

# FIN DA PICCOLI

Aggiornamenti sulla letteratura in tema di  
interventi nei primi anni di vita

settembre-dicembre 2008 - Vol. 0 - numero 1 pgg 1-13

**FIN DA PICCOLI** vuole promuovere la conoscenza della efficacia degli interventi precoci nei primi anni di vita per la salute e lo sviluppo dei bambini e che hanno poi conseguenze sulla qualità della vita dell'adulto. Ci sono dati, infatti, che dimostrano che chi è favorito all'inizio della esistenza cumula questo vantaggio con altri nel corso della vita. La conoscenza di questo particolare tema vuole essere ottenuta attraverso la diffusione di studi e ricerche comparsi nella letteratura internazionale.

**FIN DA PICCOLI** è diretto a operatori che a vario titolo si occupino di infanzia, ma anche ad amministratori locali e a tutti quelli che hanno a cuore la crescita e lo sviluppo dei bambini e in generale a quello della società.

## Sommario

Gli interventi precoci: è possibile un'analisi economica p. 2  
Lo stile educativo dei genitori e l'aggressività nei bambini p. 4  
Stili genitoriali e problemi di comportamento dei bambini e preadolescenti p. 6  
I programmi di aiuto alle famiglie: non solo soldi p. 9  
Effetto distrutto distruttivo della televisione sul gioco infantile p.11  
Il documento della Commission on Social Determinants of Health p.13

## Comitato editoriale:

Giancarlo Biasini  
Francesco Ciotti  
Giorgio Tamburlini

## Hanno collaborato a questo numero:

Giancarlo Biasini  
Francesco Ciotti  
Igino Giani  
Costantino Panza  
Giovanni Simeone  
Giorgio Tamburlini



**FIN DA PICCOLI** esce ogni 4 mesi.

Se si desidera riceverlo regolarmente scrivere a [info@csbonlus.org](mailto:info@csbonlus.org) o chiamare il n. 040 3220447 indicando di voler ricevere "FIN DA PICCOLI"



**Centro per la Salute del Bambino - ONLUS**

Formazione e ricerca per le cure alla Maternità,  
all'Infanzia e all'Adolescenza

## Gli interventi precoci: è possibile una analisi economica

Negli ultimi anni analisti delle banche centrali, economisti vincitori di premi Nobel, esperti di organismi internazionali dedicati allo sviluppo, hanno sottolineato la necessità di aumentare gli investimenti pubblici nei primi anni di vita. Questo sulla base di studi che dimostrano che tali interventi possono mettere le nuove generazioni sulla strada di uno sviluppo delle loro potenzialità, nello stesso tempo prevenendo vari tipi di esiti sfavorevoli, in età adulta.

Allo scopo di supportare manager, amministrativi e politici, i ricercatori della RAND Corporation (un ente di ricerca non profit che produce analisi di politica economica e sociale) ha prodotto un corposo documento dal titolo *“The economics of early childhood policy: what science has to say about investing in children”* di cui gli autori principali sono Rebecca Kilburn e Lynn Karoly.

Il documento parte da un’illustrazione della teoria del capitale umano come base concettuale. Tale teoria include molte delle correnti di pensiero che riguardano gli interventi nei primi anni di vita: 1) che le competenze che si hanno più avanti negli anni si basano su quelle acquisite precocemente, 2) che lo sviluppo umano si basa su interazione di *“nature e nurture”*, e quindi del patrimonio genetico e biologico e di quanto messo a disposizione dalla famiglia - e dall’ambiente più in generale- non solo, naturalmente, in termini materiali di nutrimento e protezione fisica.

Questi fondamenti concettuali generali si sono arricchiti recentemente di nuovi elementi quali l’importanza degli effetti dello sviluppo del capitale umano dei bambini, delle politiche che aumentano il livello educativo delle donne, dell’importanza degli interventi nei primissimi anni di vita e quindi prima dell’ingresso nella scuola, anche agli effetti dell’individuazione di problematiche possibili di intervento precoce.

La novità di questo rapporto è un’analisi dettagliata dei benefici economici conseguenti a tali interventi. Tale analisi si basa sulla stima dei benefici monetari per la collettività conseguente agli effetti di questi interventi precoci.

La tabella 1 illustra diversi esempi di questo tipo di benefici in relazione ai diversi effetti degli interventi ed è tratta da una precedente pubblicazione degli stessi Autori

**Tabella 1: Effetti attesi dei programmi di intervento precoce e potenziali risparmi per la collettività.** Modificata da Lynn A. Karoly, M. Rebecca Kilburn, and Jill S. Cannon, *Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise*, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, MG-341-PNC, 2005, Table 4.1.

Effetti Attesi	Potenziali Risparmi
Riduzione dei casi di trascuratezza, e maltrattamento	Minori costi per i servizi sociali
Riduzione degli incidenti	Minori costi per cure sanitarie
Riduzione delle gravidanze in adolescenti	Minori costi sanitari e sociali
Riduzione della evasione e dell’ abbandono scolastico	Minori costi derivanti da più rapido iter scolastico e da riduzione drop-outs sociali
Riduzione dei casi di difficoltà scolastica	Minori costi per supporti educativi
Aumento dei tassi iscrizione alla scuola superiore e università; riduzione di anni persi	Minori costi per istruzione secondaria e aumento livello educativo (dimostrati effetti su PIL)
Aumento di qualifica della forza lavoro	Aumento PIL e aumento entrate per tasse sul reddito
Riduzione della criminalità	Minori costi per sistema giudiziario
Riduzione dell’ abuso di sostanze	Minori costi per i servizi dedicati e per il servizio sanitario
Migliori esiti della gravidanza	Minori costi sanitari per neonati di basso peso e patologici

Modificata da Lynn A. Karoly, M. Rebecca Kilburn, and Jill S. Cannon, *Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise*, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, MG-341-PNC, 2005, Table 4.1.

La parte centrale del rapporto individua i benefici economici di programmi specifici svolti negli Stati Uniti. Comparando i costi del programma con i benefici per la collettività si è in grado di stimare il rapporto tra benefici e costi che, come si può vedere dalla tabella 2 , varia da un minimo di circa 2 ad un massimo di 17 volte.

**Tabella 2: Costi e benefici di alcuni programmi basati su interventi nei primi anni di vita**

<b>Programma*</b>	<b>Età all'ultimo follow-up</b>	<b>Costi del programma (\$)</b>	<b>Benefici totali per la società (\$)</b>	<b>Benefici netti (\$)</b>	<b>Rapporto benefici-costi (Moltiplicatore)</b>
<b>HIPPY USA</b> <i>Visite a domicilio in famiglie povere in bambini di età 0-5</i>	6	1,681	3,032	1,351	1,80
<b>Infant Health and Development Program</b> <i>Combinazione di visite domiciliari ed attività presso un centro finalizzate allo sviluppo di bambini nati di peso basso (età 0-3)</i>	8	49,021	n.v.	-49,021	n.v.
<b>Nurse-Family Partnership</b> <i>Infermiere a domicilio di neo-madri di basso reddito (dal periodo prenatale al secondo anno)</i>	15	9,118	26,298	17,180	2,88
<b>Home visiting for at-risk mothers and children</b> <i>Metanalisi; si riporta il valore medio di 13 diversi programmi basati su visite domiciliari</i>	Variabile	4,892	10,969	6,077	2,24
<b>Abecedarian Program</b> <i>Programma basato su frequenza ad un centro per bambini tra 0 e 5 anni</i>	21	42,871	138,635	95,764	3,23
<b>Chicago CPC</b> <i>Programma part-time di attività prescolare Center-based con partecipazione dei genitori condotto per uno o due anni</i>	21	6,913	49,337	42,424	7,14
<b>High/Scope Perry Preschool Project</b> <i>Programma part-time "Center-based" di attività prescolari condotto per uno o due anni</i>	40	14,830	253,154	238,324	17,07
<b>Early childhood education for low-income 3- and 4-year-olds</b> <i>Meta-analisi; si riporta il valore medio tra 48 diversi sedi</i>	Variabile	6,681	15,742	9,061	2,36
* Ulteriori informazioni si possono facilmente ottenere consultando i siti dei diversi programmi in Google					

Modificato da Karoly, Kilburn, and Cannon

Naturalmente questi "conti" si basano su programmi effettuati in un paese piuttosto diverso dal nostro, così come più in generale dai paesi della Comunità Europea e quindi le valutazioni non sono applicabili a programmi simili condotte in Italia o nei paesi Europei.

In ogni caso risultano evidenti sia l'entità dei benefici sia la variabilità di questi ultimi. Sembra comunque di individuare nei programmi più intensivi, che prevedono interventi quotidiani con una forte partecipazione delle famiglie, quelli con rapporto beneficio-costi più elevato. C'è anche da notare che è soprattutto sul lungo periodo, misurato anche in decenni, che si rende evidente il vantaggio della collettività.

Infine non sorprende, che il rapporto benefici-costi sia più alto quando i programmi sono indirizzati a gruppi che hanno maggiori probabilità di trarne beneficio, partendo da una base di svantaggio sociale. In generale il rapporto sottolinea l'importanza di affrontare in fase di pianificazione il problema del corretto bilanciamento tra gli investimenti in qualità dell'intervento e il numero delle persone coinvolte. E' chiaro che i programmi di maggior qualità sono in generale più costosi, il che spesso è in contrasto con la necessità di estenderli ad un maggior numero di persone.

Questo tipo di valutazione deve essere fatta ovviamente sulla base della conoscenza precisa del profilo di una particolare comunità: in casa nostra potremmo riferirci a caratteristiche su base regionale o di specifici gruppi quali ad esempio immigrati o popolazione che vive in certe aree metropolitane.

Il rapporto quindi giustamente sottolinea che lo spettro di possibili interventi è ampio, che non esiste a priori un approccio migliore degli altri, ma che esistono approcci più appropriati a determinate situazioni, e soprattutto alla disponibilità di chi, sia esso una Pubblica Amministrazione o un privato sociale, eroga il servizio.

Come si è avuto occasione di sottolineare in altri contributi ( G.Tamburlini,A.Sila Quaderni acp - 200-4; 11:108), il rationale per gli interventi precoci evidentemente non comprende solo argomenti di tipo giuridico-filosofico, ma anche robusti argomenti economici e di teoria dello sviluppo.

Le attuali restrizioni ai bilanci pubblici non dovrebbero portare all'errore di disinvestire – o non investire abbastanza – in quei settori che possono produrre benefici a lungo termine. Il settore socio-educativo precoce è il più importante per il pieno sviluppo del potenziale dei nostri bambini.

Giorgio Tamburlini

## Lo stile educativo dei genitori e l'aggressività nei bambini

*M. Joussemet, F. Vitaro, E. D. Barker et al. Controlling Parenting and Physical Aggression During Elementary School*

*Child Development 2008, 79: 411 – 425.*

<b>Obiettivo</b>	L'obiettivo centrale di questo studio è quello di valutare se anche il tipo di controllo educativo dei genitori rappresenta di per sé per il bambino un fattore di rischio perché sviluppi una tendenza all'aggressività fisica, al di là di quelle che sono le caratteristiche del bambino e le peculiarità socio-demografiche delle loro famiglie. Si tratta della continuazione dello studio recensito a pagg. 5 del numero zero per cui si consiglia di leggere prima quel report.
<b>Setting</b>	Studio regionale nelle scuole materne di lingua francese della provincia canadese del Quebec. Nel precedente studio erano seguiti fino a 42 mesi
<b>Disegno dello studio</b>	Studio longitudinale di coorte iniziato nel 1986-1987
<b>Campione in studio</b>	Un campione di 6397 bambini, dall'inizio della scuola materna viene selezionato con randomizzazione. Verso la fine della scuola materna, (età media 6 anni) ai genitori e agli insegnanti viene chiesto di valutare il comportamento dei partecipanti mediante un questionario strutturato "Social Behavior Questionnaire" (SBQ). Dal pool di bambini, per i quali sia gli insegnanti, che i genitori, avevano effettuato una valutazione, vengono selezionati 1000 bambini e 1000 bambine che rappresentano il campione in studio. Completeranno lo studio 1993 bambini un numero largamente soddisfacente. Il campione è composto prevalentemente di bambini bianchi, di lingua francese. L'83% dei bambini viveva in famiglie con entrambi i genitori biologici; il 10% in famiglie con un solo genitore (la madre); il 4% in famiglie costituite dalla madre con un compagno; il 3% solo con il padre o con genitori adottivi. L'età media dei genitori era di 24,6 anni per la madre e 26,0 per il padre, il loro reddito era medio, entrambi avevano, in media frequentato un periodo di 12 anni tra scuola primaria e secondaria.
<b>Intervento</b>	Ogni primavera, dalla fine della scuola materna fino all'ultimo anno della Scuola Elementare, gli insegnanti hanno valutato il comportamento dei bambini con il SBQ.
<b>Outcomes misurati</b>	L'aggressività fisica veniva valutata mediante un punteggio che indicava quanto spesso un bambino lottava con altri, mordeva picchiava, o intimidiva i compagni. La scala prevedeva il seguente punteggio: 0 (mai), 1 (talvolta), 2 (spesso). Erano state valutate all'inizio dello studio l'età della madre alla nascita del 1° figlio, la sua scolarizzazione, il suo stato socio economico.

Continua >

	<p>All'età di 6 e 7 anni le madri dovevano compilare un questionario ( Dimension and Temperament Survey) con 6 domande che valutavano il comportamento emotivo del bambino.</p> <p>Nel corso dello studio veniva inoltre valutata l'esperienza e la capacità delle madri nell'accudimento del bambino , attraverso due questionari, di 8 items ciascuno: il primo valutava il loro grado di insoddisfazione nell'accudimento del bambino, il secondo il loro grado di capacità nel controllo educativo del bambino rispetto alla capacità di favorirne e supportarne l'autonomia.</p>
<b>Follow up</b>	Tutti i 1993 partecipanti allo studio sono stati inclusi nelle traiettorie di analisi finale.
<b>Principali risultati</b>	<p>Dei 1993 partecipanti il 22,2% riportava dati che suggerivano aggressività in tutte e 7 le valutazioni; il 34% li riportava in sei, il 24,5% in 5, il 12,55 in 4, il 4,5% in 3, l'1,4% in 2 e lo 0,6% in 1</p> <p>Sono stati identificati gruppi di bambini con pattern di aggressività nel tempo usando modelli semiparametrici. Vengono identificati su un asse cartesiano 4 curve:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>il 33 % del campione mostra livelli nulli di aggressività ,</li> <li>il 45% mostra un' aggressività bassa,</li> <li>il 16% un livello medio- moderato,</li> <li>il 6% un livello alto che tende lentamente a declinare con l'età di 6 ai 12 anni.</li> </ol> <p>Le percentuali differiscono tra i due sessi. I maschi mostrano una percentuale di aggressività nei vari sottogruppi in maggiori di quelle delle femmine. Nel gruppo d ( traiettoria di aggressività alta) le percentuali sono del 7% nei maschi vs l'1 % nelle femmine</p> <p>Per quanto riguarda i fattori di rischio sono importanti cinque caratteristiche: 2 relative ai bambini e 3 relative ai genitori e alla famiglia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>il sesso maschile,</li> <li>il temperamento del bambino,</li> </ol> <p>per quanto riguarda i genitori:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>la loro separazione,</li> <li>il loro profilo educativo,</li> <li>la giovane età della madre al momento del parto.</li> </ol> <p>Il valore predittivo di maggior rilievo è rappresentato dal sesso maschile, dato già confermato da altri studi.</p> <p>Già al tempo della scuola materna presentare un comportamento estremamente reattivo a stimoli o frustrazioni è indice di un deficit nelle capacità regolatorie emozionali e predice la possibilità di un comportamento aggressivo nella successiva scuola elementare.</p> <p>La separazione dei genitori prima della età dei 6 anni è un altro dato significativo sullo sviluppo dell'aggressività del bambino; il dato conferma ricerche precedenti. La giovane età materna non rappresenta un rischio in quanto tale, ma perché spesso sottende situazioni socio-economiche modeste, basso livello culturale, mancanza di una rete di sostegno familiare.</p> <p>Per quanto riguarda il profilo educativo vi è la conferma che l'eccessivo controllo esercitato dalle madri rispetto alla loro capacità di supportare e incoraggiare l'autonomia educativa del bambino, fin dalla scuola materna, rappresenta un importante fattore di rischio per lo sviluppo di un'eccessiva e perdurante aggressività fisica nella scuola elementare. Come del resto è provato anche dall'articolo di Lahey et al recensito in questo numero.</p>
<b>Conclusioni degli Autori</b>	I risultati dello studio mettono in evidenza alcuni fattori di rischio per lo sviluppo di aggressività sono la giovane età materna, le scarse disponibilità socioeconomiche, la separazione dei genitori. Ma è assai importante il rilievo che i bambini della scuola materna, le cui madri esercitano un eccessivo controllo educativo senza accoppiarvi la capacità di supportarne e incoraggiarne l'autonomia educativa sono ad alto rischio di sviluppare una aggressività fisica nel corso della scuola elementare probabilmente per un impedimento allo sviluppo delle capacità di self-regulation emotiva del bambino. E' estremamente importante tenere presente che tale associazione è indipendente da altri fattori di rischio quali il sesso maschile, il temperamento reattivo la giovane età della madre e l'aver genitori separati.
<b>Criticità dello studio</b>	<p>Mancano nello studio alcuni fattori che potrebbero svolgere un ruolo critico nello sviluppo futuro dell'aggressività' come l'ambiente prenatale (come madri fumatrici, il temperamento precoce del bambino)</p> <p>Sebbene lo studio evidenzi che uno stretto controllo educativo possa contribuire allo sviluppo dell'aggressività' fisica, non dà informazioni sui meccanismi psicologici coinvolti</p>

## Commento

Il gruppo di lavoro del Quebec sull'aggressività fisica dei minori, dopo aver riportato i dati sui bambini di scuola materna e sui ragazzi preadolescenti, di cui si è detto a pagina 5 del numero scorso di Fin da piccoli, in questo lavoro più recente pubblica i dati relativi ai bambini di scuola elementare.

Si ritiene comunemente che l'aggressività fisica inizi ed abbia un suo picco durante l'età adolescenziale. In realtà numerosi studi osservazionali hanno rilevato che tale problema inizia molto presto, già nell'età infantile, ha un suo picco verso l'età di 3 anni e va via diminuendo verso l'adolescenza. Il comportamento aggressivo è, in parte, un comportamento naturale nel corso dell'interazione sociale, che va modificandosi nel tempo sostituito da interazioni non violente. Se questo è vero per la maggiore parte dei bambini in età prescolare, studi osservazionali precedenti hanno rilevato che una piccola percentuale di bambini (intorno al 5% degli esaminati), mantiene un comportamento di aggressività fisica elevata, non modificabile che permane sin verso l'adolescenza e l'età adulta. I comportamenti di aggressione fisica tipicamente tendono a decrescere passando dalla età prescolare alla preadolescenza, probabilmente perché i bambini imparano nei contesti educativi in cui vivono a controllare e inibire sempre meglio i propri comportamenti aggressivi. Una bassa percentuale di bambini tende a presentare una evoluzione atipica verso il mantenimento di un alto tasso di comportamenti aggressivi fino alla preadolescenza, con alto rischio di comportamenti antisociali nelle età più oltre come studi precedenti dimostrano.

## Conclusioni

*La domanda che le istituzioni dovrebbero porsi è se si possano mettere in atto iniziative per identificare questi fattori di rischio e questi bambini in età prescolare; e quindi intervenire sia per limitare i fattori di rischio che sono, come si è visto, di natura sociale, familiare ed educativa, sia per proporre un aiuto alle famiglie in difficoltà. Questo può quindi essere un obiettivo importante per la salute mentale del bambino e dell'adolescente e per la serenità della vita familiare. La ricerca che abbiamo proposto provenendo da un setting socio economico per molti aspetti simile al nostro, ci fornisce degli indicatori che possono aiutarci in questo difficile compito.*

*Questo non è certo il primo articolo che dà questi suggerimenti, ma in ogni caso reperita iuvant.*

## Stili genitoriali e problemi di comportamento dei bambini e preadolescenti

*B.B. Lahey, C. A. Van Hulle, Kate Keenan et al. Temperament and Parenting during the First Year of Life Predict Future Child Conduct Problems. [J Abnorm Child Psychol](#). Published online Saturday,*

<b>Obiettivo</b>	Verificare come il carattere del bambino e le attenzioni genitoriali, nel primo anno di vita, possano essere elementi capaci di anticipare i disturbi del comportamento osservati dai 4 fino ai 13 anni
<b>Setting</b>	Bambini di un campione diversificato e rappresentativo di donne reclutate dal 1979, per una indagine nazionale rivolta alla sorveglianza della salute nei giovani
<b>Disegno</b>	Studio longitudinale di una popolazione per verificare i rapporti tra le esperienze nel corso della prima infanzia e la psicopatologia negli anni successivi
<b>Campione in studio</b>	Su 2.562 bambini, reclutati fin dal 1 anno, 1863 hanno completato lo studio durato dal 1986 al 2004, comprensivo di valutazioni nel corso del primo anno di vita (primo e secondo semestre) e dai 4 ai 13 anni ogni due anni (minimo di almeno due valutazioni). Strumenti: interviste alle madri secondo modelli e misure consolidate. Sono state considerate alcune variabili demografiche.
<b>Metodo di studio</b>	1) Il carattere del bambino, nel corso del primo anno, è stato valutato tramite intervista alle madri, relativamente a 5 aspetti: iperattività (contorsioni, calci ed oscillazioni delle braccia durante i pasti, movimenti nel letto durante il sonno); prevedibilità (richiesta di mangiare e di dormire ai soliti orari ogni sera, ogni mattina risveglio con lo stesso umore); timidezza (pianto o fuga di fronte ad un estraneo o anche di fronte a un cane o al gatto non di casa, pianto se lasciato solo in una stanza); relazione affettiva (sorrisi quando si gioca con lui e anche quando gioca da solo o fa il bagno); irritabilità (frequente agitazione o irritabilità, consolazione difficile durante il pianto o contrarietà, pianti ed irritazioni frequenti, pianto e contrarietà se annoiato). Questi aspetti sono codificati dall'IBQ Infant Behavior Questionnaire/Rothbart-1981 e misurati sulla base della frequenza della loro presenza.

	<p>2) Le tipologie di attenzioni genitoriali prese in considerazione nel corso del primo anno di vita del bambino sono state tre: disponibilità, punizioni fisiche e stimolazioni cognitive. Tengono conto della Infant/Toddler HOME-SF e vengono valutate sia con una osservazione esterna che con interviste alle madri. Una madre viene considerata disponibile quando parla col suo bambino, risponde verbalmente ai suoi vocalizzi, lo bacia, lo abbraccia, lo accarezza, mostra interesse alle sue attività e lo tiene sotto il suo sguardo in un ambiente sicuro. La stimolazione cognitiva viene riferita ad una madre che esce con il suo bambino, anche nei negozi, tiene libri in casa e glieli legge spesso ad alta voce, o gli parla mentre fa i normali lavori domestici. Le punizioni fisiche vengono valutate in base alla loro frequenza.</p> <p>3) Nel periodo 4-13 anni il disturbo del comportamento è stato identificato dalle madri tramite 7 items: abitudine a dire bugie, cattivo rapporto con gli insegnanti, disubbidienza in casa, disubbidienza a scuola, abitudine a rompere oggetti, mancato pentimento dopo cattive azioni, bullismo. Sul fenomeno "bullismo" non è ancora disponibile, a livello di correttezza scientifica, una definizione precisa. Lo si potrebbe definire come un disturbo della socializzazione nel rapporto tra pari, che si configura come rapporto tra persecutore e vittima, con tendenza all'aumento e all'estremizzazione di comportamenti di potere e di aggressività nei confronti di chi appare vulnerabile. Nel "bullo" si osserva la diminuzione della capacità di contatto con le proprie sensazioni, la povertà emotiva che sfociano in azioni immediate e in ostilità ripetitiva. Il rapporto tra il bambino e le figure genitoriali, l'indicazione di regole, il rapporto coi pari, volti alla costruzione di una fiducia di fondo e di legami significativi di attaccamento costituiscono aspetti importanti per la prevenzione del fenomeno.</p> <p>Le associazioni tra le variabili considerate ed i successivi disturbi del comportamento sono state studiate con simultanee analisi di regressione longitudinali e tengono conto delle variabili demografiche (sesso, etnia e censo)</p>
<b>Criticità</b>	<p>Il 9% circa di famiglie sono state escluse dalla valutazione finale perché non hanno indicato lo stato economico della famiglia. E' noto che questo indicatore è una variabile importante in ricerche del genere. Lo studio è largamente basato su report materni troppo sensibili a variabili culturali, emotive e familiari. Risulta breve la durata delle osservazioni indipendenti ed alcuni items, come è spesso inevitabile nei grandi studi longitudinali, sono identificati in modo sommario. Certamente da sviluppare la comprensione delle interferenze socio-culturali e di quelle genetiche</p>
<b>Follow up</b>	ND
<b>Principali risultati</b>	<p>Per quanto riguarda il comportamento del bambino (vedi Metodi sopra in 3): viene rilevata una significativa interazione tra irritabilità e prevedibilità (vedi l.c. in 1) i bambini poco irritabili e molto prevedibili (i bambini cosiddetti "facili") risultano a basso rischio per i futuri disturbi della condotta. Modesta la predittività anticipatoria della timidezza e quella protettiva del legame affettivo.</p> <p>L'irritabilità ha un significato predittivo maggiore nelle famiglie europeo-americane rispetto alle ispaniche. L'irritabilità è molto predittiva nei maschi, mentre la timidezza lo è nelle femmine. Tuttavia la timidezza del 1° anno diversamente dagli anni successivi, potrebbe essere un aspetto della irritabilità.</p> <p>Tra le attenzioni genitoriali viene confermato il forte ruolo protettivo degli stimoli cognitivi nei confronti dei successivi disturbi del comportamento e questo indipendentemente da altre variabili: al valore aggiunto della componente affettiva si sommano gli effetti a cascata sul linguaggio, sul controllo emotivo, sulla socializzazione e sul rendimento scolastico.</p> <p>La disponibilità della madre non sembra avere da sola un ruolo predittivo positivo, mentre lo acquista se collegata con la timidezza del bambino.</p> <p>Modesto appare l'effetto predittivo delle punizioni fisiche nel corso del 1° anno e solo nelle famiglie di americani-europei.</p> <p>Nell'ambito delle interazioni carattere del bambino-attenzioni genitoriali, come elementi predittivi dei disturbi della condotta, lo studio non riporta alcuna relazione significativa nei rapporti tra disponibilità materna ed irritabilità o iperattività del bambino.</p> <p>Se associato alla scarsa timidezza nel primo anno il comportamento disponibile della madre risulta invece un forte indicatore di buon outcome.</p>

	Nei confronti dei successivi disturbi del comportamento risulta scarso l'effetto predittivo delle punizioni fisiche nel corso del 1° anno: tale effetto è ancor più modesto tra i bambini più iritabili e tra quelli con un maggior legame affettivo.
<b>Conclusioni degli autori</b>	Lo studio, pur non definitivo e condizionato da alcuni limiti, supporta l'assunto che sia possibile prevedere i disturbi del comportamento nel periodo che va dai 4 ai 13 anni, facendo riferimento al carattere del bambino, alla tipologia delle attenzioni genitoriali ed alle rispettive interazioni di questi due aspetti, valutati nel corso del 1° anno di vita. Così va tenuto conto come tutti i bambini possano manifestare i così detti "disturbi situazionali transitori" che saranno corretti con l'attenzione, l'affetto, la continuità in atteggiamenti di sostegno autorevole e securizzante da parte degli adulti. La conferma di queste ipotesi potranno orientare scelte comportamentali diverse per offrire al bambino prospettive migliori.

## Commento

Sono già molte le segnalazioni secondo le quali le relazioni tra cure genitoriali nei primissimi anni di vita e il carattere del bambino non sarebbero qualità evanescenti, e casuali ma rappresenterebbero un anticipo degli stili di vita che seguiranno.

Le madri che responsabilmente vengono incontro ai bisogni dei loro bambini dopo la nascita offrono la base necessaria per lo sviluppo di un comportamento psicosociale regolato ed adeguato.

Il bambino gioca un ruolo importante in questo processo potenzialmente critico e la risposta genitoriale è a sua volta condizionata dall'interazione madre-figlio. Insomma le esperienze nell'infanzia possono svolgere un ruolo forse decisivo nell'origine dei disturbi del comportamento: sottovalutare questo aspetto vuol dire sottovalutare le modalità con le quali il carattere del bambino e le precoci cure parentali, ora indipendentemente, ora interattivamente facilitano una successiva psicopatologia.

Sulla possibile relazione tra gli avvenimenti che riguardano il bambino nei primi anni di vita (oggetto di questa Newsletter) e i successivi comportamenti esiste una condivisione intuitiva anche supportata da molte esperienze. Altra cosa è definire questi temi e dare loro una validità scientifica

L'importanza dello studio longitudinale condotto da Lahey, Van Hulle e coll. consiste proprio nelle dimensioni e nella rappresentatività del campione che assume un grande valore statistico utile a verificare precedenti conclusioni e ad anticipare nuovi temi. Questo nonostante i limiti nel dettaglio, nella precisione di alcune analisi e negli strumenti adottati di cui si è detto sopra. A questo si aggiunge del nessun valore formativo delle punizioni.

L'associazione tra scarsa iritabilità ed alta prevedibilità emerge come fattore di basso rischio per le future turbe della condotta così come la disponibilità materna nei confronti della timidezza. mentre l'iritabilità, soprattutto nei maschi, e la timidezza, soprattutto nelle femmine, si confermano fattori di rischio così come il basso livello di stimoli cognitivi offerto dai genitori.

L'ipotesi che il carattere e le cure genitoriali nel 1° anno abbiano un effetto predittivo prolungato trova conferma nello studio che lo verifica fino alla pre-adolescenza (13 anni).

Una valutazione di genetica comportamentale potrebbe contribuire ad aiutare a svolgere la complessa matassa costituita dal carattere del bambino nel primo anno di vita, modello di comportamento genitoriale e previsione di disturbi del comportamento.

Gli autori dello studio auspicano ciò, e noi con loro.

## Conclusioni

*Il valore statistico di questo lavoro offre una opportunità senza precedenti per continuare a testare l'ipotesi che le variazioni caratteriali nel 1° anno di vita preannunciano problemi di comportamento addirittura fino alla preadolescenza, con osservazioni capaci di valutare associazioni ed interazioni caratteriali significative. E che quindi il comportamento dei singoli e della comunità nei primi anni vita deve essere tutt'altro che casuale.*

*Le conclusioni non possono che essere la base per aggiustare i modelli teorici riguardanti ciascun fattore in relazione ai disturbi della condotta e per stimolare ulteriori studi osservazionali.*

*Ci sono già sufficienti dati comunque per iniziare a capire come e quali aspetti delle cure genitoriali già dal primo anno di vita e il carattere del bambino e riescano a condizionare i futuri comportamenti.*

*Nel nostro paese si avverte la mancanza di un'attenzione conoscitiva sistematica alle tematiche proposte dall'articolo. Inoltre appaiono carenti, a livello istituzionale, indicazioni e provvidenze di carattere organizzativo e finanziario per sostenere le famiglie, in particolare quelle deprivate, nel delicato periodo dei primi anni di vita. Possiamo anzi notare che la presenza o l'assenza di offerta di servizi di sostegno alla genitorialità (L285/97) è molto diversificata tra località diverse e spesso risulti assente e come la legge non sia da anni rifinanziata a livello nazionale. Anche le diverse situazioni locali in merito, ad es. gli asili nido, e la difficoltà per trovare sostegni offerti dal SSN per i problemi di igiene mentale ne sono una testimonianza. Sembra che manchi la convinzione che la spesa per la prima infanzia sia necessaria. Occorrerebbe una più decisa azione dello Stato a livello di provvidenze e di sollecitazione delle realtà locali. Illusione?*



## I programmi di aiuto alle famiglie: non solo soldi

J.Lugo-Gil, C.S. Tamis-Le Monda. *Family resources and parenting quality: links to children's cognitive development across the first 3 years. Child Development 2009; 79,4,1065-1085*

<b>Obiettivi</b>	Studiare nelle famiglie a basso reddito la relazione tra le risorse familiari, la qualità delle cure parentali e lo sviluppo cognitivo del bambino nei primi tre anni di età.
<b>Disegno dello studio</b>	Studio multicentrico condotto tra il 1996 e il 1999 in 17 diverse località degli USA su 3.001 madri seguite dai servizi sociali.
<b>Campione</b>	Di queste 3001 madri, 2.646 sono state reclutate per lo studio; 2.089 hanno fornito i dati utilizzati per la elaborazione. Tra queste 2.089 e le 557 ritirate dallo studio non vi erano differenze significative quanto a risorse familiari. Le caratteristiche sociali delle 2.089 madri partecipanti erano le seguenti: reddito medio familiare annuo 11.352 dollari (71% sotto la soglia di povertà). Età media 22,4 anni, un quinto minorenni. 44% con scolarità inferiore ai 12 anni, 40% bianche, 35% nere, 25% ispaniche. 25% in coppia con padre del bambino. 60% primipare. Il Q.I. medio delle madri era inferiore alla norma della popolazione: 89(DS=11).
<b>Outcome misurati</b>	Valutazione del bambino a 14-24-36 mesi con visita domiciliare mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervista alla madre su risorse familiari: reddito, conviventi, anni di scolarità della madre, frequenza della lettura di libri da parte della madre (per conto proprio);</li> <li>- valutazione dello sviluppo cognitivo del bambino con scala di Bayley</li> <li>- osservazione diretta della qualità delle cure materne (responsività, connotazioni positive, stimolazione cognitiva della madre vs bambino) con scala Home e con riprese video di interazioni madre-bambino, di gioco libero e strutturato con attività predefinite da svolgere insieme.</li> </ul>
<b>Risultati principali</b>	<p>Descrizione dei dati</p> <p><i>1. Risorse familiari, cure parentali, Q.I. del bambino.</i></p> <p>1.1. I singoli dati relativi a risorse familiari, reddito, padre convivente, abitudine alla lettura di libri (in media una volta ogni 15 giorni), qualità delle cure parentali, si mantengono stabili nel tempo a 14-24-36 mesi.</p> <p>1.2. Il QI medio dei bambini, invece, passa da 98 a 14 mesi a 89 a 24 mesi. A 36 mesi è di 90 (DS=12), ed è del tutto sovrapponibile a quello registrato con altro strumento nelle madri. Questa diminuzione con l'età del bb può anche essere dovuta alla scala di Bayley, nella quale a 14 mesi prevalgono gli items motori e a 24-36 mesi quelli linguistici.</p> <p><i>2. Analisi bivariata: correlazione delle variabili due a due</i></p> <p>A tutte le età la qualità parentale è correlata positivamente in misura massima col QI materno, e poi con il reddito e gli anni di scolarità materna; è invece correlata negativamente con lo stato della madre se minorenni, o di etnia nera o ispanica</p> <p>Il QI del bambino è correlato positivamente con le risorse familiari e con qualità delle cure parentali. Tuttavia tale correlazione è forte a 24 e 36 mesi e debole a 14 mesi.</p> <p>Risorse e cure parentali quindi influenzano di più le abilità linguistiche prevalenti nel test a 24-36 mesi e meno le abilità motorie del bb prevalenti nel test a 14 mesi.</p> <p><i>3. Modello statistico di equazione strutturale (SEM)</i></p> <p>Tale modello permette di valutare se le interazioni tra risorse familiari, qualità parentali e QI del bb sono dirette o mediate e se sono unidirezionali o bidirezionali e reciproche.</p> <p>Il modello dimostra che ad ogni età gli effetti delle risorse familiari sul QI del bambino non sono dirette, ma sono mediate dalla qualità delle cure parentali. Ovvero le risorse familiari influenzano direttamente la qualità delle cure parentali e sono queste ultime invece ad agire direttamente sullo sviluppo cognitivo del bambino.</p> <p>Il modello dimostra che ad ogni età gli effetti della qualità delle cure parentali sul QI del bambino sono dirette ma che ci sono anche effetti reciproci tra qualità parentali e QI del bb, ovvero che la qualità delle cure parentali precedenti influenza il QI attuale del bb e che il QI del bb precedente influenza la qualità parentale attuale.</p>

<b>Conclusioni degli AA</b>	<p>Le risorse familiari hanno effetti diretti sui comportamenti materni di cura.</p> <p>I comportamenti materni di cura sono stabili nel tempo e hanno effetti diretti sullo sviluppo cognitivo del bambino e anche le prestazioni cognitive del bambino possono influenzare reciprocamente nel tempo i comportamenti materni di cura rinforzandosi positivamente o negativamente.</p> <p>I programmi di aiuto alle famiglie povere per migliorare lo sviluppo dei figli non deve agire solo sul reddito economico, ma soprattutto sulla scolarità materna, sui comportamenti materni di cura, sull'inserimento precoce in comunità scolastica per introdurre stimolazioni cognitive extrafamiliari.</p>
<b>Criticità</b>	<p>Lo studio non prende in considerazione possibili altre variabili significative come ad esempio quanto del suo reddito la famiglia spende per i bisogni fisici e mentali del bambino.</p> <p>L'indicatore di misura della qualità parentale materna è dedotto da strumenti eterogenei (Home+video) e basato su una somma composita di variabili eterogenee (responsività, connotazione, stimolazione).</p> <p>Gli strumenti della valutazione sono uguali per culture diverse: bianca, nera e ispanica.</p>

### Commento

Le criticità sopra riportate e segnalate dagli stessi autori nel loro articolo nulla tolgono all'estremo interesse di questa ricerca che, se pur rivolto ad una popolazione con fattori di rischio molteplici e aggiuntivi rispetto alla nostra popolazione per una forte presenza ad esempio di madri giovani e single, dimostra come le risorse familiari e sociali influenzano solo indirettamente lo sviluppo cognitivo del bambino. Questo sviluppo invece dipende direttamente dalla qualità delle cure materne ma è anche in grado di influenzare la qualità delle cure materne in una interazione madre-bb reciproca e continua. Necessariamente lo studio conclude che, se si vuole veramente aiutare una madre povera a crescere meglio il proprio figlio, la comunità pubblica in cui quella madre vive non può limitarsi a fornire un contributo economico ma deve fornire attivamente e continuamente sin dai primi anni di vita del bambino un supporto educativo e relazionale in casa con programmi di home-visiting e a scuola con asili nido pubblici e ben funzionanti.

### Conclusione

*La conclusione operativa è abbastanza chiara ed è rivolta alla sordità delle istituzioni. I programmi di aiuto alle famiglie povere finora progettati sono pensati solo per agire sul reddito economico; trascurano l'importanza della scolarità materna, la capacità di cura della madre, l'inserimento precoce in comunità scolastica per introdurre stimolazioni cognitive extrafamiliari. La situazione degli asili nido pubblici e privati è nota: essi coprono il 9,9% del fabbisogno (1% in Puglia, 2% in Calabria), ma non abbiamo alcuna valutazioni di qualità anche dove essi coprono fasce più alte di popolazione. E intanto in parlamento si inseguono progetti per la costruzione di nidi che non sono neppure messi all'ordine del giorno. Latita la costruzione degli asili nido di fabbrica. Per quanto riguarda le istituzioni sanitarie le home visiting dipendono dalle ASL. In Italia sono sempre state rare, e anche dove c'erano -come in Emilia - Romagna- sono state ridotte al lumicino.*

## Effetto distrutto distruttivo della televisione sul gioco infantile

M. E. Schmidt, T. A. Pempek, H. L. Kirkorian et al. *The Effects of Background Television on the Toy Play Behavior of Very Young Children. Child Dev. 2008;79:1137-51*

<b>Obiettivo</b>	<p>Il gioco per i bambini è fondamentale per un buon sviluppo cognitivo e sociale. Difficilmente il bambino viene distratto dal gioco quando vi è seriamente impegnato. Gli AA si domandano se la televisione può interferire sulla attività di gioco dato che costituisce un “rumore di fondo” nella vita familiare; in media la TV nelle case americane è accesa per 8 ore al giorno; in Italia forse siamo ancora - di poco - al di sotto. La Background Television è definita “ adult-oriented television that is on and may be watched by older members of the family, but which very young children don't understand and to which they pay little attention”.</p> <p>La ricerca si propone di tentare un approccio al problema soprattutto in bambini molto piccoli, in quanto -dicono gli AA - c'è poca ricerca in questo campo e specialmente in bambini nei primi anni. Esistono in realtà dati da precedenti studi secondo i quali la esposizione alla televisione sotto i 30 mesi è accompagnata da un più modesto sviluppo cognitivo e del linguaggio. Ma quali sono le modalità in cui ciò accade?</p>
<b>Setting</b>	Laboratori di Psicologia della Università del Massachusetts
<b>Disegno</b>	Studio randomizzato in due bracci in bambini sottoposti a interventi diversi con disegno parallelo.
<b>Campione in studio</b>	Ricerca dei bambini sull'anagrafe comunale a seconda della data di nascita. Richiesta della autorizzazione ai genitori. Alla fine è stato composto un campione di 50 bambini delle seguenti età: 17 di 12 mesi, 16 di 24 mesi, 17 di 36 mesi esaminati tutti nella data del loro compimento del mese.
<b>Intervento</b>	<p>I bambini sono stati randomizzati per essere esaminati in due schemi sperimentali: “TV per prima” e “ TV per seconda”. Sono state allestite 2 stanze della stessa dimensione separate da un vetro unidirezionale dalla stanza di osservazione dalla quale veniva effettuata la registrazione. Nella stanza di gioco c'erano una sedia, un tavolo, un tappetino, un cuscino, una cassetta di giochi. Veniva proiettato, pubblicità compresa, <i>Jeopardy !</i> che è un diffuso gioco televisivo per adulti, e veniva registrata l'attività del bambino. Questi entrava assieme i genitori che rimanevano presenti per assicurarne tranquillità, ma non partecipavano alle attività: leggevano libri o riviste. Una volta che il bambino si era familiarizzato con l'ambiente, veniva accesa la televisione per 30'. Poi la TV veniva spenta ed il bambino veniva registrato ancora per 30'.</p> <p>La differenza fra i due gruppi era la seguente: in “TV per prima” i primi 30 minuti di osservazione erano con televisione accesa e i secondi 30 con televisione spenta,; in “ TV per seconda” i primi 30 minuti di osservazione erano con televisione spenta e i secondi 30 minuti con televisione accesa.</p>
<b>Outcomes misurati e metodo di misura</b>	<p>Valutazione (con metodi particolarmente raffinati) da due osservatori, ciechi rispetto all'intervento di alcuni indicatori fra cui a) inizio e fine degli episodi di gioco, b) “<i>focused attention</i>” (tempo di attenzione fortemente accentrata sul gioco), c) tempo di attenzione alla televisione, d) misura dei livelli di attenzione al gioco. Veniva effettuata una analisi della varianza (ANOVA) e una analisi con Hjerarchical Linear Model (HLM) che analizza le modificazioni del comportamento nel tempo.</p> <p>La valutazione veniva eseguita nei bambini in due schemi (TV e NoTV) per ambedue i gruppi cioè mettendo insieme i due gruppi indipendentemente dalla sequenza di TV accesa o spenta. Venivano anche esaminati alcuni dati di confronto fra “TV per prima” e “TV per seconda”.</p>
<b>Follow up</b>	ND
<b>Principali risultati</b>	<p>Il numero delle volte in cui il bambino ha guardato la televisione accesa varia a seconda delle età: la media è di 23 volte (a 12 mesi 27 volte, a 24 mesi 26, a 36 mesi 17). La lunghezza degli sguardi alla televisione era in media di 3,27 secondi ed era significativamente più frequente nel gruppo “TV per seconda”. Valutato in percentuale il tempo sottratto al gioco dalla interruzione televisiva è di circa il 5%. (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>La durata degli episodi di gioco diminuisce significativamente nel tempo della esposizione: dal 77,33 al 62,78% e la diminuzione è più notevole fra i bambini più grandi. La <i>focused attention</i> diminuisce anche se di poco (33,4% vs 35,5% del tempo). La maturità del gioco, valutata su una scala di 12 punti, è significativamente più compromessa nei bambini di 1 anno rispetto a quelli più maturi.</p>

<b>Conclusioni degli autori</b>	La ricerca dimostra che lo sfondo televisivo di un programma per adulti è capace di disturbare le attività di gioco dei piccoli bambini. Vi è minore quantità di gioco, episodi di gioco più brevi, minore attività fortemente centrata sul gioco anche se quest'ultimo dato è minore dell'atteso e di questo gli AA si dimostrano sorpresi. Un dato qualitativo accessorio valutato dagli osservatori è che più frequente è il girare la testa verso il televisore più importante è la compromissione del gioco. La spiegazione che gli AA danno è che il bambino che gira la testa verso la televisione anche per poco dimentica lo schema di gioco che stava seguendo e può riprenderlo solo con fatica o è costretto a cambiarlo. Si tratta ora di comprendere se questa compromissione del gioco è alla base del più povero sviluppo cognitivo o del linguaggio dimostrato da altri AA. Al momento attuale mancano evidenze su questi meccanismi, che è necessario studiare ulteriormente.
---------------------------------	---

### Commento

Il gioco è fondamentale per un buon sviluppo cognitivo e sociale.

Verso i 6 mesi il bambino scopre le sue mani. Gli oggetti non sono portati solo alla bocca, ma passano da una mano all'altra, sono sbatacchiati, fatti cadere, ripresi. Questo comporta l'esplorazione delle caratteristiche degli oggetti, lo studio del principio di causa – effetto, la applicazione della conoscenza alla soluzione dei problemi: in sostanza il raffinamento di competenze motorie e cognitive ben studiati da Piaget negli stadi del periodo sensomotorio.

Sotto ogni azione vi è una idea non verbalizzata, ma presente. Il gioco diventa sempre più complesso, sempre più intenso, sempre più attento, focalizzato e sfidante e studiabile a seconda dei livelli di complessità. La complessità del gioco è un buon indicatore dello sviluppo cognitivo del bambino. Come ricordato dagli AA ci sono dati anche recenti secondo i quali la esposizione alla televisione sotto i 30 mesi è accompagnata da un più modesto sviluppo cognitivo e del linguaggio. Il lavoro è stato commentato da Marie Evans Schmidt, research associate presso il Center on Media and Child Health al Children's Hospital di Boston e coordinatrice dello studio, con queste parole: “La TV di sottofondo, che possiamo definire un “audiovisual distractor”, disturba gli sforzi del bambino di mantenere l'attenzione sul proprio gioco e rappresenta un potenziale fattore di rischio ambientale che riguarda la grande maggioranza dei bambini americani. I genitori dovrebbero limitare l'esposizione dei loro bambini alla TV di sottofondo”. Del resto anche l'American Academy of Pediatrics consiglia di non esporre alla TV i bambini prima dei 2 anni e Barack Obama nel suo discorso alle biblioteche americane ha scritto “When you're home, you might try to get your kids to read, but you're competing with the other byproducts of the technological revolution: video games and DVDs that they just have to have; TVs in every room of the household. Children eight to eighteen now spend three hours a day watching TV, while they only spend 43 minutes reading”.

### Conclusioni

*Commentando l'articolo recensito a pagina 2 del numero zero abbiamo scritto che non è saggio demonizzare i Media per quel che sono, ma per il modo con cui sono usati; se fossero l'occasione per una relazione con i genitori la loro funzione potrebbe non essere lontana da quella dei libri o della musica. Il massimo del maluso è proprio quello recensito nell'articolo che commentiamo. La televisione come sfondo della vita familiare. A chi affidare il compito di diffondere la nozione dell'effetto rovinoso sulla costruzione della personalità attraverso il gioco di una televisione sempre accesa e che spesso nessuno -neppure gli adulti- guardano? La responsabilità di campagne educazionali non può essere che delle istituzioni, ma certo anche i pediatri e la scuola hanno in questo ambito precisi compiti.*

## Appendice

Nel documento **Achieving Health Equity:from root cause sto fair outcomes** della Commission on Social Determinants of Health si legge, al capitolo Growing,living and working, quanto riportiamo sotto

*“A child’s early enviroment has a vital impact on the way the brain develops. The more stimulating the enviroment,the more connections are formed in the brain, and the better the child thrives in all aspect of the life: physical development, emotional and social development ,and the ability to express himself or herself and acquire knowledge.While physical health and nutrition are important, a young child needs to spend its time in caring,responsive environment that protect from inapporpriate disapproval and punishment. Children need opportunities to explore the world,to play, and to learn how to speak and listen to others”.*

[Http://www.who.int/social\\_determinants/speech/en/print.html/](Http://www.who.int/social_determinants/speech/en/print.html/)

