

Il *Nurturing Care Framework*. Implicazioni per l'Italia e per il lavoro dei servizi sanitari: i “punti di contatto” nei primi 1000 giorni



Giorgio Tamburlini

Centro per la Salute del Bambino Onlus

Il 23 maggio del 2018 è stato presentato a Ginevra il *Nurturing Care Framework for Early Child Development* (NCF), un documento che si propone di fornire indica-

zioni e raccomandazioni su come investire nelle prime epoche della vita, a partire dalla gravidanza fino al terzo anno di vita (1). L'NCF 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 processo di consultazione che ha coinvolto anche un ampio gruppo di esperti. La versione italiana (Figura 1) è stata curata dal CSB e presentata alla Camera nell'ottobre 2018 in collaborazione con Save the Children Italia.

L'NCF rappresenta una tappa fondamentale di un percorso conoscitivo e di esperienze iniziato più di vent'anni fa e che ha cambiato radicalmente il nostro modo di concepire lo sviluppo precoce del bambino (*Early Child Development*, ECD) (2-4). Questo percorso ci ha fatto comprendere da una parte i rischi e i danni provocati dalla mancanza di opportunità di sviluppo cognitivo e sociorelazionale nei primi anni e dall'altra i vantaggi degli interventi precoci, e quindi la necessità di investire maggiormente in salute, nutrizione, educazione precoce, supporto alla genitorialità responsiva e protezione sociale in questo periodo cruciale della vita (Figura 2). Questi investimenti producono ricadute lungo tutto l'arco della vita in termini di salute, competenze cognitive e sociali, percorsi scolastici e lavorativi, e riguarda-



Figura 1.

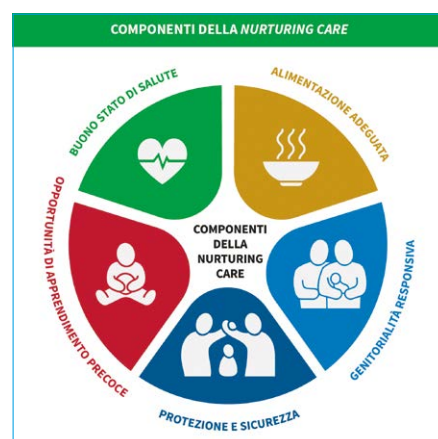


Figura 2.

TABELLA 1. Nurturing care framework: obiettivi globali e stato dell'arte in Italia

Obiettivi proposti ai Paesi	Stato dell'arte in Italia
Tutti i Paesi devono aver sviluppato un meccanismo di coordinamento nazionale e un piano per indirizzare il <i>nurturing care</i> in modo olistico.	Esiste il Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza che riconosce buona parte dei contenuti del NCF, ma non sono allocate risorse e manca un coordinamento nazionale.
Tutti i Paesi devono aver messo in atto strategie di comunicazione del <i>nurturing care</i> a livello nazionale e anche a livello comunitario e locale.	Esiste un documento del Ministero della Salute sui primi 1000 giorni ma non esiste una strategia di comunicazione sul tema. Questa, in parte e in modo non coordinato, viene svolta da singole ONG e amministrazioni comunali.
Tutti i Paesi devono aver rafforzato la capacità della loro forza lavoro di dare supporto alla genitorialità responsiva e all'apprendimento precoce, per tutte le famiglie e tutti i bambini.	Manca un piano coordinato. Esistono iniziative di singole organizzazioni e università per inserire la tematica dello sviluppo infantile precoce nei curricula di formazione e nella formazione permanente del personale sanitario e dei servizi sociali ed educativi.
Tutti i Paesi devono avere raccolto dati sulla qualità e copertura degli interventi per ognuno dei cinque componenti della <i>nurturing care</i> .	L'ISTAT raccoglie alcuni dati (salute, educazione), ma non esiste una descrizione coerente e complessiva, soprattutto nei primi anni di vita. C'è l'esigenza di saperne di più su come si sviluppano i bambini italiani nei primi anni e quali sono i fattori determinanti.
Tutti i Paesi devono aver investito nella ricerca locale per rafforzare l'attuazione e la valutazione degli interventi di <i>nurturing care</i> .	Esistono singoli progetti con componenti di monitoraggio e valutazione e di ricerca operativa (per esempio quelli finanziati dal "Fondo per il contrasto alla povertà educativa"), ma molti interventi restano privi di una valutazione dei risultati.

no i singoli individui e le comunità nel loro insieme.

I messaggi 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 e gli stessi sono i fattori che lo ostacolano o promuovono. Ciò che cambia, da un Paese all'altro, a volte da una zona all'altra della stessa città, è la combinazione e l'intensità relativa dei rischi e delle opportunità. Variano di conseguenza le politiche e gli 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. Il settore dei servizi sanitari per l'infanzia, tipicamente universalistico nella gran parte dei Paesi, offre una serie di opportunità imperdibili per introdurre e supportare interventi efficaci per lo sviluppo nelle prime epoche della vita (4-5).

Rilevanza per l'Italia

Nel nostro Paese abbiamo ampia documentazione di come queste disuguaglianze siano 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 neurosviluppo e di salute mentale (6). Per tutti questi una buona *nurturing care* è fondamentale, in quanto capace di prevenire o ridurre lo svantaggio su più piani, da quello cognitivo a quello socioemotivo. Questo concetto di "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 quanto 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 quindi chiamati a sostenerle in questo loro ruolo. La grande enfasi che il NCF pone sul ruolo delle famiglie e delle comunità è del tutto 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.

In Italia il concetto di NCF non è nuovo. Nella sostanza, è stato introdotto e perseguito dai programmi che si sono proposti la cosiddetta "umanizzazione" della nascita e delle cure, la *Developmental Individual Care* dei neonati prematuri, dai programmi tesi a introdurre elementi di promozione dello sviluppo e di supporto alla genitorialità, dai *Touchpoints* a *Nati per Leggere* e *Nati per la Musica*, al più recente GMCD (7-10). Il concetto di "nutrire la mente" è stato proposto in corsi di formazione, materiale per operatori e genitori (8). 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 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, difendendole dalle facili scappatoie dei passatempi digitali o dalle lusinghe dei consumismi.

Ma molte altre sono le sollecitazioni che il NCF fornisce alla comunità nazionale a fare ancora meglio, e a estendere politiche e interventi fondamentali quali la continuità delle cure nei percorsi nascita, la formazione multiprofessionale, le politiche di sostegno al reddito, e 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 delle comunità. Il NCF offre 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, collaborazione 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.

A che punto siamo

L'NCF propone una sorta di road map per i Paesi, indicando quali sono le componenti essenziali per avviare e sostenere una prospettiva NCF. Nella **Tabella 1**, presentata in occasione della presentazione del documento alla Camera, viene proposta una sintetica analisi di quanto è stato fatto e di quanto rimane da fare rispetto a queste componenti.

TABELLA 2. Tempi, azioni e punti di attacco di una applicazione del NCF in Italia

Tempi	Azioni	Servizi
Percorsi pre-parto	Introduzione delle tematiche ECD negli incontri pre-natali (dal 6° mese)	Consultori e ambulatori ospedalieri
Nascita	Attenzione ad assicurare il contatto precoce e proposta precoce del latte materno	Punti nascita
Percorsi post-parto	Introduzione di buone pratiche per lo sviluppo (BPS)	Consultori e associazioni
Vaccinazioni	Informazione e recall sulle buone pratiche	Servizi vaccinali e operatori coinvolti
Bilanci di salute (e altre occasioni di contatto con genitori e bimbi)	Introduzione di BPS e valutazione e promozione sviluppo come parte integrante dei bilanci	Pediatria di famiglia
Ospedalizzazioni e cure per patologie croniche e follow-up dei neonati prematuri	Integrare sistematicamente gli aspetti medici con il supporto a genitorialità e BPS	Servizi specialistici e pediatria di famiglia
Supporto educativo e sociale	Proposta di BPS con dialogo e coinvolgimento delle famiglie; punti lettura, punti luce, villaggi	Nidi e servizi integrativi, baby sitter, biblioteche, musei e altri servizi culturali, terzo settore
Tempo libero	Informazione e proposta di BPS	Giardini, luoghi di svago, esercizi commerciali, media and social, associazioni sportive e religiose
Tempo di lavoro	Coinvolgimento delle imprese su formazione lavoratori-genitori	Imprese (nell'ambito della <i>corporate social responsibility</i>) e terzo settore

I possibili punti di contatto del NCF

La **Tabella 2** propone una serie di “punti di contatto” che è appropriato definire, in omaggio al significato per cui è stato utilizzato questo termine da un pediatra e specificamente per il lavoro di sostegno ai genitori, proprio come *touchpoints*. Non pretende di essere un elenco esaustivo, ma semplicemente di dare un’idea dell’estensione delle opportunità, delle azioni e degli attori possibili. Ancor più che un elenco di interventi, l’NCF è una prospettiva che affronta l’oggi e il domani dei bambini in una visione che è olistica e universalistica.

Due esempi tra i tanti possibili. Il primo si riferisce a un gruppo specifico di bambini, quelli nati troppo presto o con problematiche importanti. Attualmente, nella grande maggioranza dei casi, i bambini nati prematuri, con un rischio moderato o alto (indicativamente prima della 33° settimana) possono usufruire di una buona o ottima assistenza sia nelle TIN che una volta dimessi per quanto riguarda il follow-up medico. Lo stesso si può dire per bambini affetti da patologie genetiche o acquisite importanti. Altrettanto spesso, tuttavia, questa assistenza non riesce a includere una componente di supporto alle famiglie e allo sviluppo del bambino, aspetti che peraltro influiscono su quotidianità, qualità di vita e prospettive future non meno degli aspetti strettamente medici. Ecco, questa è una tematica che va affrontata in modo più completo. Non si tratta infatti solo di “aggiustare” sistemi e meccanismi biologici o di metterli in grado di funzionare, si tratta di lavorare con persone nella loro interezza, sia i bambini che i loro genitori, che vivono le conseguenze, a volte molto pesanti, di eventi avversi. Il secondo esempio si riferisce a modalità possibili di

proposta integrata di servizio alle famiglie. Tra i molti progetti che si propongono un’offerta socioeducativa, i presidi del progetto “Un villaggio per crescere”, finanziati grazie al “Fondo per il contrasto alla povertà educativa” e attivati in aree disagiate del Paese, rappresentano consapevolmente l’applicazione della filosofia NCF, ivi compresa l’attenzione più selettiva per gruppi di popolazione che, per vari motivi, soffrono di mancanza di opportunità: pochi servizi, difficoltà economiche, emarginazione sociale ecc.

Per attuare il NCF in realtà e con tempi diversi sono necessari alcuni requisiti e strumenti: a) la formazione curricolare in ECD dei diversi operatori coinvolti; b) la formazione in-service, idealmente multiprofessionale degli stessi; c) la definizione di accordi di programma tra servizi e settori; d) l’inserimento di elementi ECD e NCF nei contratti nazionali (per esempio per la PdF, ma anche per educatori, assistenti sociali ecc.); e) l’integrazione di alcuni servizi di supporto alle famiglie nei LEA. Una strada, come si può facilmente capire, lunga e complessa, ma che è necessario intraprendere, magari, inizialmente, a livello locale, in quanto le amministrazioni locali, e altri soggetti locali, quali fondazioni e associazioni, possono costituire un interlocutore più raggiungibile, più attento, e in parte meno soggetto alle forti volatilità della politica nazionale. Molto possono fare in questa direzione anche le associazioni professionali. L’NCF, se ci pensiamo, è un documento pienamente coerente alla missione dell’ACP.

✉ tamburlini@csbonlus.org

1. 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. World Health Organization, 2018 (disponibile in versione italiana su www.csbonlus.org).
2. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet* 2017;389(10064):91-102.
3. Black ME, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet* 2017;389(10064):77-90.
4. 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.
5. Engle P, Young ME, Tamburlini G. The role of health sector in early child development, in: Britto P, Engle P, Super B (Eds). *Handbook of early child development research and its impact on global policy*. Oxford University Press, 2013.
6. Rapporti della Rete italiana per il monitoraggio della Convenzione sui Diritti dell’Infanzia e dell’Adolescenza (2015-2017); III Rapporto Supplementare all’ONU 2016-17 (www.crcnet.it).
7. Davidson A, Guzzetta A, Prospero D, et al. Valutazione neuroevolutiva e promozione dello sviluppo psicomotorio 0-3 anni. Documento di consenso. *Quaderni ACP* 2012;19:169-74.
8. Alushaj A, Tamburlini G. Come nutrire la mente del vostro bambino. Centro per la Salute del Bambino, 2018.
9. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, et al. A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics* 2008;121(3):581-9.
10. Tamburlini G, Ertem I. Guide for Monitoring Child Development. *Medico e Bambino* 2019;38:91-6.