Europea per indagini e interventi nel settore dell'Early Childhood Development e del maltrattamento e con l'UNICEF Regione Europea CEE/CIS per programmi di visite a domicilio finalizzati a promuovere salute sviluppo ed equità nelle opportunità per tutti i bambini. Partecipa a progetti europei nel campo della promozione della lettura.</p>	<p>Partecipazione alla Formulazione della metodologia dell'indagine e del Questionario. Specifica formulazione del dominio delle pratiche educative e di supporto allo sviluppo. Monitoraggio e rapporti con i pediatri partecipanti allo studio.</p>

Tempi

Attori

<p>Gennaio - Giugno 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ definizione della scheda progetto ✓ definizione delle collaborazioni e partner ✓ elaborazione del questionario ✓ confronto con i pediatri referenti regionali ✓ definizione del campione di pediatri rappresentativo per regione e provincia 	<p>ACP, Dip. Scienze Sociali Univ.Napoli, Fond. Zancan, Save The Children, CSB.</p>
<p>Luglio - Agosto 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ realizzazione della prima versione sperimentale in formato testo dei questionari ✓ richiesta di disponibilità, per il tramite dei pediatri referenti regionali, ai pediatri iscritti all'ACP e richiesta dell'elenco (criptato) dei bambini iscritti da 18 a 30 mesi (+ o - 3 mesi, quindi da 15 a 33 mesi) 	<p>ACP, Dip-Scienze Sociali Univ.Napoli, CSB.</p>
<p>Settembre, Ottobre 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Individuazione di un piccolo campione di pediatri e famiglie per lo studio pilota ✓ Raccolta-analisi dei dati sperimentali. 	<p>ACP, CSB, Fond. Zancan.</p>

<p>Novembre, Dicembre 2014, Gennaio, Febbraio 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ realizzazione dei questionari definitivi on line ✓ Scheda di istruzione per la loro compilazione ✓ attivazione dei pediatri partecipanti 	<p>Fond.Zancan, ACP</p>
<p>Marzo, Aprile, Maggio, Giugno 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ somministrazione dei questionari ✓ Monitoraggio della raccolta 	<p>ACP, CSB</p>
<p>Luglio 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisi dei risultati dei questionari ✓ Realizzazione del primo rapporto draft finale 	<p>Fondaz.Zancan, ACP, CSB, Dip-Scienze Sociali Univ.Napoli.</p>
<p>Settembre, Ottobre 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Stampa e/o realizzazione in formato elettronico del documento finale ✓ Seminario informativo e confronto sui risultati, Presentazione del rapporto finale al Congresso nazionale ACP e comunicazione nazionale/territoriale 	<p>ACP, , CSB, Fondaz.Zancan, Dip-Scienze Sociali Univ.Napoli, Save the Children.</p>
<p>Novembre, Dicembre 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Attività di advocacy ai livelli nazionale, regionale e territoriale ✓ Tre incontri di T-group a nord-centro e sud Italia ✓ Creazione di una pagina web tematica liberamente consultabile 	<p>ACP, Save The Children, CSB, Fondazione Zancan, Dip.Scienze Sociali Univ.Napoli.</p>

Questionario

(formato testo)

Bambina/o

Codice n. / __ / __ / __ /

PARTE A

1. Data nascita (GG/MM/AAAA) minore / __ / __ / __ / __ / __ / __ /
2. Data nascita (GG/MM/AAAA) madre / __ / __ / __ / __ / __ / __ /
3. Data nascita (GG/MM/AAAA) padre / __ / __ / __ / __ / __ / __ /
4. Sesso: /M/ /F/
5. Nucleo già in carico ai servizi sociali territoriali : SI/ __ / NO/ __ / Non so/ __ /
6. Ordine di genitura / __ /
7. Bambino/a in adozione: SI/ __ / NO/ __ /
8. Nazionalità della madre: italiana / __ / paesi UE*/ __ / paesi extra UE / __ /
9. Occupazione della madre: occupata tempo pieno / __ / occupata tempo parziale / __ / casalinga / __ / disoccupata/in cerca di occupazione / __ /altro
10. Istruzione Madre: / __ /Elementare / __ /Media / __ /Diploma / __ / Laurea / __ / post-Laurea .
11. Nazionalità del padre: italiana / __ / paesi UE*/ __ / paesi extra UE* / __ /
12. Occupazione del padre: occupato tempo pieno / __ / occupato tempo parziale / __ / disoccupato/in cerca di occupazione altro/ __ /
13. Istruzione Padre: / __ /Elementare / __ /Media / __ /Diploma/ __ / Laurea / __ / post Laurea
14. Numero figli / __ / __ /
15. Da chi è composta la famiglia con cui vive il bambino/? / __ / madre / __ / padre / __ / fratelli (n° __) / __ / altri familiari conviventi (n° __) / __ / altri conviventi non parenti (non legati biologicamente al minore) (n° __)

PARTE B

Fattori Protettivi

1. Fattori Protettivi del Contesto familiare

/ __ /nessuno / __ /presenza di figure parentali supportive, / __ /rapporto di coppia soddisfacente
/ __ /partner collaborativo / __ /altro: _____ / __ /non so

2. Fattore protettivo Rete dei servizi socioeducativi

/ __ /nessuno / __ /servizi educativi/ __ /servizi sociali / __ /terzo settore volontariato / __ /altro:

specificare _____ / ___ / non so

3. Contesto territoriale

/___/nessuno /___/rete di supporto amicale /___/rete di mutuo aiuto /___/quartiere di residenza con un buon livello di coesione sociale /___/altro: specificare _____ /___/non so

DOMINIO SANITARIO

PARTE C

Indica quali delle seguenti problematiche sociosanitarie sono presenti nella famiglia del/la bambino/a

	Padre	Madre	Fratelli/Sorelle	Altri conviventi
Malattie croniche invalidanti				
Dipendenza da alcool o droghe				
Problemi di salute mentale				
Detenzione				
Altro (specificare _____)				
Nessuna				

1. Età gestazionale settimane /___/___/
2. Gravidanza senza complicanze e problemi, SI/___/ NO/___/ Non so /___/
3. Peso nascita g /___/___/___/___/___/
4. Tipo di parto: /___/Spontaneo /___/ Cesareo /___/ Ventosa /___/ Forcipe
5. Il neonato è stato attaccato al seno: Si/___/ dopo /___/___/ ore dal parto No /___/ Non So /___/
6. Il neonato ha presentato problemi rilevanti o è stato ricoverato in patologia neonatale: No /___/ Si /___/ Non so /___/ Se Si, quali _____
7. La dimissione dal punto nascita è avvenuta: dopo /1-2 gg/, /3-4 gg/, /5-6 gg/, /7 gg e più/
Non so /___/
8. Alimentazione alla dimissione: /___/latte materno /___/ latte materno+formula /___/ formula
9. Prescritta una formula: SI /___/ No /___/ Non So /___/

10. La madre presenta o sostiene di aver presentato i seguenti sintomi:

	Prima della gravidanza	Durante la gravidanza	Dopo il parto	Mai
Incapacità a provare gioia, piacere (appiattimento emotivo affettivo)				
Sensi di colpa				
Ansia				
Paura o panico				
Tristezza e pianto				
Senso di fallimento				
Difficoltà nel sonno				
Pensieri auto lesivi				

11. Dopo quanto tempo dalla dimissione dal punto nascita è avvenuta la prima visita: /__ / 5-6 giorni /__ / 10 giorni /__ / > 10 giorni /__ / Non so

12. Chi ha visitato il bambino la prima volta dopo la dimissione: /__ / tu stesso /__ / pediatra in ospedale /__ / un pediatra privato /__ / un altro PDF /__ / Non so

13. Hai visitato fino ad ora il bambino presso il suo domicilio: Sì /__ / a che età /__ /__ / mesi
No /__ /

14. La visita domiciliare è stata effettuata da altro personale: No /__ / Ostetrica /__ / Assistente sanitaria /__ / Assistente familiare-educatore /__ / altro /__ /

15. Quali sono stati i problemi sanitari che più ti hanno preoccupato **nei primi tre mesi di vita** del bambino: /__ / Nessun problema /__ / Patologia cronica e/o invalidante nel minore /__ / Pianto eccessivo /__ / Addormentamento e sonno /__ / Respiratori /__ / Gastroenterici /__ / Dermatologici /__ / Altro: *specificare* _____ /__ / Non so

16. **Nei primi tre mesi di vita**, il bambino, è stato ricoverato in ospedale: NO /__ / SI /__ /
Quante volte /__ / Non so /__ /

17. **Nei primi tre mesi di vita**, il bambino, è mai stato portato al pronto soccorso? NO /__ / SI /__ /
/__ / Quante volte /__ / Non so /__ /

18. Ritieni che durante la gravidanza e/o al punto nascita siano state date alla famiglia informazioni sufficienti sui diritti e le opportunità sociosanitarie (es iscrizione dal pediatra di libera scelta, visite in ospedale, come accedere ai servizi del territorio) SI /__ / No /__ / Non so /__ /

19. In relazione ai problemi evidenziati, secondo te, la famiglia da quali servizi è stata sostenuta **nei primi tre mesi di vita** del bambino :

/ __ / Non ha avuto necessita di alcun sostegno

/ __ / Servizi sociali territoriali: *specificare* _____

/ __ / Servizi sanitari: *specificare* _____

/ __ / Servizi offerti da Terzo settore e volontariato: *specificare* _____

/ __ / Altro: *specificare* _____

19. Dal terzo mese e fino alla compilazione del presente questionario, se ce ne sono stati, quali sono stati i problemi sanitari del bambino che più ti hanno preoccupato?

/ __ / Nessun problema / __ / Patologia cronica e/o invalidante nel minore / __ / Pianto eccessivo

/ __ / Addormentamento e sonno / __ / Respiratori / __ / Gastroenterici / __ / Dermatologici

/ __ / Altro: *specificare* _____ / __ / Non so

20. Dal terzo mese e fino alla compilazione del presente questionario, il bambino è stato ricoverato in ospedale: No / __ / Sì / __ / Quante volte / / Non so / __ /

21. Dal terzo mese e fino alla compilazione del presente questionario, il bambino, è mai stato portato al pronto soccorso? No / __ / Sì / __ / Non so / __ / Se Sì, quante volte? / __ / __ /

22. In relazione ad i problemi evidenziati, secondo te, la famiglia da quali servizi è stata sostenuta dal terzo mese e fino alla compilazione del presente questionario :

/ __ / Non ha avuto necessita di alcun sostegno

/ __ / Servizi sociali territoriali: *specificare* _____

/ __ / Servizi sanitari: *specificare* _____

/ __ / Servizi offerti da Terzo settore e volontariato: *specificare* _____

/ __ / Altro: *specificare* _____

DOMINIO SOCIALE

PARTE D

Per ognuno dei seguenti aspetti, indica quanto ti preoccupa la situazione della famiglia e del/la bambino/a, servendoti di una scala da 0 a 10, dove 0 corrisponde a nessuna preoccupazione e 10 ad un livello di massima preoccupazione.

	Nessuna						Massima				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Igiene dell'abitazione											
2. Igiene dei genitori											
3. Igiene del bambino											
4. Disagio economico (da definire)											
5. Rischio Povertà (da definire)											
6. Rischio di attività illegali (definire)											
7. Fratelli/sorelle sottoposti a provvedimenti penali											
8. Esperienze di maltrattamento di fratelli/sorelle											
9. Fratelli/sorelle destinatari di provvedimenti di tutela											

10. Caratteristiche del Quartiere di residenza: Popolare/__/ Residenziale /__/ Marginalità /__/
Non so/__/

11. Cosa aggiungeresti, per definire meglio il contesto sociale di riferimento di questa famiglia?

DOMINIO PSICORELAZIONALE

PARTE E

Per ognuno dei seguenti aspetti indica quanto ti preoccupa la situazione della famiglia e del/la bambino/a, con servendoti di una scala da 0 a 10, dove 0 = corrisponde a nessuna preoccupazione, e 10= ad un livello di massima preoccupazione.

Nessuna

Massima

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La coppia presenta segnali di conflittualità come: <input type="checkbox"/> Difficoltà a comunicare: Litigi frequenti e poco produttivi, denigrazione dell'altro <input type="checkbox"/> Perdita di interesse sessuale: Evitamento della sessualità <input type="checkbox"/> Riduzione delle attività condivise: Tendenza a restare fuori casa oltre l'orario di lavoro, fruizione di computer e tv da soli, evitamento di situazioni in cui si resterebbe da soli in coppia. <input type="checkbox"/> Iper-investimento sui figli: Figli unica ragione di vita <input type="checkbox"/> Negazione del conflitto: Meccanismi autoinganno											
La madre presenta segni fisici: contusioni, lesioni, cicatrici, o simili.											
Il/La bambino/a presenta segni fisici: contusioni, lesioni, cicatrici, o simili.											
Il/La bambino/a presenta segni di scarsa igiene, abbigliamento inadeguato, o simili											
Il/La bambino/a presenta segni di distorsione delle abitudini alimentari: <input type="checkbox"/> denutrizione; <input type="checkbox"/> ipernutrizione											
Il/La bambino/a presenta disturbi organici non adeguatamente curati											
Il/La bambino/a presenta segni di rallentamento nella crescita											
Il/La bambino/a presenta segnali di: <input type="checkbox"/> tristezza, <input type="checkbox"/> mancanza di fiducia in sé o negli altri, <input type="checkbox"/> stanchezza cronica, <input type="checkbox"/> attenzione labile, <input type="checkbox"/> è scostante, <input type="checkbox"/> stati d'ansia, <input type="checkbox"/> bisogno di contatto corporeo, <input type="checkbox"/> bisogno di contenimento, <input type="checkbox"/> difficoltà di relazione											

Il/La bambino/a presenta segnali di: <input type="checkbox"/> difficoltà di apprendimento, <input type="checkbox"/> iperattività e disturbo dell'attenzione, <input type="checkbox"/> ritardo del linguaggio e/o psicomotorio, <input type="checkbox"/> astenia, stanchezza, svogliatezza, <input type="checkbox"/> ricerca eccessiva di attenzioni, cibo o oggetti, <input type="checkbox"/> evitamento delle relazioni, <input type="checkbox"/> scarso interesse alle attività											
Rischio di isolamento sociale: la famiglia non ha parenti, amici o estranei su cui contare in caso di necessità anche solo pratiche (recupero bambini a scuola, spesa, bollette, o simili)											

1. Cosa aggiungeresti, per definire meglio il contesto relazionale di riferimento di questa famiglia?

2. **Sulla base delle precedenti informazioni e considerazioni cosa ti aiuterebbe ad assistere questa famiglia e questo bambino ?**

Dominio delle pratiche educative e di supporto allo sviluppo

Parte F

1. Il bambino è stato allattato al seno esclusivamente (senza aggiunte)

/___/Mai /___/Meno di 3 mesi /___/Da 3 a 6 mesi /___/Più di sei mesi

2. L'alimentazione segue quale delle seguenti regole generali?

Il bambino è stato precocemente, cioè dai 6-9 mesi, abituato al cibo degli adulti /___/si /___/no

Il bambino è alimentato ad orari fissi, indipendentemente da quelli del resto della famiglia

/___/ si /___/no

3. Vengono frequentemente utilizzati alimenti specifici per l'infanzia /___/si /___/no

4. Quali dei seguenti atteggiamenti viene preferito quando il bambino si rifiuta di mangiare?

/___/costrizione /___/ punizione /___/si lascia perdere e si ripropone più tardi lo stesso

alimento

5. Vi sono delle pratiche di routine (ogni giorno o quasi) seguite prima dell'addormentamento?

/___/no /___/ si ; Se si, quali delle seguenti?: /___/Gioco /___/lettura storie /___/racconto

storia /___/bacini e coccole

6. Al bambino viene letta qualche storia? /___/Si qualche volta /___/Si spesso /___/Mai o quasi mai

7. Vi sono a casa libri per bambini? /___/ no /___/ si /___/ Da 1 a 5 /___/Più di 5

8. Da che età si è iniziato a proporre libri x bambini? /___/Prima dei 12 mesi /___/Dai 18 mesi /___/Mai

9. I libri provengono da: /___/Acquisto /___/Biblioteca /___/Dono /___/ Prestito

10. Si ascolta musica in casa? /___/Spesso /___/Quasi mai /___/Mai

11. Il bambino è coinvolto nell'ascolto? /___/Si /___/no

12. Ha mai ascoltato rime e filastrocche? /__/ Mai o quasi mai /__/Spesso

13. Quante ore il bambino guarda la TV in media? /__/da 0 a una /__/da una a tre /__/oltre tre

14. Il bambino utilizza video giochi? /__/Mai /__/Qualche volta /__/ Spesso

15. Vengono utilizzati metodi di punizione? Sotto che forma? (uno o più dei seguenti)

/__/ Proibizioni /__/Qualche rara sculacciata /__/Sculacciate spesso /__/ Rimproveri verbali
con spiegazione /__/Rimproveri verbali anche senza spiegazione

16. Il papà gioca con il bambino? /__/Quasi mai /__/Quasi ogni giorno, quando c'è

17. Il bambino frequenta il nido? /__/No /__/Sida che età: /__/6 mesi /__/12mesi /__/18 mesi
in struttura pubblica: /__/si /__/no

18. A parte la frequenza eventuale del nido, socializza con altri bambini della sua età?

/__/ Raramente /__/Spesso /__/ Ogni giorno

19. Il genitore o i genitori trovano difficoltà nell'educazione del bambino? /__/No /__/Si qualcuna

/__/Si molte

20. Hanno cercato consiglio in proposito?: /__/No /__/Si

Dove? /__/Amici e parenti /__/Servizi pubblici sanitari /__/Servizi pubblici educativi
Lo hanno ricevuto? /__/no /__/Si ; E' stato utile? /__/no /__/si

21.Eventuali note aggiuntive dell'intervistatore

Manifestazione di Disponibilità

Sono disponibile a partecipare allo studio dell'Associazione Culturale Pediatri

Pediatra.....Comune.....

Provincia.....Regione.....

Telefono: Studio..... cell.....

mail.....

n.assistiti /__/_/_/_/_/.....di cui n. nuovi nati all'anno /__/_/_/_/

trasmetto l'elenco codificato dei miei assistiti 15-33 mesi alla data /__/_/_/_/_/_/_/

Data_____

Firma_____

Riferimenti Bibliografici

- ✓ De Gregorio E. e Mosiello F. (2004). Tecniche di ricerca qualitativa e di analisi delle informazioni mediante ATLAS.ti. Roma, Kappa.
- ✓ Elden, M., & Chisholm, R. F. (1993). Emerging varieties of action research: Introduction to the Special Issue. *Human Relations*, 46(2), 121–142.
- ✓ Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA: Sage
- ✓ Lewin, K. (1943a). Psychological ecology. In D. Cartwright (Ed.), *Field theory in social science*. London: Social Science Paperbacks
- ✓ Lewin, K. (1943b). Forces behind food habits and methods of change. *Bulletin of the National Research Council*, 108, 35–65.
- ✓ Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*, 2(4), 34–46.
- ✓ Perry, C., & Zuber-Skerritt, O. (1994). Doctorates by action research for senior practicing managers. *Management Learning*, 25(2), 341–365.
- ✓ Peters, M., & Robinson, V. (1984). The origins and status of action research. *Journal of Applied Behavioral Science*, 20(2), 113–124
- ✓ Siddiqi, A. Irwin, L. G. Hertzman, C. (2007). Total environment Assessment Model for Early Child Development. WHO/CSDH http://www.who.int/social_determinants/themes/earlychilddevelopment/en/index.html
- ✓ Toolkit 4: Equità dai primi anni di vita. Kids in Places Initiative. http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/osservatorio-equita/toolkit/toolkit-4/intro-toolkit-4
- ✓ Palazzi, M. Reali, C. et al. “Profilo di equità in epoca prenatale e pediatrica” Ausl Cesena, marzo 2011 <http://www.ausl-cesena.emr.it/> Commissione di Indagine sull’Esclusione Sociale – CIES – rapporto sulle politiche contro la povertà e l’esclusione sociale – anno 2010 Roma,
- ✓ Le Priorità dell’Associazione Culturale Pediatri, Medico e Bambino,.....
- ✓ A cura del Centro studi Interistituzionale Comune di Napoli / ASL Napoli 1 centro: il Profilo di Comunità, Guida Editore, Napoli 2011.
- ✓ M.G.Apollonio, C. Barbiero, S. Bascucci, T.Chert, R. Nanni, E.Paviotti, M. Montico, F.Ciotti, G.Tamburlini, Supporto precoce ai neogenitori. E’ necessario ? Serve ?; *Medico e Bambino* 2005; 24: 589-598.
- ✓ Chapman J, et al. Home visitors and child health: analysis of selected programs. *Pediatrics* 1990; 85: 1059.
- ✓ Brooks-Gunn J., Duncan J., “*The Effects of Poverty on Children*”, in *The Future of Children Children and Poverty*, Summer/Fall 1997; vol. 7 n. 2
- ✓ Franco Panizon, Alfredo Mendoza. Esiste uno spazio per l’intervento preventivo nelle condizioni di rischio sociale? Le esperienze internazionali. *Medico e bambino* 7/1999 , 438:441. Riferimenti Bibliografici