



ESPERIENZE DAL CAMPO

EARLY CHILD DEVELOPMENT: CONCETTI E IMPLICAZIONI

When you pay attention to the beginning of the story, you can change the whole story (Raffi Cavoukian). I primi anni di vita sono i più critici, il cervello si sviluppa molto rapidamente e ha maggiori possibilità di cambiamento. Per questo è fondamentale un approccio sensibile alla salute del bambino, agli stimoli, ai bisogni nutrizionali, cognitivi e motori. Ma come consentire a tutti i bambini e tutte le bambine di poter “partire bene” nella vita?

TESTO DI / GIORGIO TAMBURLINI / CENTRO PER LA SALUTE DEL BAMBINO - ONLUS

UN NUOVO CONCETTO ALLA BASE DI TUTTE LE POLITICHE

Lo sviluppo precoce del bambino o *early child development* (ECD) indica, letteralmente, lo sviluppo cognitivo, fisico, linguistico, motorio, sociale ed emotivo del bambino nei primi anni di vita¹. A partire soprattutto dai primi anni 2000, grazie al lavoro di molti pionieri tra i quali in particolare Jack Shonkoff² e James Heckmann³, il concetto di ECD si è espanso a significare una visione molto più ampia: quella che dalla consapevolezza dell'importanza di quanto accade nei primissimi periodi della vita, in particolare nei primi due o tre anni^a, fa discendere una grande attenzione per gli interventi precoci, o *early interventions*⁴⁻⁶. In

meno di vent'anni, il concetto di ECD ha acquistato, grazie alle ricerche in diversi campi disciplinari e alla crescente attenzione dedicatagli dalla comunità scientifica e dalle agenzie internazionali, una rilevanza che oggi non è esagerato definire enorme ai fini delle politiche e degli interventi riguardanti le dimensioni dei diritti umani, dell'economia e dello sviluppo umano, della salute, dell'educazione, delle politiche sociali e ambientali (**Tabella 1**).

IL PESO DEL PROBLEMA SU SCALA GLOBALE E IN AFRICA SUBSAHARIANA

Gli ultimi dati resi disponibili dal “sistema” Global Burden of Disease fa ammontare al 43% del totale la proporzione di bambini che per vari motivi, spesso combinati (i più importanti restano gli *outcome* perinatali sfavorevoli e in particolare il basso peso e la prematurità, le malattie e la malnutrizione, il mancato accesso all'educazione precoce e a volte anche a quella primaria, i conflitti e la violenza, la mancanza di cure attenzioni e affetto), non possono raggiungere il proprio potenziale di sviluppo, determinando per se stessi, le proprie famiglie e le comunità una perdita drammaticamente importante. Nel caso dei paesi dell'Africa Subsahariana, la proporzione di bambini che non raggiungono il loro pieno potenziale di sviluppo a causa di una o più delle condizioni già citate può arrivare al 60%¹⁻⁵. Ciò che cambia, da un paese all'altro, a volte da un distretto all'altro o zona della stessa città, è la combinazione e l'intensità relativa dei rischi, quindi delle politiche e degli interventi da mettere in campo per consentire a tutti i bambini e tutte le bambine di poter “partire bene” nella vita. L'analisi di questi rischi e la definizione di questi interventi, in tutti i casi ma a maggior ragione in paesi caratterizzati da tradizioni e norme che influenzano molto il modo in cui famiglie e comunità crescono i propri figli, richiede un approfondimento socio-antropologico non banale.

TABELLA 1 / LA RATIO DELLE IMPLICAZIONI DI POLICY DELL'ECD

DIRITTI UMANI	Il diritto dei bambini a realizzare pienamente il proprio potenziale di sviluppo e il diritto dei genitori a essere supportati nel loro ruolo rientrano a pieno titolo tra quelli sanciti dalle convenzioni internazionali
ECONOMIA	L'investimento nel capitale umano ha nei primi anni di vita il suo periodo di maggior efficacia, producendo ritorni economici dell'ordine di molte volte i costi iniziali
SALUTE	Nei primi anni di vita si definiscono una buona parte delle basi biologiche (<i>pattern</i> metabolici, competenze di <i>literacy</i> , ecc.) che determinano lo stato di salute nel corso della vita
EDUCAZIONE	Le basi neurobiologiche delle competenze cognitive e non cognitive e dello stesso apprendimento vengono create a partire dal primo anno di vita e devono essere sostenute
POLITICHE SOCIALI	Le diseguglianze e lo svantaggio sociale si creano molto precocemente e si aggravano in assenza di interventi precoci
AMBIENTE	I primi periodi dello sviluppo sono particolarmente sensibili alle esposizioni chimico-fisiche ambientali

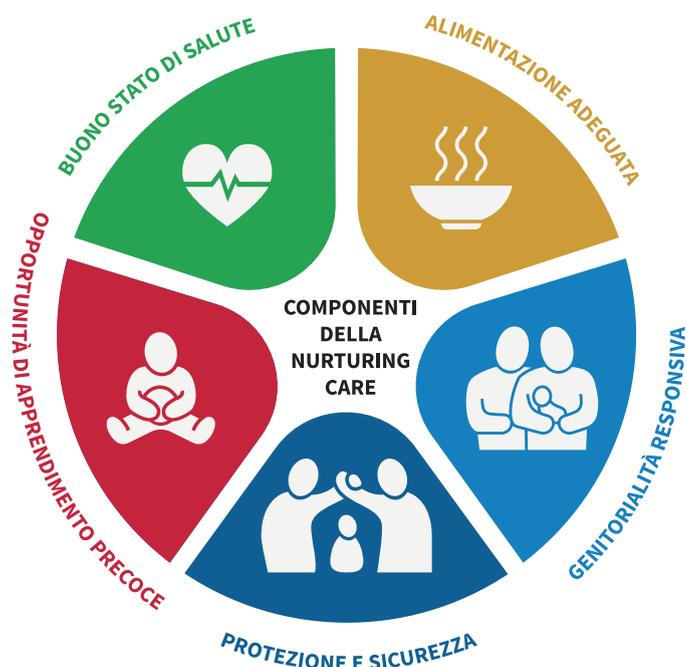
NOTA

^a Viene molto utilizzata a questo proposito la dizione “i primi 1000 giorni” che comprende il periodo che va dal concepimento alla fine del secondo anno. Questa terminologia è evocativa ed efficace, tuttavia è a rischio di semplificazione: molte delle esposizioni e degli interventi che hanno effetto sullo sviluppo precoce agiscono anche prima del concepimento e possono prolungarsi per tutta l'età prescolare e oltre. Non esiste un tempo x in cui tutto inizia o tutto finisce, esistono *periodi di massima opportunità e vulnerabilità ai fini delle diverse dimensioni dello sviluppo*, con implicazioni per il corso della vita. Molti di questi hanno il loro acme nei primi due-tre anni.

DALL'ECD AL NURTURING CARE FRAMEWORK

Se le cause della perdita di potenziale umano conseguente alle mancate opportunità nei primissimi periodi della vita sono molte e diverse, la risposta non può che coinvolgere più settori, anzi,

FIGURA 1 / COMPONENTI DELLA NURTURING CARE



deve riguardare i governi nel loro assieme sia a livello nazionale che a livello locale. Assumere la prospettiva ECD implica di fatto dare una direzione nuova a tutte le politiche, non solo a quelle di aiuto allo sviluppo, e non solo a quelle che riguardano l'infanzia. Questa prospettiva è stata composta in un tutto organico nel documento *Nurturing Care Framework for Early Child Development* (NCF), che fornisce indicazioni ai Governi, alle organizzazioni professionali, alle ONG, ai donatori, alle imprese, su come investire nelle prime epoche della vita, a partire dalla gravidanza fino al terzo anno di vita¹. L'NCF, 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, individua 5 dimensioni in cui agire: la salute, la nutrizione, la genitorialità, l'educazione precoce e la protezione sociale (Figura 1), con politiche e interventi specifici per ciascun settore e che richiedono molto spesso politiche integrate di più ampio respiro.

In questo quadro è il caso di sottolineare la novità rappresentata dall'introduzione della genitorialità responsiva come elemento a sé stante, meritevole di interventi specificamente rivolti a sostenere i *caregiver* nel loro ruolo, non solo dal punto di vista della nutrizione e della salute, ma come agenzia primaria dello sviluppo del bambino, in cui le "cure che nutrono" dalla nascita in poi, svolgono un ruolo fondamentale. È questa una delle novità definite nel documento: se l'obiettivo non deve essere solo la salute del bambino ma anche il suo sviluppo ottimale, i servizi e gli interventi di salute vanno ridisegnati alla luce della *nurturing care*, che

TABELLA 2a / TEMPI, AZIONI E PUNTI DI ATTACCO PER L'INTRODUZIONE DI COMPONENTI ECD NEI SERVIZI DI SALUTE

TEMPI	AZIONI	SERVIZI
GRAVIDANZA	Introduzione tematiche ECD negli incontri pre-natali (dal 6° mese)	Centri di salute e <i>waiting homes</i> , ambulatori ospedalieri
NASCITA	Contatto precoce e proposta precoce del latte materno, <i>kangaroo care</i>	Punti nascita nei Centri di salute e nelle maternità ospedaliere, unità neonatali
POST-PARTO	Introduzione di buone pratiche per lo sviluppo (BPS) ^b	Centri e posti di salute, attività di <i>outreach</i> realizzate con <i>community health workers</i> (CHW)
1-36 MESI	Informazione e <i>recall</i> sulle BPS utilizzando ogni tipo di <i>job aid</i> e di comunicazione (video, app) e con esempi pratici (ad es. nelle cure al bambino con SAM, Severe Acute Malnutrition)	Ambulatori <i>outpatient</i> , reparti ospedalieri, centri e posti di salute, attività di <i>outreach</i> tramite CHW
OSPEDALIZZAZIONI PROLUNGATE (PREMATURITÀ, PATOLOGIE SEVERE E CRONICHE)	Integrare sistematicamente gli aspetti medici con il supporto a genitorialità e promozione di BPS	Ospedali, servizi <i>outpatient</i>

TABELLA 2b / ATTIVITÀ DA CONSIDERARE IN SEDI E SERVIZI EXTRASANITARI

SETTORI	ATTIVITÀ	LUOGHI
SERVIZI EDUCATIVI	Proposta di BPS con dialogo e coinvolgimento delle famiglie	servizi di <i>day care</i> per la prima infanzia e l'età prescolare
COMUNITÀ	Informazione e proposta di BPS	Villaggi, esercizi commerciali, media e social media, associazioni sportive e religiose
IMPRESE	Coinvolgimento imprese su formazione lavoratori in quanto genitori	Ovunque si trovino famiglie e genitori

richiede cibo, farmaci e vaccini ma anche parole, carezze, gioco⁷. L'intera strategia relativa alle cure neonatali e al bambino viene ridefinita. Tra l'altro, il settore sanitario, in quanto luogo che consente contatti più precoci e universali, offre una serie di opportunità imperdibili non solo per interventi di salute "ridisegnati" ma anche per promuovere interventi in altri settori. Le Tabelle 2a e 2b indicano i diversi punti di contatto che possono essere utiliz-

NOTA

^b Le BPS, Buone Pratiche di Sviluppo, sono illustrate nel materiale e nei corsi *Care for Child Development*, che in molti paesi sono stati adattati e tradotti a cura di Unicef e altre INGO.

zati per introdurre elementi ECD nelle attività in atto nei servizi sanitari e per considerare attività a livello distrettuale.

FARE DI PIÙ O FARE DIVERSAMENTE?

Una delle questioni che più spesso vengono sollevate e discusse, quando la prospettiva ECD/NCF viene presentata e introdotta nei paesi e nei singoli programmi, è la preoccupazione di dovere, ancora una volta, aggiungere altri interventi a servizi e sistemi di *management* spesso deboli e spesso sovraccaricati. In realtà, tra gli interventi che sono stati nel tempo aggiunti alla lista delle cose che i servizi sanitari dovrebbero fare, l'implementazione dell'ECD richiede solo in parte attività aggiuntive: prevede certamente la formazione dei vari operatori, dal medico e infermiere dell'ospedale al *community health worker* o figure analoghe; prevede un forte impegno nella comunicazione, materiali, competenze nel *behaviour change*, e quindi attenzione alla comprensione di norme e tradizioni locali in materia di crescita ed educazione dei bambini e di atteggiamenti nei confronti di bambini prematuri o affetti da disabilità. Non prevede un apparato di *commodities* specifico, se non qualche libro e materiali anche di recupero per il gioco. Nelle gran parte dei casi, si tratta di fare diversamente quanto già si faceva, con una attenzione maggiore, se si può, a menti e cuori rispetto ai corpi fisici.

IL PROBLEMA DEL MONITORAGGIO

L'NCF indica le componenti essenziali da assicurare per realizzare in ogni paese politiche finalizzate a supportare l'ECD: dalla *leadership* alla formazione del personale, dall'integrazione tra servizi al monitoraggio. Quest'ultimo merita un breve commento. Vi è oggi una grande e giustificata attenzione a come "misurare" lo sviluppo, per capire, su base di popolazione, quali siano gli aspetti su cui concentrare gli sforzi e per monitorare e valutare gli interventi.

Esiste un gran numero di strumenti che diverse agenzie internazionali e gruppi accademici hanno sviluppato, naturalmente non compatibile con un utilizzo comune e comparabile. L'OMS ha preso l'iniziativa di sviluppare, dopo un lungo lavoro di revisione dell'esistente, uno strumento, la *Global Scale for Early Development* o GSED, che ora è in corso di validazione in una serie di paesi⁹. Si tratta di uno strumento basato sul dialogo con i *care-giver* nella sua forma semplice, e anche su una componente di interazione con il bambino nella sua forma completa.

Esistono poi strumenti concepiti per il lavoro individuale, ai fini di valutare e allo stesso tempo promuovere lo sviluppo come parte delle visite al bambino nei primi anni. In questo caso è stato individuato lo strumento che allo stato è il più appropriato per un dialogo con le famiglie (*Guide for Monitoring Child Development*, GMCD)¹⁰⁻¹².

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- 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. Geneva, World Health Organization, 2018 (disponibile in versione italiana su www.csbonlus.org)
- 2 Shonkoff JP. From neurons to neighborhoods: old and new challenges for developmental and behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr*. 2003 Feb;24(1):70-6.
- 3 Carneiro PM, Heckmann JJ. Human Capital Policy. *IZA Discussion Paper No. 821, 2003*.
- 4 Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, 2016:389.
- 5 Black ME, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 2016:389.
- 6 Richter LM, Daelmans B, Lombardi J et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, 2016:389.

- 7 UNICEF. Unicef standards for parenting programmes for low and middle-income countries. 2017
- 8 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 Univ Press, 2013.
- 9 Richter L, Black M, Britto P, et al. Early childhood development: an imperative for action and measurement at scale. *BMJ Glob Health* 2019;4:i154–i160. doi:10.1136/bmjgh-2018-001302.
- 10 Ertem I, guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics*, 2008;121(3):e581-9.
- 11 Ertem IO, Krishnamurthy V, Mulaudzi M, et al. The development of healthy children in the first three years: similarities and differences across genders and countries: a cross-sectional observational study. *Lancet Glob Health* 2018;6:e279–e291.
- 12 Boggs D, Milner KM, Chandna J et al. Rating ECD outcomes measurement tools for routine health programme use. *ADC*, 2019:104, 22-33.

FONTI UTILI

- Il sito www.nurturing-care.org per materiali, esempi-paese (e sono in corso di preparazione e pubblicazione profili paese ECD/NCF nello stesso formato dei profili countdown).
- WHO and UNICEF. *Care for child development: improving the care of young children*. Geneva, 2012 (per linee guida e formazione di operatori). Esiste anche

materiale analogo in italiano, per operatori (Alusahj A, Tamburlini G *Nutrire la mente*. CSB onlus, 2018).

- Le serie ECD su *Lancet* (2007, 2011, 2016), per dati, evidenze, linee strategiche.
- Numero speciale *Archives of Disease in Childhood* 2019:104, per questioni e strumenti di implementazione.