

PROGRAMMA NAZIONALE CONTRO LA POVERTÀ

Guida

Criteri di buona pratica per il sostegno alla prima infanzia

Impostazione, sulla base di prove scientifiche, delle offerte di sostegno alla prima infanzia e in particolare per bambini provenienti da famiglie in situazione di vulnerabilità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS

Colophon

Autrici

Dr. Claudia Meier Magistretti
Responsabile della ricerca ISB
Scuola universitaria professionale per il lavoro sociale di Lucerna
(Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, HSLU-SA)
Werftstrasse 1 – Casella postale 2945
6002 Lucerna
claudia.meiermagistretti@hslu.ch
www.hslu.ch

Prof. Dr. Catherine Walter-Laager
Professoressa ordinaria presso l'Università Karl Franzen di Graz,
pedagogia della prima infanzia e responsabile dell'istituto di
pedagogia della prima infanzia e scolastica
(Institut für Elementar- und Schulpädagogik – IESP)
Neuhofstrasse 21
8315 Lindau
catherine.walter@bluewin.ch
www.iesp.ch

In collaborazione con

Luzia Tinguely
Centro universitario per la formazione della prima infanzia (Centre
Universitaire pour l'Éducation de la Petite Enfance – ZeFF)
Università di Friburgo
Rue P.-A. de Faucigny 2
1700 Friburgo
luzia.tinguely@unifr.ch
www.unifr.ch

Sarah Rabhi-Sidler
Scuola universitaria professionale per il lavoro sociale di Lucerna
(Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, HSLU-SA)
Werftstrasse 1 – Casella postale 2945
6002 Lucerna
sarah.rabhi-sidler@hslu.ch

Informazioni

Isabelle Villard Risse
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Ambito Famiglia, generazioni e società
Programma nazionale contro la povertà
Effingerstrasse 20
3003 Berna
Tel. +41 58 46 275 93
isabelle.villard@bsv.admin.ch

Copyright

Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 3003 Berna
Riproduzione parziale – non a fini commerciali – autorizzata a condi-
zione di citarne la fonte e di trasmettere un esemplare all'Ufficio fede-
rale delle assicurazioni sociali.

Impaginazione

Cavelti AG, medien. digital und gedruckt.
9201 Gossau

Ordinazione (gratuita)

UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, 3003 Berna
www.bundespublikationen.admin.ch
verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Numero di ordinazione: 318.870.11
La guida può essere scaricata dal sito Internet www.contro-la-poverta.ch
Disponibile in italiano, francese e tedesco
Prima edizione: ottobre 2016

Ringraziamenti

Le seguenti persone hanno sostenuto lo sviluppo della guida con le loro conoscenze:

Sandrine Bavaud	PRo Enfance (Plateforme Romande pour l'accueil de l'Enfance)
Marie-Catherine Béguin	AVASAD, Centre de référence cantonal pour les infirmières Petite Enfance Vaud
Ruth Betschart	Schweiz. Spielgruppen-Leiterinnen-Verband SSLV
Alice Biaggi Panzera	SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Dominique Chételat	Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione CDPE
Daniela Da Rugna	Segreteria di Stato della migrazione SEM
Raphaëlle Deshayes	a:primo
Suor Marina Di Marzio	Centro Arnaboldi
Mario Ferrarini	Fondazione Vanoni
Martina Flury	Associazione progetto genitori
Marcelle Gay	HES-SO Valais/Wallis, Haute Ecole de Travail Social
Norbert Graf	Schweiz. Gemeindeverband
Fabienne Guinchard Hayward	Partenaire Enfance et Pédagogie PEP
Marianne Haueter	Schweizerischer Hebammenverband SHV, Sektion Bern
Jacobs Foundation	
Fiammetta Jahreis	Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten FIMM
Stefanie Knocks	Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz
Isabelle Kovacs	Service de la petite enfance, Ville de Genève
Elisabeth Kurth	Familystart Hebammennetzwerk, Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Andrea Lanfranchi	Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Serenella Maida	SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Maya Mulle	Elternbildung CH
Mariela Muri-Guirales	psychopédagogue
Françoise Narring	Hôpitaux Universitaires de Genève, Consultation Santé Jeunes
Monique Othenin-Girard	Bureau de l'intégration des étrangers, République et canton de Genève
Maria Pagliarani	Associazione zero cinque
Francesco Pirozzi	SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Susy Poletti	Associazione AGAPE – Forum Genitorialità
Eva Roth	Schweiz. Spielgruppen-Leiterinnen-Verband SSLV
Corina Salis Gross	ISGF Public Health services
Roberto Sandrinelli	Dipartimento della sanità e socialità, Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, Ticino
Karin Schär	Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen SVM
Monika Schwander	Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen SVM
Paola Solcà	SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Annelise Spack	Haute école de travail social et de la santé – EESP, Lausanne
Salomé Steinle	Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Barbara Stocker Kalberer	Schweizerischer Hebammenverband SHV
Renate Strahm	Kibesuisse Verband Kinderbetreuung Schweiz
Marlise Suter	Associazione zero cinque
Cristina Tattarletti	Education familiale Fribourg
Dijana Tavra	Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Mariarosa Vecchiato	Associazione zero cinque
Franziska Vogt	PH St.Gallen, Institut für Lehr- und Lernforschung
Mireille Voumard	AVASAD, Centre de référence cantonal pour les infirmières Petite Enfance Vaud
Annette Weissgerber	Schweiz. Spielgruppen-Leiterinnen-Verband SSLV
Gabriela Widmer	a:primo
Marianne Zogmal	PRo Enfance (Plateforme Romande pour l'accueil de l'Enfance)

Il Programma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà

Il Programma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà (Programma nazionale contro la povertà) intende aumentare l'efficacia delle misure esistenti in questo campo e migliorarne il coordinamento. Esso promuove lo scambio di esperienze tra professionisti e mette a disposizione informazioni su temi quali il sostegno alla prima infanzia, il passaggio al mondo del lavoro, la formazione di recupero (conseguimento di un titolo professionale per adulti), l'integrazione sociale e professionale, l'alloggio, la povertà delle famiglie e il monitoraggio della povertà. Il programma, la cui durata è limitata a cinque anni (dal 2014 al 2018), è sostenuto da Confederazione, Cantoni, Città e Comuni nonché da organizzazioni della società civile.

Per ulteriori informazioni si rimanda al sito Internet **www.contro-la-poverta.ch**.

Premessa

Care lettrici, cari lettori,

il sostegno alla prima infanzia è uno strumento fondamentale per la prevenzione della povertà. Già da tempo è dimostrato che soprattutto i bambini di famiglie vulnerabili hanno opportunità nettamente migliori di modellare la loro vita se acquisiscono per tempo competenze fondamentali, il che dipende fortemente dal sostegno ricevuto nei primi anni di vita. Questo principio vale in misura particolarmente significativa per la maggior parte dei bambini di famiglie migranti e/o povere. Per questo motivo, nel suo campo d'azione relativo alle opportunità educative, il Programma nazionale contro la povertà si è concentrato sul tema del sostegno alla prima infanzia.

Da diversi anni si registra un notevole ampliamento dell'offerta di servizi di sostegno alla prima infanzia. La Confederazione, i Cantoni e i Comuni, ma anche le imprese private, hanno quindi tenuto conto delle mutate condizioni della famiglia, della società e del mondo del lavoro, elaborando e sperimentando diversi modelli. Parallelamente, anche la ricerca si è dedicata intensamente al sostegno alla prima infanzia. Ora si tratta di poter mettere in pratica le conoscenze scientifiche acquisite.

La presente guida, redatta 'dalla Scuola universitaria professionale di Lucerna e dall'IESP nel quadro del Programma nazionale contro la povertà, si fonda su un'ampia base di risultati scientifici che sono stati riassunti sotto forma di criteri di buona pratica e validati da numerosi esperti provenienti da tutte le regioni del Paese. In questo contesto, si è partiti da un concetto ampio di sostegno alla prima infanzia, che integra diversi aspetti dei sistemi sociale, sanitario ed educativo. Si sono poi considerati parametri importanti quali le strutture organizzative, le qualifiche dei professionisti coinvolti e la partecipazione dei genitori. Nell'ottica della lotta contro la povertà, si è attribuita un'importanza particolare anche all'accessibilità delle offerte per le famiglie in situazione di vulnerabilità.

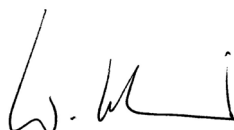
Va poi rilevata l'ampia gamma delle offerte esaminate: che si tratti di strutture di accoglienza diurna, asili nido, consulenza familiare, consultori materno-pediatrici, levatrici o medici, personale curante o gruppi di gioco, nell'ottica del sostegno alla prima infanzia si pone sempre la questione dell'efficacia e dell'impiego appropriato dei mezzi a disposizione; un aspetto, quest'ultimo, che deve interessare in particolare le organizzazioni responsabili e le autorità.

A tutti gli attori interessati al miglioramento della qualità delle offerte di sostegno alla prima infanzia la presente guida fornisce uno strumento, corredato di criteri scientifici validati, per la concezione, la creazione, la valutazione e il perfezionamento delle offerte.

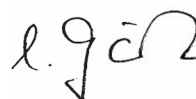
Vi auguriamo una buona lettura!



Prof. Pia Gabriel-Schärer
vicedirettrice e capo dell'Istituto di pedagogia sociale ed educazione, Scuola universitaria professionale per il lavoro sociale di Lucerna



Prof. Dr. Walter Schmid
direttore della Scuola universitaria professionale per il lavoro sociale di Lucerna



Ludwig Gärtner
supplente e capo dell'Ambito Famiglia, generazioni e società Ufficio federale delle assicurazioni sociali

In nome del gruppo di gestione strategica del Programma nazionale contro la povertà

Indice

1	Introduzione	2
2	Presupposti e condizioni quadro per una prassi efficace di sostegno alla prima infanzia	5
2.1	Discussione professionale sul sostegno alla prima infanzia	5
2.2	Condizioni particolarmente problematiche per le famiglie in situazione di vulnerabilità	6
2.3	Garantire condizioni quadro favorevoli	6
3	Criteri generali di buona pratica	8
Criterio 1	L'offerta rafforza i genitori	9
Criterio 2	I professionisti accompagnano le famiglie in modo competente	10
4	Criteri di buona pratica nell'ambito delle consulenze materno-pediatriche	12
Criterio 3	È garantita un'assistenza postnatale capillare per tutte le famiglie	13
Criterio 4	I problemi psicosociali vengono riconosciuti	14
5	Criteri di buona pratica per i servizi d'accoglienza extrafamiliare	15
Criterio 5	È garantito l'accesso alle prestazioni	16
Criterio 6	È garantita un'ottima qualità dell'infrastruttura e della presa in carico	16
Criterio 7	Grazie a condizioni quadro favorevoli è garantita una presa in carico dei bambini di buona qualità	17
Criterio 8	Si garantisce che i professionisti dispongano di conoscenze in campo educativo e sanitario	18
Criterio 9	È promossa la partecipazione dei genitori	18
6	Criteri di buona pratica per i servizi di accompagnamento educativo familiare e individuale a domicilio	19
Criterio 10	Sono proposti ampi programmi di accompagnamento domiciliare con obiettivi chiari	20
Criterio 11	I professionisti riflettono con i genitori sulla qualità dell'ambiente domestico	21
7	Liste di controllo	22

1 Introduzione



Sostegno alla prima infanzia¹ per i bambini di famiglie in situazione di vulnerabilità²

I primi anni di vita sono impegnativi e al contempo decisivi per tutti i bambini e tutte le famiglie. Un buon inizio consente ai bambini di svilupparsi in modo ottimale secondo le loro possibilità e di affrontare preparati gli eventi e le sfide futuri della vita. In questo contesto le competenze educative dei genitori svolgono un ruolo importante, ragion per cui il sostegno alla prima infanzia prevede il loro coinvolgimento. Come indica l'espressione stessa, esso deve sostenere, non regolamentare. Ogni famiglia deve essere considerata come portatrice di risorse e competenze e va aiutata a rafforzarle³.

Il sostegno alla prima infanzia – inteso come la predisposizione di un ambiente protettivo, premuroso e stimolante – è particolarmente importante per i bambini di famiglie vulnerabili: la situazione socioeconomica⁴ può incidere sia sullo sviluppo della salute che su quello cognitivo dei bambini. Questi effetti si manifestano sin da prima della

1 Nella presente guida il sostegno alla prima infanzia viene inteso in senso lato quale formazione, educazione e accoglienza della prima infanzia, in linea con il concetto di base descritto nel quadro d'orientamento svizzero (Wustmann Seiler e Simoni 2012). Inoltre, in applicazione dei principi dell'OCSE, il sostegno alla prima infanzia è inteso come parte integrante di un ampio e sistematico sviluppo integrativo della politica sociale, sanitaria ed educativa in stretta connessione con i sistemi e le organizzazioni pertinenti dei settori sociale, sanitario ed educativo. Questo ampio concetto di sostegno alla prima infanzia include esplicitamente anche la predisposizione di strutture e offerte per la prevenzione e per la promozione della salute, dell'educazione e dell'integrazione e non si limita a riconoscere e colmare le lacune esistenti.

2 Le famiglie vengono definite come «socialmente svantaggiate» se presentano almeno tre delle sette condizioni sfavorevoli seguenti: 1) reddito modesto, 2) disoccupazione/condizioni di lavoro precarie, 3) basso livello d'istruzione, 4) retroterra migratorio, 5) conoscenze linguistiche insufficienti, 6) problemi psicosociali e 7) stress psichico e fisico (v. documento sulla definizione del gruppo target «Famiglie socialmente svantaggiate», Città di Zurigo, convegno sul sostegno alla prima infanzia del 4 marzo 2014). In seguito alle discussioni tenutesi tra gli esperti in occasione del seminario di validazione svoltosi in Ticino e alle attività concettuali attualmente condotte nel Cantone sulla base dei lavori della Prof.ssa Paola Milani dell'Università di Padova, nella versione italiana si è però deciso di utilizzare invece dell'espressione «famiglie socialmente svantaggiate» le espressioni «famiglie vulnerabili» e «famiglie in situazione di vulnerabilità».

3 La letteratura scientifica su cui si basa il presente catalogo di criteri analizza prevalentemente o esclusivamente la situazione delle famiglie tradizionali. Di seguito non sarà pertanto possibile fare considerazioni specifiche sulla situazione delle famiglie monoparentali, arcobaleno o ricostituite o su altre forme familiari.

4 Per «situazione socioeconomica» s'intendono la disponibilità di mezzi finanziari dei genitori di una famiglia, il loro livello d'istruzione nonché il reddito e il prestigio derivanti dalla loro attività professionale.

nascita e si protraggono fino all'età adulta, con meccanismi legati a una mancanza di risorse e a un accumulo di molteplici rischi e fattori di stress. Lo stato di salute nella prima infanzia – inteso globalmente come salute fisica, psichica e sociale – incide sullo sviluppo globale del bambino nel corso di tutta la vita. Lo sviluppo delle capacità cognitive, le competenze linguistiche e quelle logico-matematiche sono fondamentali per la carriera formativa. Il sostegno alla prima infanzia risulta efficace se, con misure adeguate, garantisce e favorisce la salute e lo sviluppo cognitivo del bambino. Nel caso dei bambini di famiglie vulnerabili, esso fa crescere le loro opportunità nei settori della formazione e del lavoro, fornendo così un contributo duraturo alla prevenzione della povertà.

Offerte di sostegno alla prima infanzia di elevata qualità richiedono investimenti a breve e medio termine che nel lungo periodo pagano ampiamente, anche dal punto di vista finanziario. In base ai calcoli effettuati finora si ritiene che per ogni franco investito se ne risparmino almeno 3 in termini di costi successivi (p.es. grazie alla diminuzione di criminalità, dipendenze e ricorso all'aiuto sociale), con un ritorno sugli investimenti compreso tra 1:3 e 1:16.

La presente guida descrive i presupposti e i criteri determinanti affinché le offerte producano un effetto positivo, in particolare sui bambini di famiglie vulnerabili. L'accento è posto sulla prospettiva del bambino e sul suo sviluppo.

Per motivi di leggibilità, nella presente guida i termini di genere maschile si riferiscono alle persone di entrambi i sessi.

Elaborazione della guida

Per l'elaborazione della presente guida si è adottata una prospettiva incentrata sul bambino, dando la priorità alle conseguenze delle offerte a sostegno della prima infanzia per i bambini di famiglie vulnerabili. In base a una ricerca bibliografica ampia e sistematica negli ambiti della salute, degli affari sociali e dell'educazione e a quattro seminari svolti con esperti operanti sul campo e con rappresentanti dei gruppi d'interesse e del mondo scientifico, sono stati definiti, discussi e validati criteri di buona pratica basati su prove scientifiche⁵. La guida ha per oggetto le offerte di sostegno alla prima infanzia destinate a tutte le famiglie, ma in particolare a quelle in situazione di vulnerabilità. Integra pertanto in modo specifico le basi esistenti in Svizzera, prevalentemente incentrate sulle famiglie in generale, quali ad esempio il Quadro d'orientamento per la formazione, l'educazione e l'accoglienza della prima infanzia in Svizzera e le varie strategie cantonali (v. bibliografia alla fine del cap. 2).

⁵ Per motivi di leggibilità della guida, per l'approfondimento delle fonti si rimanda a un rapporto parallelo (Walter-Laager e Meier Magistretti 2016).

Obiettivo della guida

- La guida concorre a far sì che tutti i bambini possano sviluppare il loro potenziale in modo ottimale sin dai primi anni di vita. I criteri presentati non sono intesi come standard applicabili a discrezione bensì come presupposti indispensabili per una prassi efficace di sostegno alla prima infanzia. Il loro mancato rispetto nelle strutture di accoglienza può avere conseguenze negative per lo sviluppo dei bambini, se non addirittura dannose nel caso dei bambini piccoli.
- La guida è da intendersi come uno strumento di lavoro per sostenere gli operatori sul campo e i professionisti delle organizzazioni responsabili e delle amministrazioni pubbliche nelle loro attività di pianificazione, elaborazione, valutazione e perfezionamento delle offerte di sostegno alla prima infanzia. Essa funge inoltre da aiuto per enti con potere decisionale (autorità politiche, fondazioni ecc.) ai fini dell'impostazione, del coordinamento e del finanziamento delle offerte. Infine, costituisce una solida base informativa per i dibattiti specialistici e politici in materia di sostegno alla prima infanzia.

Struttura della guida

Il capitolo 2 illustra i presupposti e le condizioni quadro per una prassi efficace di sostegno alla prima infanzia. I capitoli 3 e 4 descrivono i criteri, rispettivamente quelli generali e quelli specifici alle offerte, presentandoli sotto forma di liste di controllo⁶ alla fine della guida.

Gli operatori sul campo e i professionisti delle organizzazioni responsabili e delle amministrazioni pubbliche hanno la possibilità di elaborare la loro offerta basandosi su criteri specifici suddivisi in quattro fasi, riflettendo sulle questioni seguenti:

1. In che misura l'impostazione della/e nostra/e offerta/e è conforme ai criteri elencati?
L'offerta è valutata in base agli indicatori della lista di controllo («adempito» o «non adempito»). Le valutazioni dei singoli indicatori confluiscono in seguito nella valutazione globale del criterio («adempito», «adempito parzialmente» o «non adempito»).
2. Considerate le valutazioni degli indicatori e dei criteri, vi è la necessità d'intervenire sulla/e nostra/e offerta/e?
3. Se sì, quali misure vanno adottate con quali mezzi? Come ed entro quando?
4. In che misura gli adeguamenti determinano il perfezionamento dell'offerta?

⁶ La numerazione indica in che misura vi sono prove empiriche per il criterio in questione: (1) significa che le affermazioni sono ampiamente comprovate, (2) indica che vi sono diverse prove a loro sostegno e (3) mostra che esistono pochi studi e che si tratta di affermazioni frutto dell'attività pratica o dell'esperienza o di carattere normativo.

2 Presupposti e condizioni quadro per una prassi efficace di sostegno alla prima infanzia



2.1 Discussione professionale sul sostegno alla prima infanzia

Il sostegno alla prima infanzia è una questione di grande attualità. Molti Cantoni, Città e Comuni creano o ampliano offerte in questo ambito e sviluppano piani e strategie in materia. L'opinione pubblica si fa dunque un'idea del sostegno alla prima infanzia attraverso le attività realizzate in ambito pedagogico nonché quelle di politica sociale e familiare. Le discussioni specialistiche svolte su questo argomento a diversi livelli (operatori sul campo, organizzazioni responsabili, amministrazioni pubbliche, mondo politico ecc.) giocano un ruolo importante nella pianificazione, nell'elaborazione, nella valutazione, nel perfezionamento, nel coordinamento e nel finanziamento delle offerte. Per principio, il sostegno alla prima infanzia si fonda sui diritti umani e sui diritti dei minori, in particolare sui diritti alla formazione, alla salute, all'educazione non violenta, alla protezione e all'assistenza genitoriale. Le questioni della diversità, delle pari opportunità e dell'equità di accesso alle offerte formative e alle risorse sanitarie sono fondamentali in questo contesto.

Occorre pertanto discutere maggiormente e chiarire i punti seguenti:

- Cosa deve e cosa può garantire il sostegno alla prima infanzia?
- Come possono essere garantite e finanziate offerte di buona qualità e solide formazioni e formazioni continue dei professionisti nell'ambito del sostegno alla prima infanzia?
- In che modo il sostegno alla prima infanzia aumenta le risorse delle famiglie e promuove i processi di partecipazione ed empowerment?
- In che modo il sostegno alla prima infanzia può tenere conto delle esigenze specifiche delle famiglie vulnerabili senza stigmatizzarle?

- Come si possono affrontare e risolvere i conflitti tra le norme sui diritti umani e quelle delle diverse culture familiari?
- Le offerte di sostegno alla prima infanzia devono essere proposte su base volontaria o dichiarate obbligatorie? Come e quando?

2.2 Condizioni particolarmente problematiche per le famiglie in situazione di vulnerabilità

Nelle famiglie vulnerabili è più frequente che i genitori abbiano un basso livello d'istruzione, lavorino entrambi e abbiano rapporti di lavoro precari. Inoltre, se necessitano di servizi di accoglienza extrafamiliare, sovente questi genitori sono costretti a trovare soluzioni flessibili e spesso anche diverse per i propri figli, il che implica dei rischi per lo sviluppo e la salute psicosociale di questi ultimi. Più è elevato il numero di forme di accoglienza dei bambini, più i problemi comportamentali di questi ultimi aumentano. Un'accoglienza extrafamiliare di buona qualità, con forme di sostegno specifiche, è pertanto particolarmente benefica per i bambini di famiglie vulnerabili, che non sempre potrebbero usufruirne altrimenti.

Spesso i genitori in situazione di vulnerabilità scelgono rapidamente tra i vari servizi di accoglienza extrafamiliare (sovente entro poche settimane), vagliando un minor numero di alternative e cercando meno informazioni rispetto agli altri genitori. Inoltre, queste famiglie ricorrono molto più raramente delle altre a modalità d'accoglienza extrafamiliare e alle offerte preventive di assistenza medica. Si osserva che le offerte di promozione della salute e di prevenzione vengono utilizzate maggiormente se sono proposte direttamente alle famiglie tramite un contatto diretto e personale. È dunque importante che in questo contesto gli operatori sul campo forniscano alle famiglie vulnerabili un sostegno attivo, mirato e duraturo affinché possano accedere alle offerte che fanno al caso loro e usufruirne in modo duraturo. Occorre inoltre fornire informazioni a queste famiglie e segnalare loro le possibilità di beneficiare di offerte sovvenzionate. Mediatori e professionisti con competenze interculturali possono aiutare le famiglie con un retroterra migratorio a superare gli ostacoli strutturali che incontrano. Per agevolare il più possibile l'accesso alle offerte specifiche e sovvenzionate, le autorità politiche dovrebbero inoltre definire e attuare una strategia politica globale di sostegno alla prima infanzia in tutti i settori politici interessati (educazione, salute, affari sociali).

2.3 Garantire condizioni quadro favorevoli

La qualità della presa in carico è fondamentale per uno sviluppo positivo dei bambini. Per garantirla, i professionisti devono poter operare in condizioni quadro favorevoli, vale a dire disporre di risorse sufficienti per lo svolgimento dei compiti previsti. Se sono eccessivamente sollecitati, i professionisti non sono più in grado di andare incontro alle esigenze dei bambini e dei genitori, il che può ridurre o annullare gli effetti positivi del sostegno alla prima infanzia.

Bibliografia

Piani e strategie cantionali:

- BE: *Konzept frühe Förderung im Kanton Bern. Bericht des Regierungsrates*, Dipartimento della sanità e della previdenza sociale del Cantone di Berna: Berna 2012 (d/f).
- BS: *Massnahmen und Projekte zur frühen Förderung*, Dipartimento dell'educazione del Cantone di Basilea Città: Basilea 2014.
- LU: *Konzept frühe Förderung Kanton Luzern*, Dipartimento della sanità e della socialità e Dipartimento dell'educazione e della cultura: Lucerna 2014.
- SG: *Strategie «Frühe Förderung» Kanton St.Gallen*, Dipartimenti dell'interno, dell'educazione e della sanità: San Gallo 2015.
- TG: *Konzept Frühe Förderung Kanton Thurgau 2015–2019*, Dipartimento dell'educazione e della cultura: Frauenfeld 2015.
- ZG: *Konzept Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung im Kanton Zug*, Dipartimento dell'interno: Zugo 2013.
- ZH: *Frühe Förderung. Hintergrundbericht zur familienunterstützenden und familienergänzenden frühen Förderung im Kanton Zürich*, Dipartimento dell'istruzione del Cantone di Zurigo: Zurigo 2009; *Strategie Frühe Förderung*, Dipartimento dell'istruzione del Cantone di Zurigo: Zurigo 2012.

Testi di riferimento generali:

- Jacobs Foundation (a c.), *Situationsanalyse. Ein Instrument im Programm Primokiz der Jacobs Foundation zur umfassenden Erhebung des Ist-Zustandes der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung in einer Gemeinde*, Zurigo 2013.
- Rete svizzera per la custodia dei bambini e Commissione svizzera per l'UNESCO (a c.), *Formazione, educazione e accoglienza della prima infanzia in Svizzera. Il nostro appello*, Zofingen 2015.
- Wustmann Seiler C. e Simoni H., *Quadro d'orientamento per la formazione, l'educazione e l'accoglienza della prima infanzia in Svizzera*, elaborato dall'Istituto Marie Meierhofer per il bambino su mandato della Commissione svizzera per l'UNESCO e della Rete svizzera per la custodia dei bambini, Zurigo 2012.

Ricerca:

- Hafen M., «*Better Together*» – *Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren*, rapporto finale all'attenzione dell'Ufficio federale della sanità pubblica, Scuola universitaria professionale di Lucerna: Lucerna 2014.
- Meier Magistretti C. e Auerbach A., «*Perspectives on Salutogenesis of Scholars Writing in German – contributions from Switzerland*», in Mittelmark et al. (a c.), *The Handbook of salutogenesis*, Global Working Group on Salutogenesis, IUHPE: Curitiba (Brasile) 2016, Springer: New York.
- Walter-Laager C. e Meier Magistretti C., *Literaturstudie und Good-Practice-Kriterien zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familie*, Ufficio federale delle assicurazioni sociali: Berna 2016.

3 Criteri generali di buona pratica



Gli effetti positivi del sostegno alla prima infanzia per lo sviluppo cognitivo, fisico, emotivo, sociale, psichico e della salute dei bambini sono ampiamente comprovati. Per quanto concerne le famiglie vulnerabili, risultano particolarmente efficaci le offerte che promuovono lo sviluppo dei bambini nel quadro dell'accoglienza extrafamiliare e al contempo forniscono formazione e sostegno ai genitori. In questo contesto è importante soprattutto rafforzare il senso di coerenza dei genitori. Il senso di coerenza – sia dei genitori che dei figli – è un fattore modificabile, vale a dire che vi sono possibilità per rafforzarlo. Alcuni studi dimostrano che il grado di modificabilità è particolarmente elevato nel periodo della nascita di un figlio, soprattutto se la madre considera l'esperienza della nascita in modo positivo.

Con «senso di coerenza» s'intende una fiducia sostanziale e persistente nella vita e nelle proprie capacità di affrontarla, che comprende tre componenti.

1. *Comprensibilità (comprehensibility)*: si confida nel fatto che gli eventi e i compiti della vita (e dell'educazione dei propri figli) sono fondamentalmente comprensibili, che i compiti futuri sono prevedibili entro certi limiti e che si è in grado di classificare sul piano cognitivo gli eventi e le sfide che si presentano.
2. *Gestibilità (manageability)*: si è convinti della possibilità di venire a capo dei compiti e delle sfide della vita (e dell'educazione dei figli), della disponibilità delle risorse e delle forze necessarie a tal fine e della possibilità, in mancanza di risorse proprie, di essere aiutati.
3. *Senso (meaningfulness)*: si è convinti che vale la pena affrontare i compiti e le sfide della vita e impegnarsi a tal fine.

Queste componenti possono essere migliorate tra l'altro coinvolgendo attivamente i bambini e i genitori nell'impostazione delle offerte di sostegno. Buoni risultati sono stati registrati pure in altri contesti (p. es. centri familiari, centri di quartiere, case intergenerazionali) che combinano un'ampia gamma di attività, consentendo anche l'integrazione sociale delle famiglie.

Da numerosi e ampi studi, sia nazionali che internazionali, emerge che molti presupposti positivi per lo sviluppo dei bambini possono essere creati rafforzando i tre elementi presso i genitori. I genitori con un forte senso di coerenza, infatti,

- hanno competenze educative migliori, un legame più forte con i figli e, in generale, una coesione maggiore a livello familiare;
- sono in grado di gestire meglio le situazioni difficili legate allo sviluppo dei figli (anche in caso di malattie e disabilità croniche);
- resistono meglio allo stress;
- riescono a integrarsi meglio nel paese in cui sono immigrati, se provengono da un contesto migratorio;
- hanno figli più sani e con un buon livello di benessere (misurato in termini d'insorgenza di disturbi psicosomatici e comportamentali in tenera età);
- sono essi stessi più sani, conducono uno stile di vita più sano e lo trasmettono ai loro figli fino all'adolescenza.

Criterion 1 L'offerta rafforza i genitori

a livello organizzativo

Le offerte di sostegno alla prima infanzia rafforzano la motivazione e le competenze dei genitori necessarie per riflettere sui loro compiti (educativi), adempierli e considerarli come sfide positive. (2)

Indicatori

- Le offerte destinate alle famiglie vulnerabili sono impostate in modo tale da sostenere sia i bambini che i genitori.
- Nelle offerte destinate alle famiglie vulnerabili si presta particolare attenzione a far sì che i genitori siano in grado di riflettere sui loro compiti educativi e di adempierli nonché a rafforzare la loro motivazione e le loro competenze.
- Le famiglie in cui i genitori o i figli hanno problemi di salute o di natura psichica ricevono offerte specifiche adeguate.
- Le offerte destinate alle famiglie vulnerabili sono impostate in modo tale che le idee e le esigenze dei bambini e dei genitori siano prese in considerazione e che i professionisti e i genitori garantiscano ai bambini un margine decisionale consono al loro sviluppo.

I genitori possono trarre il massimo vantaggio dalle esperienze e dalle conoscenze dei professionisti, se si individuano le loro risorse e il loro potenziale e li si aiuta ad ampliarli. I professionisti del settore agiscono pertanto con rispetto nel quadro di un dialogo cooperativo, concentrandosi sulle competenze esistenti e non su quelle mancanti. In tal modo si può evitare la stigmatizzazione.

La sensibilità dei genitori nell'interazione con i figli è particolarmente importante per uno sviluppo sano dei bambini. La sensibilità e le attenzioni dirette delle persone di riferimento, espresse attraverso il contatto visivo, i gesti e la parola, contribuiscono al benessere immediato del neonato e allo sviluppo della sua capacità di regolazione delle emozioni⁷. Anche negli anni successivi i bambini hanno bisogno di essere sostenuti con grande sensibilità in diversi contesti (p. es. nelle situazioni di gioco e dialogo comuni). Fino al quinto anno di vita, con il contributo dell'ambiente circostante, essi sviluppano pian piano proprie strategie per l'autoregolazione delle emozioni. Questa capacità, asso-

⁷ Per «autoregolazione delle emozioni» s'intende una modellazione attiva dei sentimenti.

ciata ad altre competenze sociali, concorre a determinare le possibilità di interazione dei bambini nel loro ambiente e influisce in modo significativo sulla loro salute psichica.

Un'elevata sensibilità dei genitori rinsalda inoltre il loro legame con i figli e previene l'insorgenza di disturbi comportamentali. La sensibilità dei genitori può essere aumentata facendo sì che riflettano sulle proprie esperienze di accoglienza e sull'educazione ricevuta e a decidere consapevolmente come educare i propri figli. Questo vale in particolare per le famiglie vulnerabili, in cui le madri⁸ tendono più spesso a mostrarsi meno sensibili nelle loro reazioni nei confronti dei figli. Il motivo principale è lo stress familiare causato dal disagio socioeconomico, un fattore che può a sua volta agevolare l'insorgenza di una depressione delle madri, la quale limita la loro capacità di reagire con sensibilità nell'interazione con i figli piccoli. Viceversa, un'ampia integrazione sociale nella cerchia familiare, nel vicinato e nel quartiere tende a ridurre lo stress.

Lo sviluppo delle capacità cognitive, le competenze linguistiche e quelle logico-matematiche sono presupposti fondamentali per il successo scolastico del bambino. Di conseguenza è importante che le persone di riferimento interagiscano frequentemente con i bambini nei più svariati ambiti della vita e dell'esperienza diretta.

Nel lavoro con le famiglie di altre culture, inoltre, i professionisti devono tenere presente il fatto che queste possono dare la priorità ad altri valori nell'educazione. Attraverso colloqui chiarificatori, improntati all'interesse reciproco, si possono rilevare le differenze e trovare possibilità di azione consone alla situazione e al contesto svizzero. A tal fine e per instaurare relazioni solide con i genitori, occorre agevolare il ricorso a mediatori interculturali e migliorare le competenze interculturali dei professionisti.

Criterio 2 | I professionisti accompagnano le famiglie in modo competente

a livello dei professionisti

I professionisti che si occupano di famiglie vulnerabili dispongono di competenze specifiche per l'accompagnamento di questo gruppo target. (2)

Indicatori

- I professionisti individuano e rafforzano le risorse e il potenziale delle famiglie e delle loro reti sociali.
- Prestano attenzione alla propria sensibilità nell'interazione con i bambini e aiutano i genitori ad adottare un comportamento analogo.
- Riconoscono i primi sintomi di stress o di depressione della madre o dei genitori e intervengono offrendo attivamente ulteriore sostegno ai genitori.
- Padroneggiano i metodi per favorire lo sviluppo cognitivo dei bambini (p.es. la lettura dialogica di libri, la promozione delle competenze logico-matematiche di base in relazione al contesto quotidiano) e li propongono ai genitori.
- Nelle offerte destinate alle famiglie vulnerabili con un retroterra migratorio si presta attenzione a promuovere le competenze interculturali dei professionisti e, se del caso, a prevedere il ricorso a mediatori interculturali.

⁸ Anche la sensibilità dei padri è importante, ma gli studi scientifici in esame si sono concentrati soprattutto sulle madri.

Bibliografia

- Lanfranchi A. e Burgener Woeffray A., «Familien in Risikosituationen durch frühkindliche Bildung erreichen», in M. Stamm e D. Edelmann (a c.), *Handbuch Frühkindliche Bildungsforschung*, VS Springer: Wiesbaden 2013, pagg. 603–616.
- Meier Magistretti C., Rabhi-Sidler S., Seiterle N. e Auerbach S., *Starke Familien – von Anfang an. Evaluation der Massnahmen im Programm «Frühe Förderung» der Stadt Luzern – Kurzbericht*, Lucerna: Scuola universitaria professionale per il lavoro sociale di Lucerna: Lucerna 2015.
- Moret J. e Fibbi R., *Kinder mit Migrationshintergrund von 0 bis 6 Jahren: Wie können Eltern partizipieren?*, Studien und Berichte 31A, Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione: Berna 2010.
- Schulte-Haller M., *Frühe Förderung. Forschung, Praxis, und Politik im Bereich der Frühförderung: Bestandesaufnahme und Handlungsfelder*, Commissione federale della migrazione: Berna 2009.
- Walter-Laager C., Pfiffner M. e Fasseing K. (a c.), «Vorsprung für alle! Erhöhung der Chancengerechtigkeit durch Projekte in der Frühpädagogik?!», in *Erste Bildungsjahre*, volume 1, hep-verlag: Berna 2014.

4 Criteri di buona pratica nell'ambito delle consulenze materno-pediatriche



Per «consulenza materno-pediatria» s'intendono l'accompagnamento e l'assistenza forniti alle madri, ai padri e ai bambini dal concepimento fino all'inizio del secondo anno di vita dei bambini. Le prestazioni comprendono l'accompagnamento in gravidanza, l'assistenza postnatale in ospedale, nella casa maternità o a domicilio, l'assistenza ambulatoriale alle puerpere da parte di levatrici, la consulenza alle madri e ai padri da parte di specialisti in materia e i programmi di visite a domicilio. In Svizzera un'assistenza alle donne prestata in modo continuo durante la gravidanza, il parto e il puerperio da parte di un'équipe fissa di professionisti – come richiesto nella letteratura scientifica per garantirne l'efficacia – è ancora rara. Le madri rilevano il continuo cambiamento degli operatori, la scarsità di tempo e risorse del personale, la contraddittorietà delle informazioni fornite dai vari professionisti e l'insufficiente sostegno psicosociale nel sistema attuale. Spesso le madri non sanno di quali prestazioni potranno beneficiare dopo essere state dimesse dall'ospedale o sono insufficientemente preparate ad affrontare il periodo postnatale. Tuttavia, anche con una buona preparazione al parto le prestazioni a domicilio durante il puerperio restano importanti, in quanto contribuiscono a contenere il tasso di riospedalizzazione, migliorano le competenze genitoriali (con una conseguente diminuzione delle punizioni corporali nei confronti dei piccoli), riducono lo stress dei genitori, favoriscono gli adeguamenti comportamentali positivi nei bambini e aumentano il tasso di allattamento al seno. Gli aiuti possono rivelarsi utili anche se attuati occasionalmente, ma la loro efficacia è maggiore se vengono adottati poco dopo la dimissione dall'ospedale, in modo continuato e con una frequenza elevata. In tal caso l'assistenza fornita si traduce in un minor numero di casi di depressione post parto. Nella prima fase dopo il parto è particolarmente importante il sostegno dei padri, che nella vita familiare quotidiana possono contribuire al miglioramento del benessere delle madri e prevenire l'insorgere di una depressione.

Criterion 3 È garantita un'assistenza postnatale capillare per tutte le famiglie a livello dell'impostazione delle prestazioni

Le famiglie in situazione di vulnerabilità (madri e padri) con figli neonati sono contattate in modo capillare, accompagnate e sostenute con prestazioni di consulenza materno-pediatrica. (1)

Indicatori

- Le cliniche ostetriche, gli ospedali, le case maternità, le levatrici e altri professionisti preparano le madri ad affrontare la prima fase dopo il parto sotto il profilo pratico, organizzativo e psicologico e garantiscono visite a domicilio.
- Durante e dopo il puerperio le neomamme sono accompagnate da una levatrice di riferimento o da équipe interdisciplinari stabili, che di preferenza le abbiano seguite già durante la gravidanza e il parto.
- L'accompagnamento durante il puerperio soddisfa i bisogni delle madri in termini di assistenza psicosociale, d'informazione e d'elaborazione dell'esperienza del parto. I contatti sono pertanto frequenti e prolungati, in modo da garantire una buona qualità della relazione tra la madre e lo specialista (levatrice ecc.).
- È previsto il coinvolgimento dei padri, al fine di accompagnarli nell'assumere il loro ruolo genitoriale di sostegno nella vita familiare.
- Lo scambio d'informazioni tra i medici, le levatrici e i consulenti familiari è garantito nel rispetto delle disposizioni cantonali sulla protezione dei dati.

Le prime settimane dopo il parto possono essere cariche di incertezze per le madri. Quelle in situazione di vulnerabilità sono esposte a numerose fonti di stress, il che si traduce, tra l'altro, in un tasso di allattamento al seno più basso e in un periodo di allattamento più breve. Lo stesso vale per le madri che soffrono di depressione. Almeno all'interno della stessa struttura (ospedale, clinica), tutti i professionisti forniscono informazioni chiare e coerenti sull'allattamento e sull'alimentazione del neonato e garantiscono che durante l'allattamento le madri ricevano il sostegno necessario non solo dal punto di vista tecnico ma anche emotivo.

Nella prima fase dopo il parto e nei primi anni di vita i consulenti familiari devono individuare precocemente le situazioni di stress e i sintomi di sfinimento dei genitori, in particolare di quelli con figli che hanno capacità cognitive o adattive ridotte, e indirizzarli per tempo verso servizi specializzati. Le famiglie vulnerabili necessitano più spesso di un sostegno assiduo, di visite a domicilio e consulenze psicosociali, di informazioni sui servizi specializzati e sulle prestazioni offerte a livello locale nonché di indicazioni sullo sviluppo del bambino. I professionisti devono pertanto avere una formazione e una competenza adeguata ed essere in grado di promuovere le competenze delle madri, lo sviluppo dei figli, nonché le interazioni e le relazioni tra i membri della famiglia. Al contempo, è importante che i genitori siano disposti a imparare.

Criterion 4 I psychosocial problems are recognized

at expert level

Midwives, care staff and family consultants have specific competences in social disability. (2)

Indicators

- Midwives, care staff and family consultants have the training and competences necessary to evaluate the behavior of the newborn and the parent-child interaction.
- Midwives, care staff and family consultants have the training and competences necessary to prevent and identify symptoms of stress and exhaustion of parents and to intervene when they occur.
- Midwives, care staff and family consultants provide coherent information on breastfeeding.
- In the context of breastfeeding consultation, midwives, care staff and family consultants take into account psychosocial factors such as stress situations, emotional or physical.
- Midwives, care staff and family consultants support families in building and maintaining their social networks and in participating in further offers of support in the first years of life.

Bibliography

- *Gesundheit von Müttern und Kindern mit Migrationshintergrund. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Maury Pasquier (12.3966)*, Berna 2015 (d/f).
- Meier Magistretti C., Luyben A., Villiger S. e Varga I., *Qualität und Lücken der nachgeburtlichen Betreuung. Eine Studie zu postnatal care im Rahmen der COST-Aktion IS907: «Childbirth: cultures, concerns and consequences»*, Scuola universitaria professionale di Lucerna: Lucerna 2014.
- Meier Magistretti C., Downe S., Lindstrøm B., Berg B. e Tritten Schwarz K., «Setting the stage for health: Salutogenesis in midwifery professional knowledge in three European countries», in *International Journal of qualitative studies on health and well-being*, (in stampa).
- Perez-Botella M., Downe S., Meier-Magistretti C., Lindstrøm B. e Berg M., «The use of salutogenesis theory in empirical studies of maternity care for healthy mothers and babies», in *Sexual and Reproductive Healthcare* 2015, volume 6, numero 1, pagg. 33–39.

5 Criteri di buona pratica per i servizi d'accoglienza extrafamiliare



I bambini che beneficiano di servizi d'accoglienza extrafamiliare di elevata qualità (strutture di accoglienza diurna, gruppi di gioco o famiglie diurne) sono avvantaggiati rispetto a quelli che non ne beneficiano. In particolare per i bambini di famiglie vulnerabili, ciò si manifesta in molti aspetti dello sviluppo cognitivo, come ad esempio nella lingua, nelle capacità logico-matematiche o nel comportamento sociale. Per ottenere risultati, occorre però che i bambini trascorrono abbastanza tempo in queste strutture. Soprattutto l'apprendimento di una seconda lingua dipende direttamente dal numero di ore passate in una struttura di accoglienza extrafamiliare: già una permanenza di cinque ore a settimana permette un miglioramento delle competenze linguistiche dei bambini. Il miglioramento è tanto più marcato, quanto più tempo i bambini passano nella struttura. È ritenuta ideale una permanenza di 20 ore a settimana.

La configurazione stabile dei gruppi e della presa in carico nonché un rapporto numerico adeguato⁹ tra personale educativo e bambini favoriscono lo sviluppo di questi ultimi. Un maggior numero di educatori si traduce in una migliore qualità delle interazioni: i professionisti percepiscono meglio le esigenze dei bambini e vi rispondono con maggiore sensibilità; i bambini sono quindi meno stressati, sviluppano meglio le loro competenze sociali e sono meno affetti da problemi psichici. La maggiore intensità della presa in carico ha effetti positivi anche sullo sviluppo cognitivo e permette agli educatori di seguire adeguatamente le interazioni tra pari.

Per mantenere invariato il rapporto numerico anche in caso di assenze dal lavoro, occorrerebbe organizzare le sostituzioni (p. es. predisponendo un gruppo di supplenti). Per favorire l'instaurazione di relazioni solide tra i professionisti e i bambini, nell'allestire i piani di servizio bisognerebbe badare a che i bambini abbiano sempre le stesse persone di riferimento. All'interno di gruppi ristretti e in un ambiente tranquillo il benessere dei bambini è maggiore e i professionisti riescono più spesso a intrattenere con loro relazioni positive, solide e rispettose. I bambini necessitano inoltre di un ambiente stimolante che offra loro numerose occasioni per fare esperienze (p. es. molteplici possibilità di movimento, di fare esperienze in natura o di tipo tecnico, come pure di espressione musicale o figurativa). La qualità della presa in carico è migliore, se i professionisti hanno tempo a disposizione per preparare le attività e valutarne in seguito lo svolgimento.

9 Una discussione sul rapporto numerico ideale è riportata dettagliatamente nel rapporto Walter-Laager C. e Meier Magistretti C., *Literaturstudie und Good-Practice-Kriterien zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien*, UFAS: Berna 2016. Tuttavia, i riscontri scientifici non hanno ancora potuto essere sottoposti a una serie di verifiche.

Criteria a livello dell'impostazione delle prestazioni

Criterio 5 È garantito l'accesso alle prestazioni

Ai bambini di famiglie vulnerabili è garantito l'accesso a servizi d'accoglienza extrafamiliare di elevata qualità. (2)

Indicatori

- Sono previsti incentivi specifici per consentire ai bambini di famiglie vulnerabili di utilizzare i servizi d'accoglienza extrafamiliare nel modo più agevole possibile.
- I bambini alloggiati hanno la possibilità di entrare in contatto con la lingua regionale a partire dai due anni e usufruiscono di un servizio d'accoglienza extrafamiliare idealmente per 20 ore alla settimana, ma in ogni caso per almeno cinque ore.
- Nell'interesse dello sviluppo del bambino la permanenza nel servizio d'accoglienza extrafamiliare non dovrebbe superare 10 ore al giorno.

Criterio 6 È garantita un'ottima qualità dell'infrastruttura e della presa in carico

È garantita un'ottima qualità dell'infrastruttura e della presa in carico dei servizi d'accoglienza extrafamiliare. (1)

Indicatori

- È garantito un rapporto numerico adeguato tra il personale educativo qualificato e i bambini di famiglie vulnerabili.
- I piani di servizio consentono relazioni stabili e costanti.
- Anche nel caso di bambini che frequentano una struttura di accoglienza diurna solo durante una parte della settimana vengono scelti modelli che garantiscono la stabilità all'interno del gruppo.
- La struttura dispone di locali ampi e arredati in modo variato.
- La struttura dispone di spazi esterni ampi e variati (superfici su cui i bambini possono muoversi con veicoli e aree non piane con cespugli o alberi).
- I professionisti del settore propongono ai bambini un programma variato, ricco di movimento e ben cadenzato.
- I professionisti aiutano i bambini nella gestione dei conflitti e provvedono a un clima di gruppo sereno.
- I professionisti instaurano relazioni significative che favoriscano la sicurezza psico-affettiva di ogni bambino tenendo conto del ritmo e dei bisogni del bambino come pure del contesto.
- I professionisti badano a mantenere un livello sonoro basso.

Criterio 7 Grazie a condizioni quadro favorevoli è garantita una presa in carico dei bambini di buona qualità

Condizioni quadro favorevoli allo svolgimento dei compiti permettono ai professionisti di garantire una presa in carico di buona qualità. (3)

Indicatori

- L'orario di lavoro di tutto il personale educativo prevede anche ore di attività remunerate in assenza dei bambini da dedicare a riflessioni pedagogiche, co-progettazione con i genitori, amministrazione, ecc.
- Per eventuali assenze dal lavoro è organizzata la sostituzione dei collaboratori mancanti (p.es. tramite un gruppo di supplenti).

Se ben qualificato, il personale educativo offre un ambiente di apprendimento più ricco ai bambini, reagisce con maggiore sensibilità alle loro esigenze e li sostiene maggiormente sotto il profilo emotivo. I bambini forniscono così prestazioni cognitive migliori, soprattutto linguistiche, e sono più cooperativi. La buona qualità della presa in carico è quindi particolarmente importante per lo sviluppo dei bambini di famiglie vulnerabili. Per i genitori diurni risultano efficaci già brevi corsi di formazione continua e uno scambio interattivo con altri genitori diurni. I corsi di formazione continua e in particolare la possibilità di beneficiare di un accompagnamento (p.es. coaching) hanno però effetti positivi anche su tutti gli altri professionisti.

Nelle attività quotidiane le conoscenze riguardo al livello di apprendimento e di sviluppo dei bambini costituiscono una base importante per la creazione di un contatto con i genitori, come pure per adattare la progettazione individuale del bambino e costruire delle proposte di esperienze ludiche e d'apprendimento più stimolanti e variate. Queste ultime devono essere adeguatamente strutturate e cadenzate, in modo da offrire ai piccoli un'alternanza di fasi di stimolo, di approfondimento e di riposo sia sul piano fisico che a livello cognitivo, emotivo e sociale. Permettendo ai genitori di partecipare alla quotidianità della struttura, li si può più facilmente coinvolgere in una partnership educativa. Vi sono numerose forme di partecipazione, quali ad esempio colloqui dialogici di ogni genere e l'apertura dei locali non soltanto ai bambini ma a tutta la famiglia. Se nel migliore dei casi la stabilità dell'accoglienza consente alle famiglie diurne di instaurare relazioni solide con i bambini, nel complesso sembra che siano le strutture di accoglienza diurna a favorire in modo particolarmente efficace lo sviluppo delle competenze cognitive dei bambini di famiglie in situazione di vulnerabilità, soprattutto a livello linguistico.

Criteria a livello dei professionisti

Criterio 8 Si garantisce che i professionisti dispongano di conoscenze in campo educativo e sanitario

Per garantire la buona qualità della presa in carico, i professionisti che si occupano di bambini di famiglie vulnerabili dispongono di solide conoscenze in campo educativo e sanitario e in particolare nell'ambito della promozione della salute psichica dei bambini. (2)

Indicatori

- I professionisti che si occupano di famiglie vulnerabili dispongono di conoscenze specifiche e in caso di domande possono contare sul sostegno di una rete di esperti.
- I professionisti dispongono di solide competenze di base in tutti i campi di esperienza rilevanti e in particolare nella promozione dello sviluppo linguistico nella vita quotidiana.
- I professionisti dispongono di solide conoscenze nella raccolta di osservazioni e sulla conseguente pianificazione.
- Nell'ottica di una buona qualità della presa in carico, ai professionisti sono offerte possibilità di sostegno (p. es. coaching) e di formazione continua.

Criterio 9 È promossa la partecipazione dei genitori

Le strutture di accoglienza extrafamiliare facilitano la partecipazione dei genitori alla quotidianità dell'istituzione. (3)

Indicatori

- I professionisti dialogano costantemente e in varie forme con i genitori.
- I genitori hanno la possibilità di partecipare e collaborare alle attività quotidiane dell'istituzione.

Bibliografia

- Kibesuisse (federazione svizzera delle strutture d'accoglienza [ex associazione svizzera di strutture d'accoglienza per l'infanzia, ASSAI]), *Lohn- und Anstellungsempfehlungen 2014 für Fachpersonal in Kindertagesstätten und schulergänzenden Angeboten*, kibesuisse: Zurigo 2014.
- Kibesuisse e Jacobs Foundation, *QualiKita-Handbuch. Standard des Qualitätslabels für Kindertagesstätten*, Zurigo 2014 (2ª edizione).
- Lanfranchi A., «Familienergänzende Betreuung», in M. Stamm e D. Edelmann (a c.), *Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung: Was kann die Schweiz lernen?*, Haupt: Berna 2010, pagg. 97–121.
- Progetto AIDES, Montreal (prof. Claire Chamberland), disponibile all'indirizzo Internet <http://www.initiativeaides.ca> (consultato nel luglio del 2016).
- Schweizerischer Spielgruppen-LeiterInnen Verband (SSLV), *Qualitätslabel – Kernkriterien für die SpielgruppenleiterInnen «Dinne» (im Raum) und «Dusse» (im Wald)*, Baden 2010.
- Serbati S. e Milani P., *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, ed. Carocci 2013.

6 Criteri di buona pratica per i servizi di accompagnamento educativo familiare e individuale a domicilio¹⁰



I servizi di accompagnamento educativo sono generalmente destinati alle famiglie in situazione di vulnerabilità. Nel caso dei bambini di famiglie vulnerabili, i programmi di visite a domicilio sono particolarmente efficaci quanto allo sviluppo cognitivo ed emotivo, sociale e della salute. Inoltre, possono essere dimostrati effetti positivi sul rendimento scolastico dei bambini e sulla loro capacità d'integrazione sociale e professionale in età adulta. I programmi efficaci valorizzano e rinforzano le competenze emotive ed educative dei genitori, riducono le tensioni familiari e l'uso della violenza in famiglia promuovendo l'interazione favorevole allo sviluppo tra i genitori e i figli. I programmi che offrono più prestazioni diverse (p. es. formazione dei genitori, consulenza, ascolto e sostegno, incoraggiamento dei genitori a svolgere attività con i figli, case management, promozione della salute dei bambini e monitoraggio dello sviluppo) sono più efficaci dei programmi che prevedono esclusivamente visite a domicilio senza prestazioni aggiuntive o di accompagnamento. L'importante è che i diversi operatori domiciliari abbiano le necessarie qualifiche professionali e possano usufruire di un coaching regolare.

¹⁰ Altre offerte di formazione dei genitori, come ad esempio i gruppi genitori-figli, non sono considerate in questa sede, in quanto tali famiglie vi fanno ricorso molto di rado o non le sfruttano affatto.

Criterion 10 Sono proposti ampi programmi di accompagnamento domiciliare con obiettivi chiari

a livello organizzativo

I programmi di accompagnamento educativo familiare e individuale a domicilio sono a lungo termine, prevedono diverse componenti con obiettivi chiari e sono svolti o seguiti da vicino da professionisti ben formati. (1)

Indicatori

- I programmi di accompagnamento domiciliare prevedono: una formazione dei genitori, gruppi di genitori, una consulenza e un sostegno, un incoraggiamento a diversificare le attività, una gestione dei casi e una promozione della salute dei bambini come pure una verifica regolare del loro grado di sviluppo.
- I programmi di visite a domicilio prevedono un accompagnamento a domicilio di oltre un anno.
- Tutti i programmi accompagnamento domiciliare hanno obiettivi chiari e adeguano il proprio approccio alla situazione delle famiglie.
- I programmi di visite a domicilio per bambini fino ai 18 mesi sono affidati a professionisti con conoscenze teoriche ed esperienza pratica in materia di salute, formazione, presa in carico ed educazione.
- Per favorire uno sviluppo positivo dei bambini, tutti gli operatori domiciliari beneficiano regolarmente di un coaching e seguono periodicamente corsi di formazione continua.

Risultano efficaci per lo sviluppo cognitivo, emotivo e della salute dei bambini e per la loro resistenza allo stress i programmi di accompagnamento domiciliare che migliorano la relazione genitori-figli e sono svolti da persone qualificate. Queste sono in grado di accompagnare le madri¹¹ nell'osservazione dei segnali dei figli e a riflettere su di essi, reagire adeguatamente e creare insieme alle madri un ambiente domestico stimolante. Questo vale anche per le madri con un elevato livello di stress e con sintomi depressivi. Per le madri con un vissuto migratorio si sono rivelate efficaci le visite a domicilio effettuate da équipe bilingui con competenze interculturali (p. es. specialista e mediatore interculturale).

Il punto cruciale, che determina l'attrattiva delle prestazioni offerte nonché la durata della partecipazione e la soddisfazione delle famiglie e quindi, in definitiva, il successo dei programmi, è la capacità di instaurare un solido rapporto di fiducia con esse. A tal fine, i programmi di accompagnamento domiciliare educativo e sanitario devono prevedere, se necessario, visite frequenti per un periodo prolungato (più di un anno, se necessario) da parte di un'équipe fissa di operatori.

¹¹ Gli studi scientifici in esame si sono concentrati sulle madri, poiché sono loro che si occupano prevalentemente dei figli piccoli. Idealmente, anche i padri dovrebbero essere coinvolti nelle visite a domicilio.

Criterion 11 I professionisti riflettono con i genitori sulla qualità dell'ambiente domestico

a livello dei professionisti

Gli operatori domiciliari riflettono insieme con i genitori su come creare un ambiente domestico stimolante e adeguato all'età e li accompagnano nel metterlo in pratica. (1)

Indicatori

- Gli operatori domiciliari riflettono con i genitori per realizzare un ambiente familiare stimolante adatto alle esigenze di sviluppo del bambino.
- Gli operatori domiciliari instaurano con i genitori una relazione rispettosa, valorizzante e fondata sulla fiducia.
- Soprattutto nel caso di neonati e di bambini piccoli, gli operatori domiciliari tengono conto delle interazioni genitori-figlio.
- Gli operatori domiciliari sostengono le famiglie nel costruire e mantenere le loro reti sociali.
- Lo scambio d'informazioni tra i professionisti interessati è garantito nel rispetto delle disposizioni cantonali sulla protezione dei dati e in accordo con i genitori.
- I professionisti dei servizi di accompagnamento educativo dispongono di competenze interculturali. Se necessario, collaborano con mediatori interculturali.

Bibliografia

- Betz T., de Moll F. e Bischoff S., *Gute Eltern – schlechte Eltern. Politische Konstruktionen von Elternschaft*, in Kompetenzzentrum Wissenschaft des Bundesprogramms «Elternchance ist Kinderchance», Correll Lena e Lepperhoff Julia (a c.), *Frühe Bildung in der Familie. Perspektiven der Familienbildung*, Weinheim: Beltz Juventa 2013, pagg. 69–80.
- Brandenburg K., Selimi N. e Walter-Laager C., *Eltern-Kind-Interaktionen. Eine qualitative Studie mit deutsch- und albanischsprachigen Eltern und ihren drei- bis vierjährigen Kindern*, Università di Friburgo (CH), Dipartimento di scienze dell'educazione: Friburgo 2013.
- Brandenburg K., Walter-Laager C. e Selimi N., «Eltern-Kind-Interaktionen», in Catherine Walter-Laager, Manfred Pfiffner e Karin Fasseing (a c.), *Vorsprung für alle! Erhöhung der Chancengerechtigkeit durch Projekte in der Frühpädagogik*, hep-verlag: Berna 2014.
- Cloos P., Thomas S. e Zipfel A., *Pädagogische Nachhaltigkeit der Elternbildung in Eltern-Kind-Gruppen*, Fondazione Università Hildesheim: Hildesheim 2012.
- Keller H., *Kinderalltag: Kulturen der Kindheit und ihre Bedeutung für Bindung, Bildung und Erziehung*, Springer-Verlag 2011.
- Lanfranchi A. e Neuhauser A., «ZEPPELIN 0–3: Theoretische Grundlagen, Konzept und Implementation des frühkindlichen Förderprogramms «PAT–Mit Eltern Lernen»», in *Frühe Bildung* 2013, volume 2, numero 1, pagg. 3–11.

7 Liste di controllo

criterio 1 L'offerta rafforza i genitori

a livello organizzativo

Le offerte di sostegno alla prima infanzia rafforzano la motivazione e le competenze dei genitori necessarie per riflettere sui loro compiti (educativi), adempierli e considerarli come sfide positive. (2)

Indicatori

Le offerte destinate alle famiglie vulnerabili sono impostate in modo tale da sostenere sia i bambini che i genitori.

adempito



non adempito



Nelle offerte destinate alle famiglie vulnerabili si presta particolare attenzione a far sì che i genitori siano in grado di riflettere sui loro compiti educativi e di adempierli nonché a rafforzare la loro motivazione e le loro competenze.



Le famiglie in cui i genitori o i figli hanno problemi di salute o di natura psichica ricevono offerte specifiche adeguate.



Le offerte destinate alle famiglie vulnerabili sono impostate in modo tale che le idee e le esigenze dei bambini e dei genitori siano prese in considerazione e che i professionisti e i genitori garantiscano ai bambini un margine decisionale consono al loro sviluppo.



Valutazione globale criterio 1

adempito



adempito parz.



non adempito



criterio 2 I professionisti accompagnano le famiglie in modo competente

a livello dei professionisti

I professionisti che si occupano di famiglie vulnerabili dispongono di competenze specifiche per l'accompagnamento di questo gruppo target. (2)

Indicatori

I professionisti individuano e rafforzano le risorse e il potenziale delle famiglie e delle loro reti sociali.

adempito



non adempito



Prestano attenzione alla propria sensibilità nell'interazione con i bambini e aiutano i genitori ad adottare un comportamento analogo.



Riconoscono i primi sintomi di stress o di depressione della madre o dei genitori e intervengono offrendo attivamente ulteriore sostegno ai genitori.



Padroneggiano i metodi per favorire lo sviluppo cognitivo dei bambini (p.es. la lettura dialogica di libri, la promozione delle competenze logico-matematiche di base in relazione al contesto quotidiano) e li propongono ai genitori.



Nelle offerte destinate alle famiglie vulnerabili con un retroterra migratorio si presta attenzione a promuovere le competenze interculturali dei professionisti e, se del caso, a prevedere il ricorso a mediatori interculturali.



Valutazione globale criterio 2

adempito



adempito parz.



non adempito



Criterion 3 È garantita un'assistenza postnatale capillare per tutte le famiglie

a livello dell'impostazione delle prestazioni

Le famiglie in situazione di vulnerabilità (madri e padri) con figli neonati sono contattate in modo capillare, accompagnate e sostenute con prestazioni di consulenza materno-pediatria. (1)

Indicatori	adempito	non adempito
Le cliniche ostetriche, gli ospedali, le case maternità, le levatrici e altri professionisti preparano le madri ad affrontare la prima fase dopo il parto sotto il profilo pratico, organizzativo e psicologico e garantiscono visite a domicilio.	■	■
Durante e dopo il puerperio le neomamme sono accompagnate da una levatrice di riferimento o da équipe interdisciplinari stabili, che di preferenza le abbiano seguite già durante la gravidanza e il parto.	■	■
L'accompagnamento durante il puerperio soddisfa i bisogni delle madri in termini di assistenza psicosociale, d'informazione e d'elaborazione dell'esperienza del parto. I contatti sono pertanto frequenti e prolungati, in modo da garantire una buona qualità della relazione tra la madre e lo specialista (levatrice ecc.).	■	■
È previsto il coinvolgimento dei padri, al fine di accompagnarli nell'assumere il loro ruolo genitoriale di sostegno nella vita familiare.	■	■
Lo scambio d'informazioni tra i medici, le levatrici e i consulenti familiari è garantito nel rispetto delle disposizioni cantonali sulla protezione dei dati.	■	■

Valutazione globale criterio 3

adempito	adempito parz.	non adempito
■	■	■

Criterion 4 I problemi psicosociali vengono riconosciuti

a livello degli esperti

Le levatrici, il personale curante e i consulenti familiari hanno competenze specifiche in materia di disagio sociale. (2)

Indicatori	adempito	non adempito
Le levatrici, il personale curante e i consulenti familiari hanno la formazione e le competenze necessarie per valutare il comportamento del neonato e l'integrazione genitori-figlio.	■	■
Le levatrici, il personale curante e i consulenti familiari hanno la formazione e le competenze necessarie per prevenire e individuare i sintomi di stress e sfinimento dei genitori e per intervenire quando si manifestano.	■	■
Le levatrici, il personale curante e i consulenti familiari forniscono informazioni coerenti in materia di allattamento al seno.	■	■
Nell'ambito della consulenza per l'allattamento, le levatrici, il personale curante e i consulenti familiari tengono conto di fattori psicosociali quali ad esempio situazioni di stress emotivo o fisico.	■	■
Le levatrici, il personale curante e i consulenti familiari sostengono le famiglie nel costruire e mantenere le loro reti sociali nonché nel partecipare a ulteriori offerte di sostegno alla prima infanzia.	■	■

Valutazione globale criterio 4

adempito	adempito parz.	non adempito
■	■	■

Criterio 5 È garantito l'accesso alle prestazioni

Criteria a livello dell'impostazione delle prestazioni

Ai bambini di famiglie vulnerabili è garantito l'accesso a servizi d'accoglienza extrafamiliare di elevata qualità. (2)

Indicatori	adempito	non adempito
Sono previsti incentivi specifici per consentire ai bambini di famiglie vulnerabili di utilizzare i servizi d'accoglienza extrafamiliare nel modo più agevole possibile.	■	■
I bambini alloggiati hanno la possibilità di entrare in contatto con la lingua regionale a partire dai due anni e usufruiscono di un servizio d'accoglienza extrafamiliare idealmente per 20 ore alla settimana, ma in ogni caso per almeno cinque ore.	■	■
Nell'interesse dello sviluppo del bambino la permanenza nel servizio d'accoglienza extrafamiliare non dovrebbe superare 10 ore al giorno.	■	■

Valutazione globale criterio 5	adempito	adempito parz.	non adempito
	■	■	■

Criterio 6 È garantita un'ottima qualità dell'infrastruttura e della presa in carico

Criteria a livello dell'impostazione delle prestazioni

È garantita un'ottima qualità dell'infrastruttura e della presa in carico dei servizi d'accoglienza extrafamiliare. (1)

Indicatori	adempito	non adempito
È garantito un rapporto numerico adeguato tra il personale educativo qualificato e i bambini di famiglie vulnerabili.	■	■
I piani di servizio consentono relazioni stabili e costanti.	■	■
Anche nel caso di bambini che frequentano una struttura di accoglienza diurna solo durante una parte della settimana vengono scelti modelli che garantiscono la stabilità all'interno del gruppo.	■	■
La struttura dispone di locali ampi e arredati in modo variato.	■	■
La struttura dispone di spazi esterni ampi e variati (superfici su cui i bambini possono muoversi con veicoli e aree non piane con cespugli o alberi).	■	■
I professionisti del settore propongono ai bambini un programma variato, ricco di movimento e ben cadenzato.	■	■
I professionisti aiutano i bambini nella gestione dei conflitti e provvedono a un clima di gruppo sereno.	■	■
I professionisti instaurano relazioni significative che favoriscano la sicurezza psico-affettiva di ogni bambino tenendo conto del ritmo e dei bisogni del bambino come pure del contesto.	■	■
I professionisti badano a mantenere un livello sonoro basso.	■	■

Valutazione globale criterio 6	adempito	adempito parz.	non adempito
	■	■	■

Critero 7 Grazie a condizioni quadro favorevoli è garantita una presa in carico dei bambini di buona qualità

Crteri a livello dell'impostazione delle prestazioni

Condizioni quadro favorevoli allo svolgimento dei compiti permettono ai professionisti di garantire una presa in carico di buona qualità. (3)

Indicatori

L'orario di lavoro di tutto il personale educativo prevede anche ore di attività remunerate in assenza dei bambini da dedicare a riflessioni pedagogiche, co-progettazione con i genitori, amministrazione, ecc.

adempito



non adempito



Per eventuali assenze dal lavoro è organizzata la sostituzione dei collaboratori mancanti (p.es. tramite un gruppo di supplenti).



Valutazione globale criterio 7

adempito



adempito parz.



non adempito



Critero 8 Si garantisce che i professionisti dispongano di conoscenze in campo educativo e sanitario

Crteri a livello dei professionisti

Per garantire la buona qualità della presa in carico, i professionisti che si occupano di bambini di famiglie vulnerabili dispongono di solide conoscenze in campo educativo e sanitario e in particolare nell'ambito della promozione della salute psichica dei bambini. (2)

Indicatori

I professionisti che si occupano di famiglie vulnerabili dispongono di conoscenze specifiche e in caso di domande possono contare sul sostegno di una rete di esperti.

adempito



non adempito



I professionisti dispongono di solide competenze di base in tutti i campi di esperienza rilevanti e in particolare nella promozione dello sviluppo linguistico nella vita quotidiana.



I professionisti dispongono di solide conoscenze nella raccolta di osservazioni e sulla conseguente pianificazione.



Nell'ottica di una buona qualità della presa in carico, ai professionisti sono offerte possibilità di sostegno (p.es. coaching) e di formazione continua.



Valutazione globale criterio 8

adempito



adempito parz.



non adempito



Critero 9 È promossa la partecipazione dei genitori

Crteri a livello dei professionisti

Le strutture di accoglienza extrafamiliare facilitano la partecipazione dei genitori alla quotidianità dell'istituzione. (3)

Indicatori

I professionisti dialogano costantemente e in varie forme con i genitori.

adempito



non adempito



I genitori hanno la possibilità di partecipare e collaborare alle attività quotidiane dell'istituzione.



Valutazione globale criterio 9

adempito



adempito parz.



non adempito



Criterio 10 Sono proposti ampi programmi di accompagnamento domiciliare con obiettivi chiari

a livello organizzativo

I programmi di accompagnamento educativo familiare e individuale a domicilio sono a lungo termine, prevedono diverse componenti con obiettivi chiari e sono svolti o seguiti da vicino da professionisti ben formati. (1)

Indicatori

I programmi di accompagnamento domiciliare prevedono: una formazione dei genitori, gruppi di genitori, una consulenza e un sostegno, un incoraggiamento a diversificare le attività, una gestione dei casi e una promozione della salute dei bambini come pure una verifica regolare del loro grado di sviluppo.

I programmi di visite a domicilio prevedono un accompagnamento a domicilio di oltre un anno.

Tutti i programmi accompagnamento domiciliare hanno obiettivi chiari e adeguano il proprio approccio alla situazione delle famiglie.

I programmi di visite a domicilio per bambini fino ai 18 mesi sono affidati a professionisti con conoscenze teoriche ed esperienza pratica in materia di salute, formazione, presa in carico ed educazione.

Per favorire uno sviluppo positivo dei bambini, tutti gli operatori domiciliari beneficiano regolarmente di un coaching e seguono periodicamente corsi di formazione continua.

adempito



non adempito



adempito



adempito parz.



non adempito



Valutazione globale criterio 10

Criterio 11 I professionisti riflettono con i genitori sulla qualità dell'ambiente domestico

a livello dei professionisti

Gli operatori domiciliari riflettono insieme con i genitori su come creare un ambiente domestico stimolante e adeguato all'età e li accompagnano nel metterlo in pratica. (1)

Indicatori

Gli operatori domiciliari riflettono con i genitori per realizzare un ambiente familiare stimolante adatto alle esigenze di sviluppo del bambino.

Gli operatori domiciliari instaurano con i genitori una relazione rispettosa, valorizzante e fondata sulla fiducia.

Soprattutto nel caso di neonati e di bambini piccoli, gli operatori domiciliari tengono conto delle interazioni genitori-figlio.

Gli operatori domiciliari sostengono le famiglie nel costruire e mantenere le loro reti sociali.

Lo scambio d'informazioni tra i professionisti interessati è garantito nel rispetto delle disposizioni cantonali sulla protezione dei dati e in accordo con i genitori.

I professionisti dei servizi di accompagnamento educativo dispongono di competenze interculturali. Se necessario, collaborano con mediatori interculturali.

adempito



non adempito



adempito



adempito parz.



non adempito



Valutazione globale criterio 11

