

**„Investire sui primi mille giorni di vita,
investire nel capitale umano,
contrastare le diseguaglianze e
sottrarre giovani energie alla
criminalità“.**

Paolo Siani, Direttore SC di Pediatria, Ospedale Pediatrico Santobono, Napoli, past president ACP
Presidente Fondazione Polis, Regione Campania

Investire al Sud

la proposta

indice degli argomenti

diseguaglianze, povertà, baby gang

il pediatra li vede questi ragazzi delle baby gang?

lo svantaggio sociale provoca danni alla salute, anche da
adulti

provoca danni sociali, meno QI, meno parole, meno cultura

rincorriamo il rischio cercando di “curare” questi bambini.
e quanto ci costa?

Assenza di politiche di supporto alle famiglie

Bisogna intervenire. Quando? presto. nei primi mille giorni + 300

I primi mille



Paolo Siani

Direttore SC di Pediatria, Ospedale Pediatrico Santobono, Napoli

Da molti anni ACP si sta interessando di contrastare attivamente le disuguaglianze nell'infanzia che sono maggiormente presenti nelle regioni più giovani del Paese, che sono anche quelle più povere, le regioni del Sud.

Negli ultimi dieci anni si sono avute numerose dimostrazioni sul piano scientifico del rapporto positivo fra interventi precoci (da zero a tre anni, i primi mille giorni ma anche di più, iniziando cioè già durante la gravidanza) e riduzione delle disuguaglianze. L'effetto che ne consegue, aumento di capitale umano e non solo economico, non va ignorato nelle scelte politiche del Paese.

I risultati di un investimento nei primi tre anni di vita sono stati studiati da vari economisti che hanno valutato la rendita economica di un investimento nelle varie età della vita. La curva che ne viene fuori è molto semplice ed esplicita: più è precoce l'investimento, maggiore è il tasso di rendimento economico.

Ed è palesemente evidente come gli investimenti fatti in età prescolare siano molto più redditizi: da 12 a 17 volte in più rispetto a quelli di pari entità nell'età lavorativa, e circa il doppio di ciò che si ottiene nella scuola dell'obbligo.

Se consideriamo l'investimento sui primi mille giorni di vita come un processo di crescita anche economica di un Paese, non possiamo ignorare l'effetto che questo può comportare in termini di disuguaglianza. Non possiamo quindi trascurare il confronto fra la rendita di investimenti in bambini di diverso livello socioeconomico, e anche il risultato del Transatlantic Forum Inclusive Early Years 2013 è semplice e significativo: l'investimento nei primi anni di vita è tanto più efficace quanto più il livello socioeconomico è basso.

Pensiamo sia giunto il momento che anche il nostro governo prenda coscienza di questa situazione e decida di investire nella fascia d'età più vulnerabile della popolazione, che è anche la più promettente, quella su cui va costruito il futuro del Paese: i bambini da zero a tre anni.

La povertà nel nostro Paese è in aumento e lo è anche quella minorile. Se nel 2012 erano 1.058.000 i bambini in condizioni di povertà (il 10,3% della popolazione di riferimento), nel 2013 erano saliti a 1.434.000.

Anche l'intensità della povertà, che misura di quanto, in percentuale, la spesa media delle famiglie povere è al di sotto di una data soglia di povertà, è aumentata nel 2013 rispetto all'anno precedente raggiungendo il 21,4%. Nel Mezzogiorno la povertà è più diffusa rispetto al resto del Paese e raggiunge un'intensità del 23,5%. La situazione è più grave in Calabria (32,4%) e in Sicilia (32,5%), regioni in cui un terzo delle famiglie è relativamente povero.

Investire sui primi mille giorni di vita vuol dire investire nel capitale umano, e contrastare le disuguaglianze e anche sottrarre giovani energie alla criminalità.

Come abbiamo detto, è ormai accertato che gli investimenti in bambini di basso livello socioeconomico hanno un tasso di rendimento assai più alto rispetto a quelli in bambini di livello so-

lineato come "il programma Perry School (programma di lettura precoce, USA, ndr) indirizzato ai bambini afroamericani abbia avuto un tasso di rendimento annuo compreso fra il 7 e il 10%, valori ben superiori a quelli di un investimento sul mercato azionario americano nel secondo dopoguerra".

I pediatri sanno bene che occuparsi della salute del bambino senza conoscere le condizioni sociali della sua famiglia e senza l'ausilio di una rete che possa integrare il lavoro del pediatra, qualsiasi intervento, anche sanitario, risulterà meno efficace.

Inoltre è noto che le traiettorie di vita, l'esclusione e la marginalità si perpetuano di generazione in generazione, e questi destini si incrociano in ambito sanitario (maggiore rischio di malattia e di morte), in ambito scolastico e formativo (minore accesso alla conoscenza, ridotte performance di apprendimento), in ambito lavorativo (minore qualificazione, lavori usuranti sottopagati), in ambito sociale (marginalità, devianza, povertà).

Per avere un impatto sulle disuguaglianze nella salute è necessario correggere il gradiente sociale nell'accesso dei bambini ad esperienze precoci positive e le azioni devono essere universali ma con una scala e un'intensità che è proporzionale al livello di svantaggio. Un'azione di maggiore intensità è necessaria per coloro che hanno un maggiore svantaggio economico e sociale, ma focalizzare solo sui più svantaggiati potrebbe non ridurre il gradiente nella salute ma contrasterebbe solo una piccola parte del problema.

Per tutti questi motivi ACP insieme a SIP, FIMP, Save The Children, SINPIA e con il sostegno del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza si è resa promotrice di una proposta di legge che l'On. Valente ha formalizzato e depositato alla Camera dei Deputati e che potrete leggere sul sito ACP (www.acp.it).

La proposta si basa sui seguenti principi e criteri:

- le prestazioni garantite dai livelli essenziali di assistenza sociale per le gestanti, per i nati e per i nati sono aggiuntive e integrative di quelle sanitarie e sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza integrata socio-sanitaria;
- i servizi del sistema afferiscono al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali;
- il sistema è costituito dal raccordo delle prestazioni dal concepimento al terzo anno di vita, coinvolgendo i servizi e i soggetti individuati nel presente decreto.

Quaderni acp ha deciso di aprire una rubrica specifica dal titolo "I primi mille" per trattare questo tema affrontandolo da molti punti di vista, sanitario, sociale, economico, e per sostenere la legge che ora dovrà essere calendarizzata e poi essere discussa in commissione.

Noi crediamo che davvero sia possibile invertire le sorti dei tanti bambini che oggi nascono al Sud e che sembrano avere un destino già segnato alla nascita, e pensiamo anche che investire sui primi mille giorni di vita sia una risposta concreta e costruttiva al contrasto della disuguaglianza.



Camorra, "Paranza dei bambini" a Napoli: 43 condanne . Gli imputati applaudono

June 15, 2016 Italia Online



CRONACA

POLITICA

ECONOMIA

SPETTACOLO

SPORT

SSCNAPOLI

GOSSIP

LIFESTYLE

Napoli: capo di una babygang, latitante a soli 15 anni

★ dall'archivio storico di Metropolis

Si chiude con 43 condanne a pene comprese fra i 2 e i 20 anni di reclusione e dieci assoluzioni il processo sulla paranza dei bimbi, il clan di giovani attivo a Forcella e nel Centro storico.

La pena di 20 anni di reclusione è stata inflitta a Manuel Brunetti, Salvatore Cedola, Giovanni Cerbone, Vincenzo Costagliola (che rispondeva anche di omicidio) Giuseppe Giuliano e Ciro Vigorito. Sediici anni sono stati inflitti a Pasquale Sibillo, Antonio Giuliano e Guglielmo Giuliano del 1991, 14 ciascuno a Luigi Giuliano junior e Manuel Giuliano. Dieci imputati sono stati assolti da tutte le accuse. fra questi, Ciro Giuliano, Antonietta Giuliano e Luigi Giuliano del 1958, detto "Zecchetella", difeso dall'avvocato Claudio Botti.

di **Amalia De Simone**

NAPOLI «Arrivano in 10 sui motorini con le mitragliatrici in pugno, le pistole in alto e sparano, sparano finché non esauriscono i caricatori. Su di noi, sulla gente che passa arriva una pioggia di proiettili in tutte le direzioni possibili. E può succedere che qualcuno, come i bossoli, rimanga sull'asfalto». Parla con gli occhi chiusi, quasi come per ricordare meglio i dettagli, come quando gli è capitato di vedere il corpo di un amico a terra tra sangue e coriandoli di piombo. E' nato nel rione Sanità e lì sopravvive da sempre questo ragazzo di 26 anni che ha paura di essere riconosciuto ma che ha voglia di raccontare come si convive con le «stese». Si chiamano così i raid intimidatori che le paranze (i gruppi di fuoco) dei clan della nuova camorra, compiono per terrorizzare e controllare il territorio e lanciare messaggi di morte alle bande rivali. Nessun riguardo per gli innocenti che possono finirci in mezzo: nel calcolo della «stesa» c'è anche il rischio di una strage: «Quelli fanno il loro lavoro, per il momento sparano e poi si vede. Anche Genny Cesarano è morto così e ci sono ragazzi colpiti per sbaglio mentre buttavano l'immondizia o passeggiavano nel rione», spiega il nostro testimone.

Nessun quartiere a Napoli sembra essere immune da questo fenomeno: negli ultimi giorni ci sono state ben sei «stese» a distanza di poche ore nel rione Traiano, zona flegrea come testimoniano tappeti di colpi di kalashnikov vicino ai territori di conquista dei clan Vigilia e Soriano, stessa storia a Pianura dove si fronteggiano i Marfella e i Pesce contro i Miele. Qualche settimana fa a Secondigliano, i proiettili di una «stesa» si conficarono nell'auto con a bordo una donna e il suo bambino e che solo per puro caso non furono centrati dalla raffica. Nello stesso quartiere, pochi giorni prima, una ragazza affacciata al balcone rimase ferita. La stessa cosa accadde a Ponticelli ad una donna alla finestra e pochi giorni dopo addirittura fu una bimba ad essere colpita a Barra, sempre a Napoli est. Non si contano poi le stese dei banditi del clan D'Amico e dei Di Micco al Conoccal di Ponticelli e nei dintorni. Nel centro storico c'è una strada, via Oronzio Costa, denominata la via della morte dove si sono affrontati a suon di «stese» i Sibillo e i Buonerba. E una delle prime «stese» riportate

La guerra con i kalashnikov

Così si può morire a Napoli

Sventagliate contro edifici e auto, l'ultimo episodio al Rione Traiano

Raid armati negli ultimi sei mesi



Raid nei quartieri
Non solo nelle periferie ma anche in centro le cosche dimostrano potenza e impunità

dai media costò la vita al musicista rumeno Petru Birladeanu. In quel raid nei Quartieri Spagnoli e nella Pignasecca fu ferito anche un ragazzino. Anche nell'ordinanza che due giorni fa ha portato all'arresto di esponenti del clan Lo Russo si parla di una «stesa» che è costata la vita ad una donna anziana, sbalzata via dalla moto su cui viaggiavano i

pistolieri. «Non avevano a chi uccidere questi qua - commentò il boss Carlo Lo Russo, intercettato dalle forze dell'ordine - hanno ucciso una vecchia». Si chiamava Giovanna Paino: dopo averla travolta, l'hanno abbandonata in strada ed è finita dopo tre giorni di sofferenze in un letto del Policlinico. Non c'è un barlume di umanità, nelle

azioni come nei discorsi, osserva il coordinatore della dda di Napoli Filippo Beatrice. A lui che fu il pm di «Gomorra», il magistrato che mise a segno indagini e arresti nella faida tra Di Lauro e gli scissionisti, tocca ora tirare le fila di questa nuova camorra, un agglomerato di bande senza strategia. «Sono spietati e imprevedibili. La nostra

difficoltà sta proprio nel capire le loro mosse e per questo motivo stiamo spesso agendo con dei provvedimenti di fermo, senza aspettare che maturino i tempi di un'ordinanza di custodia cautelare. Da un altro punto di vista però ci rendiamo conto che sono persone che dal punto di vista criminale sono probabilmente meno strutturate dei camorristi di qualche anno fa. C'è stato però un aumento della violenza, c'è una maggiore crudeltà, non c'è più senso di pietà».

«Seguitelo appostato, scendete e bumbumbum», dice in una delle intercettazioni disposte dal pm della dda Enrica Parascandolo, *mamma camorra*, Dora Spina, incitando il figlio all'azione (le intercettazioni si possono ascoltare nella videoinchiesta che pubblichiamo su corriere.it).

«Le loro azioni - continua Beatrice - creano allarme sociale perché mettono a rischio la vita della gente. Purtroppo non riusciamo ad avere un aiuto dalle persone che vivono e subiscono la violenza di questi gruppi criminali perché hanno paura». «Nella Sanità è un continuo tra agguati e raid ingiustificati. Loro scendono e sparano. - spiega il nostro testimone - Hanno armi da guerra ma nessuno lo dice perché si rischia di diventare degli obiettivi. C'è stato un ragazzo che ha provato a raccontare che è dovuto sparire dalla circolazione. Ecco perché non posso farmi vedere. Ho paura e penso che se non ci riesce lo Stato a fermarli certamente non possiamo farlo noi che siamo gente normale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

«STESA»

Consiste in una o più raffiche di colpi di mitra, quasi sempre di kalashnikov, che i gruppi armati dei clan camorristici di Napoli esplodono contro gli edifici o contro le auto in sosta per spaventare le cosche rivali.

Il PM: «purtroppo non riusciamo ad avere aiuto dalle persone che vivono nel quartiere Perché hanno paura»

Ma il pediatra questi bambini li vede?

Li intercetta ?

E quando li intercetta

Alla nascita ?

PROFILO SOCIALE

MADRE DI ETA' INFERIORE AI 20 ANNI

CARENZE ISTRUZIONE MADRE

MADRE TOSSICODIPENDENTE

PADRE TOSSICODIPENDENTE

MADRE CON MALATTIA CRONICA E/O INVALIDANTE

PADRE CON MALATTIA CRONICA E/O INVALIDANTE

MADRE DETENUTA

PADRE DETENUTO

FAMIGLIA MONOPARENTALE

ABITAZIONE PRECARIA / COABITAZIONE

GENITORI EXTRACOMUNITARI

Perché è importante occuparsene

Nell'infanzia
le condizioni di salute e l'uso dei servizi
sono influenzate dalle caratteristiche e dalle
condizioni sociali ed economiche dei **genitori**.

Le disagiate condizioni socio-economiche durante
l'infanzia influenzano lo stato di salute anche nell'età
adulta:

attraverso un diverso accesso ai servizi sanitari, così
come attraverso le abitudini di vita e i modelli
comportamentali.

**Ci sono ormai molteplici segnalazioni in letteratura che dimostrano che :
lo svantaggio sociale alla nascita provoca disturbi della salute a carico dell'apparato cardiorespiratorio, della cavità orale, e obesità
anche da adulti,**

e se il bambino recupera da grande il suo svantaggio sociale non recupera i danni alla salute.

Italian Journal of Pediatrics



Research

Open Access

Appropriateness of hospitalization for CAP-affected pediatric patients: report from a Southern Italy General Hospital

Fabio Antonelli, Daniele De Brasi and Paolo Siani*

Address: Pediatric Unit, AORN "A. Cardarelli", Naples, Italy

Email: Fabio Antonelli - fabantonelli@libero.it; Daniele De Brasi - dandebiasi@hotmail.com; Paolo Siani* - paolo.siani@ospedalecardarelli.it

* Corresponding author

Published: 2 September 2009

Received: 6 April 2009

Italian Journal of Pediatrics 2009, 35:26 doi:10.1186/11824-7288-35-26

Accepted: 2 September 2009

This article is available from: <http://www.ijponline.net/content/35/1/26>

© 2009 Antonelli et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>).

- I pazienti con disagio sociale aumentato **si ricoverano più frequentemente** di quelli meno disagiati
- Il **quadro clinico** al momento del ricovero o durante la degenza è spesso **meno severo** nei pazienti con disagio sociale aumentato (inappropriatezza di ricovero) - **aumentato rischio di infezioni nosocomiali**

Tab. 1. Punteggi medi in italiano e matematica nelle prove Invalsi (2015)

Italiano					
Classe	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud	Sud e Isole
II primaria	203	198	203	196	198
V primaria	204	202	202	194	196
III secondaria I grado	207	206	203	193	189
II secondaria II grado	210	210	196	192	190

Matematica					
Classe	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud	Sud e Isole
II primaria	202	200	201	196	200
V primaria	204	205	200	194	196
III secondaria I grado	209	208	202	190	187
II secondaria II grado	212	212	197	191	186

Fonte: Invalsi – Servizio Statistico. Rilevazioni 2014-15. I dati si riferiscono alle ‘stime di abilità’ e al campione comprendente tutti gli studenti.

Il tasso di povertà assoluta* dei minori nel 2014 è del 13,8%

Calabria 29%

Sicilia 25%

Campania 14%

Trentino 7%

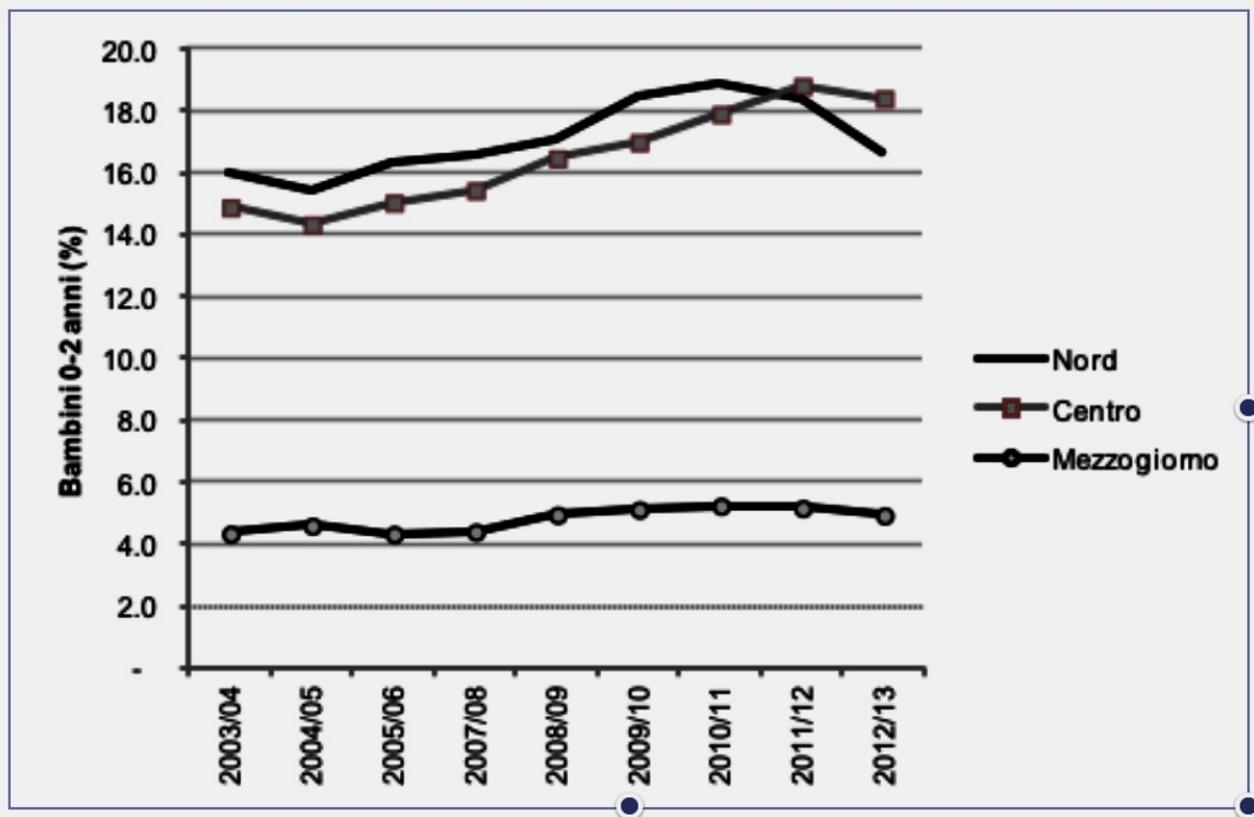
Toscana 7%

*calcolata dall'ISTAT come il valore monetario a prezzi correnti, del paniere di beni e servizi considerati essenziali per ciascuna famiglia, definita in base all'età dei componenti, alla ripartizione geografica ed alla tipologia del comune di residenza. Nel Mezzogiorno, Per una famiglia con due figli tra 0 e 10 anni, residente in un'area metropolitana, (più di 250.000 abitanti) la povertà assoluta si localizza sotto i 1.363 euro mensili.

In Italia in media solo il 14% dei bambini tra 0 e 2 anni riesce ad andare al nido o usufruire di servizi integrativi

In regioni quali Calabria, Campania e Puglia le percentuali non superano il 5%

Figura 5. Bambini 0-2 anni che hanno usufruito di servizi pubblici per l'infanzia, per ripartizione geografica, 2003-2013



Nota: I 'servizi per l'infanzia' fanno riferimento alle strutture pubbliche di titolarità comunale o strutture private in convenzione o finanziate dai comuni. I servizi compresi sono asili nido, sezioni primavera, servizi integrativi per la prima infanzia. *Fonte:* Istat, *Indagine sugli interventi e servizi sociali offerti dai comuni singoli o associati*.

**Quanto spendiamo per rincorrere
il rischio**

**Residenzialità +
Affido +
Custodia giudiziaria**

=

circa 300 milioni di euro per anno

**Un tutor familiare educativo in integrazione
con il sistema sociosanitario ed educativo pubblico
costa circa**

15.000 euro per anno

**nell'ambito del programma Adozione Sociale a
Napoli**

(20 tutor)

che fare ?

In Italia, tra i fattori che conducono alla povertà dei bambini pesa soprattutto, più che la disoccupazione o i salari bassi, **l'assenza di politiche di supporto alle famiglie.**

Il Garante per l'infanzia e l'adolescenza:

“Se la classe dirigente di questo Paese non modifica l’approccio verso i temi dell’infanzia e dell’adolescenza, sostituendo l’atteggiamento quasi caritatevole che ha avuto sinora con **un’azione organica di lungo periodo** che dimostri di cogliere il valore cruciale delle giovani generazioni, noi consegneremo alle future generazioni un Paese socialmente disintegrato e responsabile di essere rimasto indifferente nei confronti di una parte rilevante e strategica del proprio capitale umano.”

RACCOMANDAZIONE DELLA COMMISSIONE del 20 febbraio 2013
Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale
(2013/112/UE)

fare della povertà e dell'esclusione sociale dei minori uno degli obiettivi fondamentali della strategia Europa 2020 e dei Programmi di riforma nazionali, nel contesto più generale della lotta contro la povertà e l'esclusione sociale, tenendo conto delle raccomandazioni pertinenti per paese adottate dal Consiglio europeo;

l'intervento precoce e la prevenzione sono essenziali per l'elaborazione di strategie al tempo stesso più efficaci e più efficienti;

in effetti la spesa pubblica necessaria per rimediare alle conseguenze della povertà infantile e dell'esclusione sociale è generalmente più importante di quella richiesta per interventi in più tenera età;

Gli interventi precoci nell'infanzia
sono definiti come un “investimento”:
**«una politica di prevenzione che si
finanzia da sola»**

**Gli interventi precoci possono influenzare gli outcomes
dei partecipanti durante ed immediatamente dopo il
programma e/o possono avere benefici in tempi più
lunghi.**

**I benefici più a lungo termine si possono manifestare
durante gli anni della scuola o anche in età adulta.**

European report on preventing child maltreatment 2013

I programmi di sostegno genitoriale e di visite domiciliari prevengono il maltrattamento.

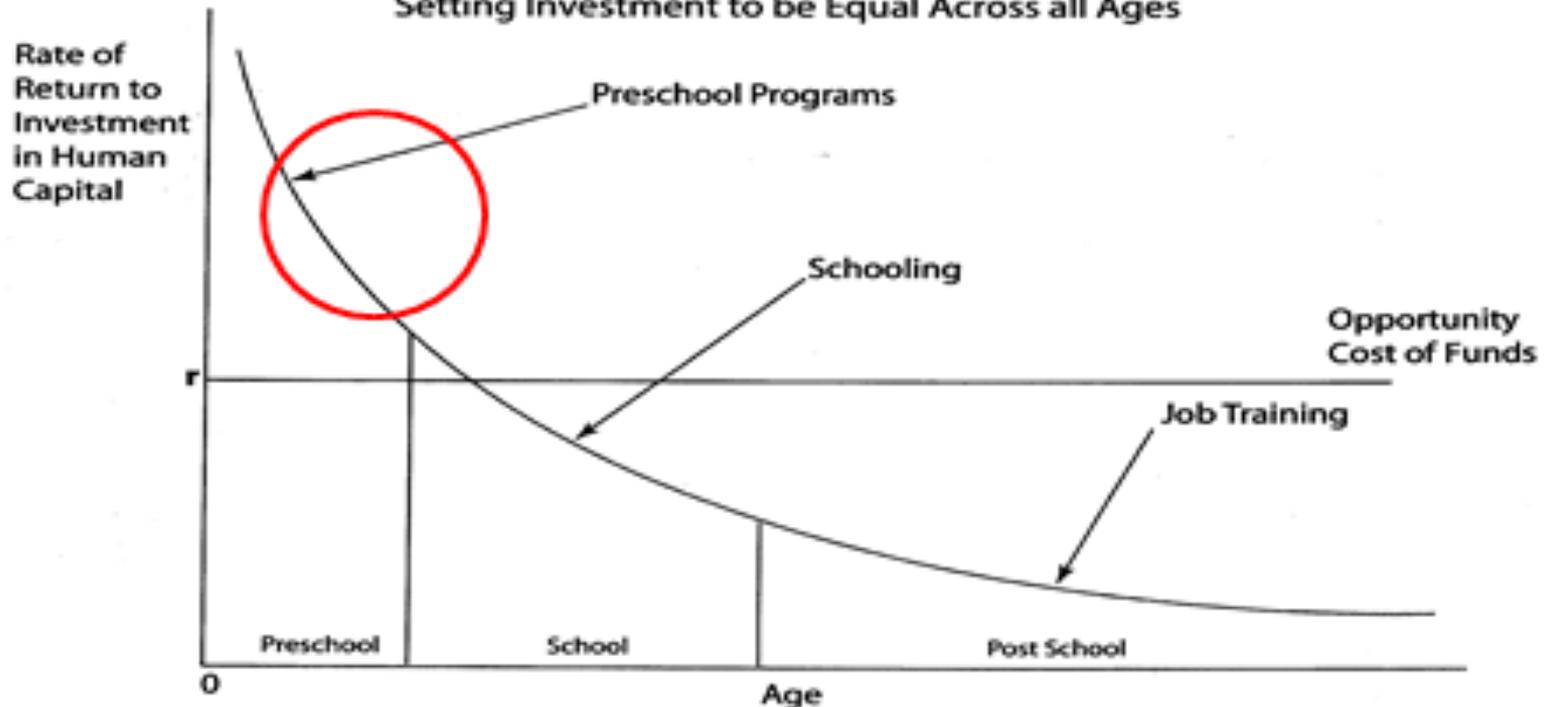
Ciò può generare significativi risparmi nei costi:

- per ogni euro investito nelle visite domiciliari : 5.7 euro risparmiati**
- per ciascun euro investito nell'educazione genitoriale e nella scuola pre-primaria: 17 euro risparmiati**

Gli argomenti per investire nella prevenzione sono indiscutibili

Gli investimenti nel capitale umano sono tanto più efficaci quanto più precoci

Figure 6-1
Rates of Return to Human Capital Investment Initially
Setting Investment to be Equal Across all Ages



Rates of Return to Human Capital Investment Initially Setting Investment to be Equal Across all Ages

Ed è palesemente evidente come gli investimenti fatti in età prescolare siano molto più redditizi: da 12 a 17 volte in più rispetto a quelli di pari entità nell'età lavorativa, e circa il doppio di ciò che si ottiene nella scuola dell'obbligo.

Il risultato del Transatlantic Forum Inclusive Early Years 2013 è semplice e significativo: l'investimento nei primi anni di vita è tanto più efficace quanto più il livello socioeconomico è basso.

ma c'è di più

Lo sviluppo del cervello è un processo che comincia due settimane dopo il concepimento e si protrae per circa 20 anni.

Nei primi mesi e anni di vita, la formazione delle connessioni è molto rapida, ogni secondo si formano 700 nuove sinapsi.

Ad un certo momento specifico per ogni area, inizia un processo di *pruning* sinaptico, letteralmente “potatura”.

Le connessioni si generano e si sfooltiscono secondo un preciso ordine, il cui *timing* è genetico ma anche influenzato dall’ambiente.

La condizione ideale per una crescita sana di ogni essere umano

è quella di avere

un patrimonio genetico adeguato

e di vivere in un ambiente in grado di dare stimoli adeguati ad ogni epoca della vita per far sviluppare nuove connessioni cerebrali e rafforzare quelle esistenti

Il processo di pruning (potatura) cioè lo sfoltimento delle sinapsi poco utilizzate inizia in un momento specifico per ogni area corticale.

in sostanza rimangono e si strutturano solo quelle connessioni che vengono effettivamente utilizzate.

quelle meno utilizzate vengono eliminate.

Fino alla fase della sinaptogenesi lo sviluppo del cervello dipende principalmente dai geni, mentre il processo di *pruning* principalmente dalle *sollecitazioni ambientali*.

Nelle regioni della corteccia visiva, il *pruning* ha inizio già nel primo anno di vita e si completa tra il quarto e il sesto anno, mentre nei lobi frontali – le aree coinvolte nelle funzioni intellettive superiori – continua nell'adolescenza.

*Parlare. Parole diseguali fra ricchi e poveri

Impadronitevi delle parole: Don Milani

Le parole sono molecole :S. Seung

Parole inegualmente distribuite. I figli dei professionisti ascoltano in media 2.153 parole per ora rispetto alle 616 dei bambini di famiglia povera. Dopo 1000 giorni c'è già un divario di 30 milioni di parole. I figli dei professionisti sentono frasi incoraggianti 6 volte di più di frasi scoraggianti. I bambini poveri sentono 2 volte in più frasi scoraggianti che incoraggianti. Questo influisce direttamente su linguaggio > sviluppo cognitivo> autostima . *Hart e T. Risley in WILL HUTTON Internazionale 15 gennaio 2010*

	Parole	Incoraggiamento	Proibizione
Famiglia welfare	616	5	11
Famiglia operaia	1251	12	7
Famiglia professionisti	2153	32	5

Nei primi anni, l'interazione con i genitori e con gli altri membri della famiglia ha un ruolo fondamentale.

Se tale interazione – che avviene attraverso **espressioni facciali, vocalizzi, gesti, parole, scambi affettivi – è assente o inappropriata, lo sviluppo cerebrale può risentirne, con conseguenze negative sull'apprendimento e sul linguaggio.**

Nei primi anni, forti stress, come quelli derivanti da povertà estrema, abusi, violenze, abbandono o da grave depressione materna, possono essere estremamente dannosi, “tossici” per il cervello in via di sviluppo.

Studi neurofisiologici, condotti su bambini di famiglie con diverso status socioeconomico, mostrano come la deprivazione economica si associ con alterazioni in alcune delle funzioni cerebrali prefrontali di tipo cognitivo e linguistico.

Tanto più gravi le esperienze avverse, tanto maggiori le probabilità di ritardi mentali e conseguenze sulla salute: gli individui che hanno avuto esperienze avverse nella prima infanzia hanno maggiori probabilità di incorrere in patologie come l'alcoolismo, l'obesità, la depressione, disturbi cardiaci e diabete

Le ricerche mostrano come i differenziali regionali nei risultati scolastici siano spiegati da una serie di variabili di carattere socioeconomico riguardanti sia il *background* familiare degli studenti, sia il territorio di provenienza. Una parte significativa dei divari tra Nord e Mezzogiorno è poi attribuibile agli studenti provenienti da famiglie svantaggiate.

Anche la qualità delle scuole ha un peso non trascurabile nella spiegazione dei divari regionali nei livelli d'apprendimento.

Al Nord le scuole risultano mediamente più efficaci nel ridurre gli svantaggi socioeconomici e l'influenza del *background* familiare sui risultati scolastici .

Le condizioni socioeconomiche dei contesti territoriali esercitano, comunque, un effetto rilevante sui divari regionali nelle competenze

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3454

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa della deputata VALERIA VALENTE

Delega al Governo per l'istituzione del sistema integrato di accoglienza, protezione sociale e sostegno del minore dal concepimento fino al terzo anno di età

Presentata il 25 novembre 2015

ONOREVOLI COLLEGHI! — La povertà minorile in Italia continua a crescere al ritmo di oltre 300.000 minori all'anno. Se nel 2012 erano 1.058.000 i minori in condizioni di povertà (il 10,3 per cento della popolazione di riferimento), nel 2013 erano saliti a 1.434.000. Un dato preoccupante, nel quadro più generale della popolazione in situazione di povertà.

In Italia, secondo i dati riferiti al 2013, erano 3.230.000 le famiglie in condizione di povertà relativa (il 12,6 per cento), per un totale di 10.048.000 individui poveri, il 16,6 per cento dell'intera popolazione.

I dati mostrano, rispetto all'anno precedente, una certa stabilità del fenomeno in tutte le ripartizioni geografiche del Paese, ma con dinamiche differenti a seconda della composizione del nucleo familiare. Come ad esempio capita alla famiglie più ampie, cioè con tre o più figli

minori, per le quali, sia al nord (dal 13,6 per cento al 21,9 per cento) che al sud (dal 40,2 al 51,2 per cento), cresce maggiormente la povertà relativa.

Anche l'intensità della povertà, che misura di quanto, in percentuale, la spesa media delle famiglie povere è al di sotto di una data soglia di povertà, è aumentata nel 2013 rispetto all'anno precedente raggiungendo il 21,4 per cento (corrispondente a una spesa media di 764 euro mensili). Nel Mezzogiorno la povertà è più diffusa rispetto al resto del Paese e raggiunge un'intensità del 23,5 per cento. La situazione è più grave in Calabria (32,4 per cento) e in Sicilia (32,5 per cento), regioni in cui un terzo delle famiglie è relativamente povero.

Il disagio economico è più diffuso se all'interno della famiglia è presente un numero crescente di figli minori: l'inci-

ALLEGATO 1

(Articolo 1, comma 2, lettera c)

FASE I

Servizi e soggetti: strutture di maternità pubbliche e private, distretti socio-sanitari, medici di medicina generale, Istituto nazionale della previdenza sociale, servizi sociali, consultori:

a) iscrizione presso le strutture di maternità pubbliche o private per le gestanti dal momento del concepimento e istituzione di un registro territoriale delle gravidanze, presso i distretti socio-sanitari, che costituisce debito informativo per i sistemi di sorveglianza regionali e nazionali;

b) monitoraggio delle gravidanze, assicurando il rafforzamento dei punti unitari di accesso regionali » affinché garantiscano l'informazione alle gestanti e ai nuclei familiari sulle opportunità e sulle tipologie di assistenza sanitaria e socio-sanitaria disponibili per una gravidanza sicura;

c) accoglienza psico-socio-sanitaria durante la gravidanza, anche attraverso l'omogenea promozione, qualitativa e quantitativa, sul territorio nazionale, dei consultori.

FASE II

Servizi e soggetti: strutture di maternità pubbliche o private, operatori psico-socio-sanitari dei punti nascita, consultori, servizi territoriali materno-infantili, pediatri di libera scelta, servizi sociali:

a) accoglienza psico-socio-sanitaria-educativa in tutti i punti nascita pubblici o privati;

b) dimissione socio-sanitaria protetta per tutti i nati e attivazione dei servizi territoriali di residenza della madre.

FASE III

Servizi e soggetti: servizi territoriali socio-sanitari-educativi, operatori tutoriali, *équipe* multidisciplinari territoriali, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale:

a) promozione e valorizzazione di progetti personalizzati, per i nuclei familiari in difficoltà o a rischio di esclusione sociale, concordati con gli stessi nuclei, di tipo socio-sanitario educativo, anche mediante visite domiciliari, definiti da un'apposita *équipe* multidisciplinare territoriale;

b) tutoraggio e accompagnamento, anche domiciliare, per i nuclei familiari in difficoltà o rischio di esclusione sociale, attraverso operatori di prossimità di formazione socio-sanitaria-educativa, in numero adeguato per ciascun territorio.

**Proposta del Sistema di
Interventi nei primi 1000
giorni (+300)**

**Modello Integrato Multidimensionale di
Accoglienza,**

**Accompagnamento, Sostegno e Protezione alle
Mamme,
ai nuclei familiari ed ai bambini nei primi mille
giorni vita
si salda e si coordina in modo funzionale e
temporale
con il sistema educativo pre-primario**

Le 4 azioni/ percorsi essenziali

1. Accoglienza universale psico-socio-sanitaria **durante la gravidanza** con offerta attiva e monitoraggio (Consultori, Iscrizione alle Maternità - Data base territoriale)

2. Accoglienza psico-socio-sanitaria **nei punti nascita** per tutti i bambini in collaborazione con altre agenzie territoriali - vedi percorso nascita, esperienze regionali significative, Ospedali e Comunità amica dei bambini UNICEF, progetto Fiocchi in ospedale di Save the Children

3. Dimissione sociosanitaria protetta per tutti i bambini con **iscrizione al Pediatra di famiglia entro 48 ore dalla nascita** e informazione sui servizi socio-sanitari-educativi territoriali

4 per i nuclei familiari in difficoltà ed a rischio di esclusione sociale
attivazione dei servizi territoriali di residenza della madre (Consultori, Servizi Sociali, Pediatri di Famiglia, Pediatri di Comunità, Associazioni di volontariato),

prevedendo

A. un progetto personalizzato, condiviso con le famiglie, di tipo socio-sanitario-educativo , definito da una Equipe multidisciplinare territoriale

B. assegnazione di un tutor educativo (opportunamente formato) ogni 5 famiglie a rischio che affianchi e sostenga i genitori anche con visite domiciliari periodiche

C. iscrizione obbligatoria e gratuita alla scuola pre-primaria

D. Incremento delle scuole primarie a tempo pieno nei quartieri ad alto rischio

E. Incremento dei luoghi per bambini dai 6 mesi di vita per la lettura dialogica (es. Nati per leggere, nati per la musica) **leggendo cresceRAI**

RISULTATI ATTESI

Per i bambini

- ✓ Più latte materno
- ✓ migliore sviluppo cognitivo emotivo e fisico
- ✓ riduzione di problemi comportamentali e di apprendimento
- ✓ riduzione abuso e trascuratezza
- ✓ riduzione dei ricoveri e degli accessi impropri al pronto soccorso
- ✓ migliori esiti psicosociali da adulti
- ✓ migliore parenting da adulti

Per i genitori e le famiglie

- ✓ riduzione prevalenza depressione e ansia materna (e paterna)
- ✓ migliore autostima, migliore capacità produttiva e sociale
 - ✓ migliore salute riproduttiva per la madre
 - ✓ funzionamento e relazioni interne migliori
 - ✓ migliori relazioni sociali
 - ✓ migliore utilizzo servizi sanitari

Altri effetti importanti sono rappresentati da

- ✓ riduzione delle gravidanze in adolescenti
- ✓ 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 e per l'intera comunità**

Salute riproduttiva

- ❑ Scuola - adolescenti
- ❑ Consultorio
- ❑ Corsi di preparazione alla nascita
- ❑ PdF - MMG

PUNTI NASCITA
Accoglienza Integrata
Dimissione protetta

TERRITORIO
Contatto/Accoglienza

Interventi Intensivi integrati intra e intersettoriali

Interventi Universalistici

Pediatra di famiglia
Servizi Sociosanitari
Servizi Educativi
Home Visiting

Equipe Territoriale Integrata

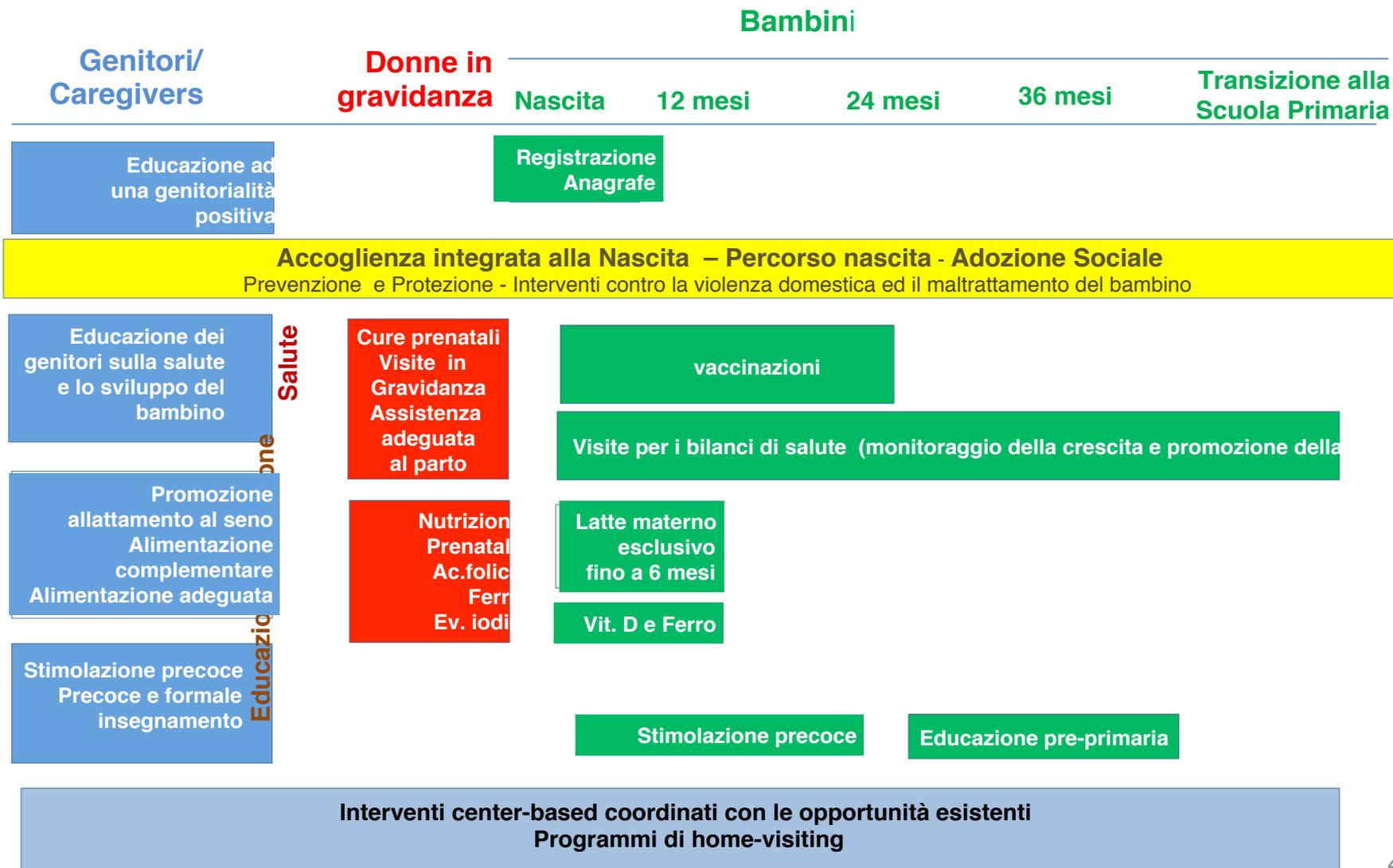
Progetti personalizzati

Livello Comunitario

Gruppi di auto-aiuto
Hub educativo
Mamme esperte
Micronidi

INTERVENTI ESSENZIALI PER LO SVILUPPO PRECOCE DEI BAMBINI primi 1000 giorni + 300

(da What Matters Most for Early Childhood Development: A framework Paper n.5 2013 The World Bank, modificato)



Sistema di interventi e azioni e servizi per i primi 1000 giorni (+300)

Tempo	Interventi e Azioni Sociali - Sanitari- Educativi	Strutture Servizi	Attori
Concepimento	<p style="text-align: center;">Numero verde Informazioni Colloquio Iscrizione alla Maternità Mediazione culturale</p>	<p style="text-align: center;">Consultorio Farmacie Servizi Territoriali sanitari primari</p>	<p style="text-align: center;">MMG Farmacisti PDF</p>
Gravidanza	<p style="text-align: center;">Accompagnamento sanitario Corsi di accompagnamento alla nascita Gruppi tra pari Mediazione culturale Data base territoriale</p>	<p style="text-align: center;">Consultorio Ospedale Servizi sanitari territoriali Gruppi tra pari</p>	<p style="text-align: center;">MMG Ostetriche Ginecologi PDF</p>
Nascita e Perinatale	<p style="text-align: center;">Accoglienza sociosanitaria Dimissione protetta Percorso nascita Mediazione Culturale Adozione Sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Comunicazione al territorio di residenza ○ Home visiting ○ Tutoraggio ○ Risposte tempestive a bisogni primari 	<p style="text-align: center;">Ospedale Anagrafe Servizio sociale territoriale Consultorio Centro per gli alloggi Banco alimentare Gruppi di mutuo-auto aiuto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatri ospedalieri e di famiglia • Infermieri Educatori <ul style="list-style-type: none"> • Psicologi • Assistenti sociali • Impiegati anagrafe <ul style="list-style-type: none"> • Volontariato e Associazioni di solidarietà
Primi 3 anni	<p style="text-align: center;">Home visiting Educazione ai genitori Tutoraggio educativo familiare Progetto personalizzato Bonus finanziari e Vouchers di servizio Scuola pre-primaria, Hub educativo</p>	<p style="text-align: center;">Consultorio Asili Nido Gruppo tra pari Servizi sociali CAF e sportelli previdenziali</p>	<p style="text-align: center;">Tutor Psicologi Educatori PDF Equipe integrata multidisciplinare territoriale Volontariato e Associazioni di solidarietà</p>

È necessario prevedere:

una cornice legislativa e regolamentare di supporto, con l'istituzione di una commissione di coordinamento tra i ministeri del Welfare, della Sanità e dell' Istruzione

l'individuazione nel Piano Nazionale per l'Infanzia e la Famiglia del Sistema di Interventi nei primi mille giorni come macrolivello essenziale da implementare in tutte le Regioni.

capitoli di bilancio centrali, anche facendo riferimento all'Accordo di Partenariato per i Fondi europei per l'Inclusione e per l'educazione 2014-2020 - Azione 9.1.2

Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate

ci riusciremo ?

