

UNICEF  
Centro di Ricerca Innocenti

Report Card 8

# Come cambia la cura dell'infanzia

**Un quadro comparativo dei servizi educativi  
e della cura per la prima infanzia  
nei paesi economicamente avanzati**

uniti per  
i bambini

unicef 

La presente *Report Card Innocenti* è stata redatta da Peter Adamson sulla base di ricerche, dati e documenti forniti da John Bennett. Il progetto è stato coordinato dal Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF con l'assistenza di un gruppo di consulenti internazionali (v. pagina 35).

La ricerca per la *Report Card 8* è stata completata alla fine di aprile 2008.

Il testo e la documentazione di riferimento, compresi due documenti preparatori, possono essere scaricati dal sito web del Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF: [www.unicef-irc.org](http://www.unicef-irc.org)

Qualunque parte della *Report Card Innocenti* può essere liberamente riprodotta utilizzando i seguenti riferimenti:

UNICEF, Come cambia la cura dell'infanzia, *Report Card Innocenti 8*, 2008

UNICEF, Centro di Ricerca Innocenti, Firenze.

© Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF), 2008

Si ringrazia sentitamente il Comitato tedesco per l'UNICEF per il sostegno fornito alla realizzazione della *Report Card 8*. Ulteriore supporto è stato fornito dal Comitato del Regno Unito per l'UNICEF e dal Comitato andorrano per l'UNICEF.

La serie *Report Card Innocenti* è pensata per monitorare e comparare i risultati dei paesi dell'OCSE nell'assicurare il rispetto dei diritti dell'infanzia.

Il Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF di Firenze è stato istituito nel 1988 per potenziare le capacità del Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF) nell'attività di ricerca e per sostenere le sue attività a favore di tutti i bambini del mondo.

Il Centro (formalmente denominato Centro Internazionale per lo Sviluppo dell'Infanzia) porta avanti la ricerca nelle aree di lavoro attuale e futuro dell'UNICEF. I suoi obiettivi principali sono migliorare la comprensione internazionale dei problemi relativi ai diritti dei bambini e incoraggiare la piena applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, tanto nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo.

Le pubblicazioni del Centro contribuiscono al dibattito globale sui diritti dei bambini e raccolgono una vasta gamma di opinioni. Per tale ragione, il Centro può produrre pubblicazioni che non riflettono necessariamente le politiche o la posizione dell'UNICEF sugli argomenti trattati.

Le opinioni espresse sono quelle degli autori e non riflettono necessariamente la politica o le opinioni dell'UNICEF.

*Versione italiana realizzata con il contributo del Comitato italiano per l'UNICEF.*

UNICEF Centro di Ricerca Innocenti  
Piazza SS. Annunziata, 12  
50122 Firenze, Italia  
Tel: (+39) 055 20 330  
Fax: (+39) 055 2033 220  
[florence@unicef.org](mailto:florence@unicef.org)  
[www.unicef-irc.org](http://www.unicef-irc.org)

**UNICEF**  
**Centro di Ricerca Innocenti**

*Un grande cambiamento è in corso per l'infanzia nei paesi più ricchi del mondo.*

*La maggioranza della generazione adesso in fase di crescita è la prima a trascorrere gran parte della prima infanzia in strutture che se ne prendono cura fuori della propria casa.*

*Allo stesso tempo, la ricerca sulle neuroscienze dimostra che un rapporto amorevole, stabile, sicuro e stimolante con le persone che si prendono cura del bambino nei primi mesi e anni di vita è fondamentale per ogni aspetto del suo sviluppo.*

*Questi due fattori pongono domande urgenti alla opinione pubblica e ai responsabili delle politiche dei paesi OCSE.*

*Se il cambiamento nella cura dei bambini rappresenterà un progresso o un'involuzione per i bambini di oggi e il mondo di domani dipenderà dalla risposta a tali domande.*

**Figura 1 – Servizi per la prima infanzia – una classifica comparata**

Questa *Report Card* esamina le opportunità e i rischi inerenti al cambiamento nella cura dell'infanzia e propone dei parametri applicabili a livello internazionale per l'educazione e l'assistenza alla prima infanzia: una serie di standard minimi per tutelare i diritti dei bambini nel loro periodo formativo più vulnerabile.

La tabella riportata sotto mostra i paesi che attualmente si conformano a questi standard e riassume questo primo tentativo di valutare e comparare i servizi per la prima infanzia nei 25 paesi OCSE nei quali sono stati raccolti i dati.

| Parametri comparativi      |                                 | 1  | 2   | 3   | 4   | 5  | 6  | 7   | 8  | 9   | 10  |
|----------------------------|---------------------------------|--|---|---|---|--|--|---|--|---|---|
|                            | Numero di parametri soddisfatti | Congedo parentale di 1 anno al 50% dello stipendio | Un Piano nazionale che dia priorità ai bambini svantaggiati | Servizi di assistenza all'infanzia finanziati e regolamentati per il 25% dei bambini sotto i 3 anni | Servizi educativi per l'infanzia finanziati e accreditati per l'80% dei bambini di 4 anni | Formazione dell'80% di tutto il personale di assistenza all'infanzia | 50% del personale dei servizi educativi per l'infanzia accreditati con istruzione di livello universitario e relative qualifiche | Rapporto numerico minimo personale-bambini di 1:15 nell'istruzione prescolare | 1% del PIL speso nei servizi per la prima infanzia | Tasso di povertà infantile inferiore al 10% | Inclusione quasi universale nei servizi sanitari di base per l'infanzia |
| Svezia                     | 10                              | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓  | ✓  | ✓   | ✓  | ✓   | ✓   |
| Islanda                    | 9                               |  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓  | ✓  | ✓   | ✓  | ✓   | ✓   |
| Danimarca                  | 8                               | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   |  | ✓  | ✓   | ✓  | ✓   |   |
| Finlandia                  | 8                               | ✓  | ✓   | ✓   |   | ✓  |  | ✓   | ✓  | ✓   | ✓   |
| Francia                    | 8                               | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓  | ✓  |   | ✓  | ✓   |   |
| Norvegia                   | 8                               | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   |  |  | ✓   | ✓  | ✓   | ✓   |
| Belgio (Fiandre)           | 6                               |  | ✓   | ✓   | ✓   |  | ✓  |   |  | ✓   | ✓   |
| Nuova Zelanda              | 6                               |  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓  | ✓  | ✓   |  |   |   |
| Slovenia                   | 6                               | ✓  | ✓   | ✓   |   | ✓  | ✓  |   |  |   | ✓   |
| Ungheria                   | 6                               |  | ✓   |   | ✓   | ✓  | ✓  | ✓   |  | ✓   |   |
| Austria                    | 5                               |  | ✓   |   | ✓   | ✓  |  | ✓   |  | ✓   |   |
| Paesi Bassi                | 5                               |  | ✓   | ✓   |   | ✓  | ✓  | ✓   |  |   |   |
| Regno Unito*               | 5                               |  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓  | ✓  |   |  |   |   |
| Germania                   | 4                               |  | ✓   |   | ✓   |  | ✓  | ✓   |  |   |   |
| Giappone                   | 4                               |  | ✓   |   | ✓   | ✓  |  |   |  |   | ✓   |
| Italia                     | 4                               |  | ✓   |   | ✓   | ✓  | ✓  |   |  |   |   |
| Portogallo                 | 4                               |  | ✓   |   | ✓   | ✓  | ✓  |   |  |   |   |
| Repubblica di Corea        | 4                               |  | ✓   |   |   | ✓  | ✓  |   |  |   | ✓   |
| Messico                    | 3                               |  | ✓   |   |   | ✓  | ✓  |   |  |   |   |
| Spagna                     | 3                               |  |   |   | ✓   | ✓  | ✓  |   |  |   |   |
| Stati Uniti                | 3                               |  |   | ✓   |   |  | ✓  | ✓   |  |   |   |
| Svizzera                   | 3                               |  |   |   |   | ✓  |  | ✓   |  | ✓   |   |
| Australia                  | 2                               |  |   | ✓   |   |  | ✓  |   |  |   |   |
| Canada                     | 1                               |  |   |   |   |  | ✓  |   |  |   |   |
| Irlanda                    | 1                               |  |   |   |   |  | ✓  |   |  |   |   |
| Totale parametri raggiunti | 126                             | 6  | 19  | 13  | 15  | 17   | 20   | 12  | 6  | 10  | 8   |

\* I dati per il Regno Unito si riferiscono alla sola Inghilterra.

## COME CAMBIA LA CURA DELL'INFANZIA

Si sta verificando un grande cambiamento nel modo in cui i bambini vengono cresciuti nei paesi economicamente più avanzati del mondo. La cura dei bambini piccoli, dopo essere stata per secoli una questione prevalentemente privata e familiare, adesso si sta trasformando in larga misura in un'attività esterna alla famiglia in cui sono sempre più coinvolti i governi e le imprese private. La maggioranza della generazione dei paesi dell'OCSE\* adesso in fase di crescita è la prima a trascorrere gran parte della prima infanzia non nella propria casa, in famiglia, ma in strutture esterne.

Il cambiamento è lungi dall'essere concluso. Il suo schema varia da paese a paese, ma non vi sono dubbi sulla sua portata globale e sulla sua direzione. Attualmente, circa l'80% dei bambini dai 3 ai 6 anni del mondo ricco si trova in una struttura di servizi educativi e assistenza per la prima infanzia. Per i bambini sotto i 3 anni, la percentuale si attesta intorno al 25% nei paesi OCSE nell'insieme, e intorno al 50% nei singoli paesi (figura 2). In tutte le nazioni industrializzate, la cura dell'infanzia presso strutture esterne alla famiglia è un dato di fatto per un numero crescente di bambini sempre più piccoli e con orari sempre più lunghi.

Nell'ultimo decennio, in molti paesi OCSE si è iniziato a registrare un forte aumento del numero di bambini

di età inferiore a 1 anno che viene assistito fuori casa. Su questa fascia di età le statistiche sono carenti. Tuttavia, nel Regno Unito\*\*, per esempio, la maggioranza delle madri riprende il lavoro a tempo pieno o parziale entro 12 mesi dal parto<sup>1</sup>. Analogamente, negli Stati Uniti, oltre il 50% dei bambini sotto 1 anno frequentano una struttura di assistenza per l'infanzia – tre quarti di questi sin dai 4 mesi di età e per una media di 28 ore settimanali<sup>2</sup>. In Belgio (Fiandre), più di un terzo dei neonati viene inserito in una struttura per l'infanzia entro il primo anno di vita.

La figura 2 fornisce la migliore istantanea paese per paese della situazione attuale. Per la fascia dei 4 anni, 16 dei 24 paesi per i quali vi sono dati disponibili hanno superato il livello del 75% delle iscrizioni prescolari. In Belgio, Francia, Italia e Spagna, l'iscrizione dei bambini di 4 anni è praticamente del 100%. Per i bambini sotto i 3 anni, Danimarca e Islanda presentano i tassi più alti di iscrizione (intorno al 60%).

Questi dati debbono essere interpretati con attenzione. Le percentuali fornite, infatti, non riflettono né la qualità né la disponibilità dei servizi offerti. La cifra riportata per il Regno Unito, per esempio, si riferisce ai bambini che frequentano i centri pubblici di istruzione prescolare per due ore e mezzo al giorno (aperti nove mesi

l'anno); la cifra fornita per la Svezia, per contro, si riferisce a servizi che coprono l'intera giornata lavorativa (disponibili, su richiesta dei genitori, per 11 mesi l'anno). È importante ribadire che questi dati “immortalano” quello che, in effetti, è un quadro in rapida evoluzione.

### Guidare il cambiamento

Le forze che guidano il cambiamento nell'assistenza all'infanzia sono tanto evidenti quanto il cambiamento stesso.

Innanzitutto, più di due terzi di tutte le donne in età lavorativa dei paesi OCSE oggi lavora fuori casa. Molte rimandano la gravidanza di dieci o più anni rispetto alle madri delle generazioni precedenti e molte hanno carriere ben avviate da tenere in considerazione. Fintanto che ciò rappresenta un passo avanti verso le pari opportunità per le donne, è da ritenersi un fatto positivo. Ma, quando ciò è dovuto a pressioni economiche crescenti, è motivo di preoccupazione. Anche tra i gruppi meglio retribuiti, sono spesso necessari due stipendi per far fronte all'affitto e alle spese. Nella fascia a basso reddito, una famiglia composta da due adulti e due bambini ha generalmente bisogno di almeno un lavoro a tempo pieno e uno a tempo parziale (con il minimo salariale) soltanto per rimanere sopra la soglia di povertà nazionale. La maggior parte dei genitori in famiglie monoparentali ha bisogno di un lavoro a tempo pieno oltre al sostegno di sussidi. Più è povera la famiglia, più pressante è la necessità di tornare al

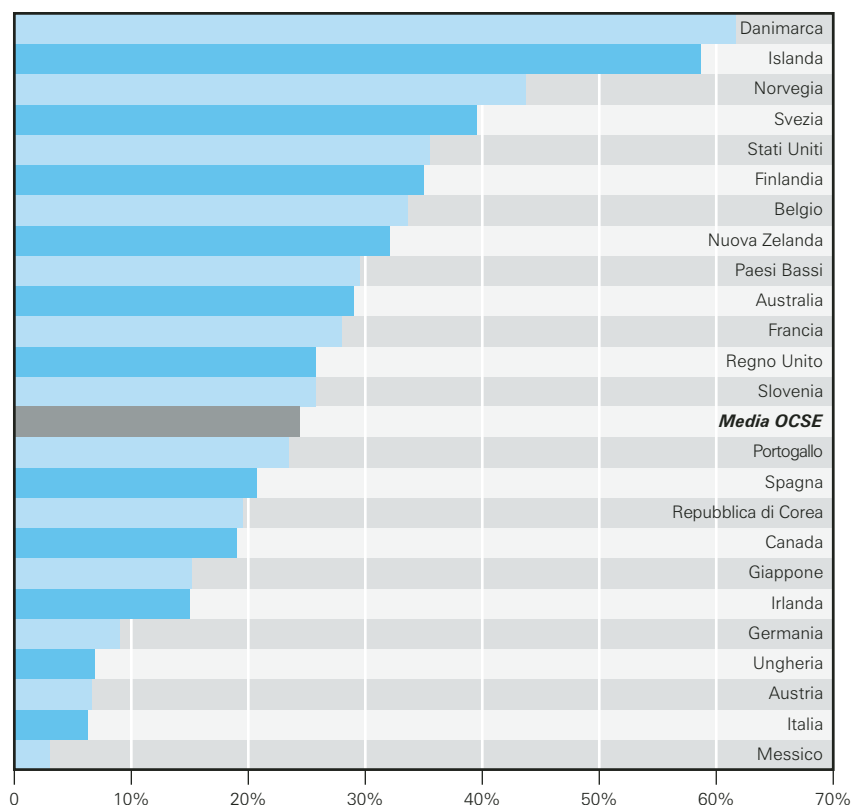
\* Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, l'organizzazione internazionale dei paesi sviluppati con economie di mercato.

\*\* Se non diversamente specificato, i dati per il Regno Unito si riferiscono alla sola Inghilterra.

## Figura 2 – Come cambia la cura dell'infanzia – una panoramica

I Grafici 2a, 2b e 2c presentano il quadro attuale del cambiamento nella cura dei bambini nei paesi OCSE in cui vi sono dati disponibili. Purtroppo, non sono disponibili dati comparabili a livello internazionale sulle iscrizioni dei bambini di età inferiore a 1 anno.

## Figura 2a – Iscrizione ai centri di assistenza per l'infanzia dei bambini da 0 a 3 anni



Fonte: Banca dati dell'OCSE sulle famiglie e banca dati dell'OCSE sull'istruzione (2004).

lavoro subito dopo il parto: spesso un lavoro generico e malpagato. Pertanto, per molti milioni di madri, la pressione crescente a lavorare non rappresenta una nuova opportunità, ma una necessità.

In secondo luogo, il cambiamento è guidato da pressioni economiche sui governi; un maggior numero di donne nella forza lavoro aumenta il PIL, aumenta le entrate da tassazione e riduce la spesa sociale.

In terzo luogo, un'economia globale sempre più competitiva e fondata sulla conoscenza contribuisce a convincere sia i governi che i genitori che l'istruzione prescolare è un investimento per il futuro successo scolastico e per le prospettive di impiego (quadro 2).

Infine, alcuni paesi OCSE hanno iniziato a guardare i servizi per l'infanzia come un sostegno per contrastare il calo dei tassi di natalità. “Se l'Europa vuole invertire il calo demografico – ha notato la Commissione Europea nel 2005 –

*le famiglie devono essere ulteriormente incoraggiate da politiche pubbliche che consentano a uomini e donne di conciliare la famiglia con il lavoro”.*

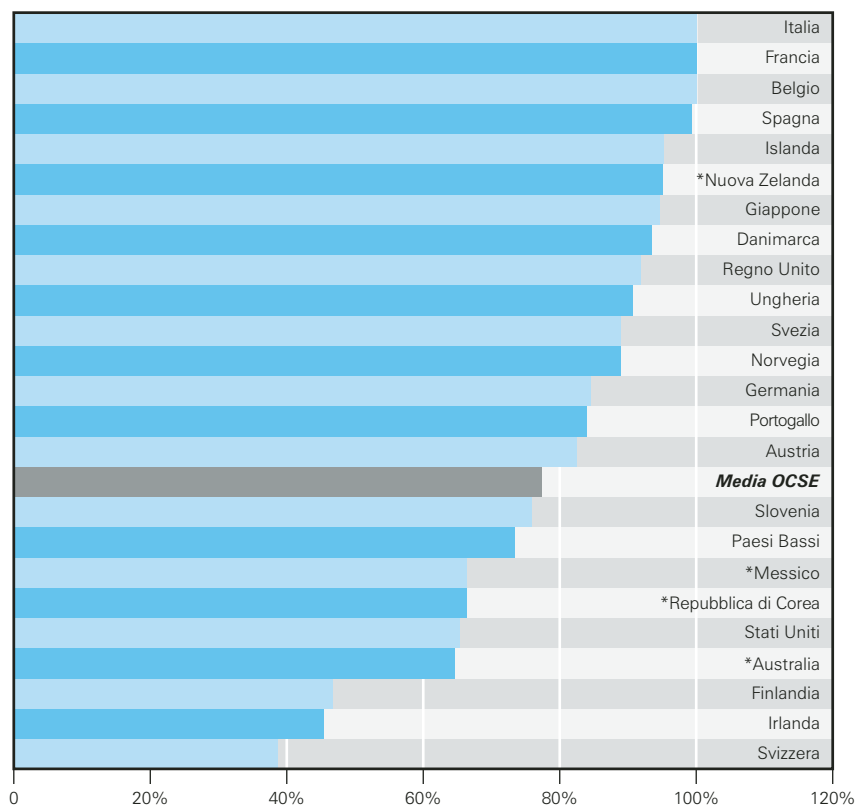
Per tutti questi motivi correlati, il cambiamento nella cura dei bambini è sostenuto dappertutto dalle politiche pubbliche. Tutti i paesi dell'Unione Europea, per esempio, garantiscono almeno due o tre anni di istruzione prescolare e i leader dell'Unione Europea hanno convenuto di fornire entro il 2010 asili infantili a tempo pieno, gratuiti e sovvenzionati per almeno il 33% dei bambini sotto i 3 anni e per il 90% di quelli dai 3 ai 6 anni\*. Negli Stati Uniti, attualmente non è in vigore alcuna legge sull'istruzione prescolare prima dei 5 anni, ma in pratica oltre il 60% dei 10 milioni di bambini americani in età prescolare partecipa a un qualche tipo di programma per la prima infanzia. “Le iscrizioni prescolari – sostiene il Consiglio Nazionale della Ricerca

\* Traguardi già raggiunti da Belgio (Fiandre), Danimarca, Finlandia, Islanda, Norvegia e Svezia.

statunitense – sono ingenti, in aumento e continueranno a crescere”.

In breve, queste sono alcune delle forze che spingono i governi e le famiglie nei paesi OCSE verso modelli radicalmente nuovi di assistenza per i bambini. E nonostante le differenze significative nelle politiche e nelle pratiche, è chiaro che tutti i paesi industrializzati si stanno orientando non solo verso un modello di assistenza all'infanzia presso strutture esterne alla famiglia per una percentuale significativa di neonati e bambini piccoli, ma anche verso sistemi di istruzione universale che non iniziano con l'istruzione formale a 5 o 6 anni, ma con l'istruzione prescolare a partire dai 3 anni.

Date queste pressioni, esiste il rischio reale che il cambiamento nella cura dell'infanzia segua un percorso determinato dalle esigenze e dalle spinte del momento, piuttosto che da una visione o una scelta a lungo termine. Pertanto, questa *Report Card*

**Figura 2b – Iscrizione prescolare dei bambini di 4 anni**

Fonte: EUROSTAT (2005).

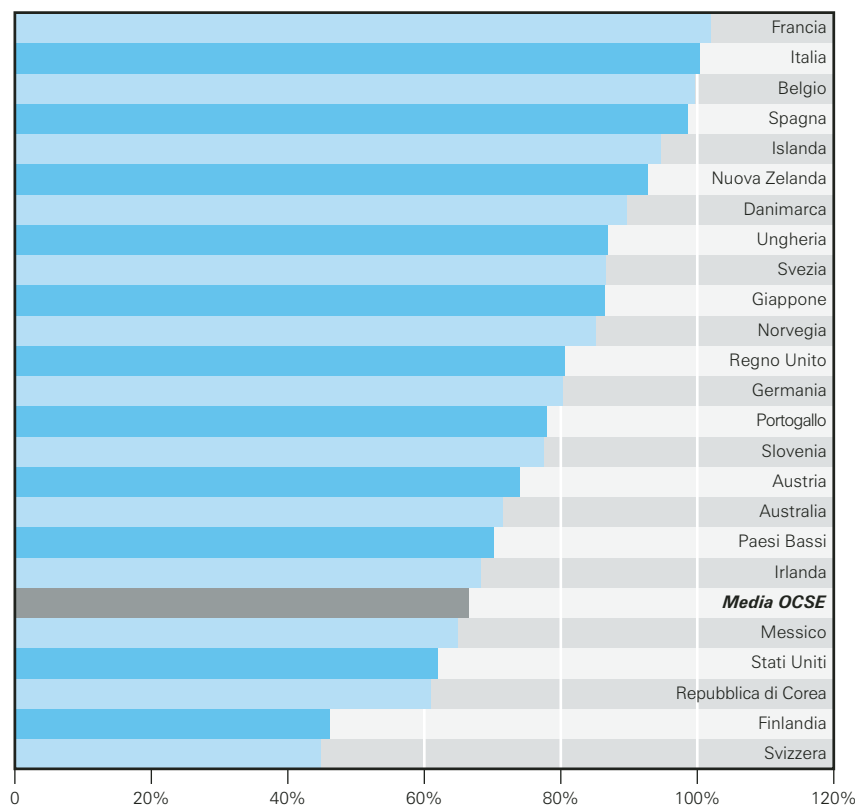
\*Dati contenuti nella banca dati dell'OCSE sulle famiglie (2004).

cerca di fornire una visione a largo raggio dei cambiamenti che si stanno determinando nella cura dei bambini nei paesi industrializzati e mette in risalto alcune delle opportunità e dei rischi inerenti a un cambiamento di tale portata, del modo in cui la maggior parte dei nostri figli viene accudita durante il periodo formativo più importante della loro vita.

In particolare, questo grande cambiamento viene esaminato a partire da un punto di vista che rischia di essere dimenticato e che è invece tanto chiaramente enunciato nell'articolo 3 della Convenzione sui diritti dell'infanzia, vale a dire che in tutte le azioni che riguardano i bambini *“l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente”*.

### Una rivoluzione parallela

Mentre è in atto questo profondo cambiamento in tutto il mondo industrializzato, una rivoluzione parallela nella comprensione dell'importanza della prima infanzia sta interessando il campo meno conosciuto della ricerca sulle neuroscienze.

**Figura 2c – Iscrizione prescolare dei bambini dai 3 ai 6 anni**

Fonte: Banca dati dell'OCSE sulle famiglie e banca dati dell'OCSE sull'istruzione (2004).

Il quadro 1 riassume alcuni dei concetti chiave emersi da questa ricerca, tra cui la sequenza di “periodi sensibili” nello sviluppo del cervello; l'importanza del rapporto di “servizio e risposta” con la persona che accudisce il bambino; il ruolo dell'amore come fondamento per lo sviluppo intellettuale ed emozionale; l'incentivazione del crescente senso di sé come agente del bambino; i modi in cui l'architettura del cervello che si sta sviluppando può essere danneggiata dallo stress; e l'importanza fondamentale dell'interazione precoce con i familiari e con le persone che accudiscono il bambino per lo sviluppo di sistemi di gestione dello stress. Le nuove tecnologie e i nuovi strumenti di ricerca stanno iniziando a gettare luce sui questi processi e hanno portato alla convinzione diffusa che le conoscenze acquisite dalla comunità neuroscientifica debbano essere rese note a politici, stampa e pubblico.

Ai fini della presente ricerca, l'aspetto più rilevante di queste scoperte è il fatto che sia l'interazione precoce del bambino con gli altri, soprattutto con i familiari e con le persone che lo accudiscono, a creare i modelli di collegamenti neurali e di equilibri chimici che avranno una profonda influenza su ciò che diventerà, su quello che sarà in grado di fare e su come reagirà al mondo che lo circonda. Le prime esperienze, unite al potenziale derivante dall'eredità genetica, sono alla base dell'architettura del cervello umano e costituiscono sia

le fondamenta che l'impalcatura dello sviluppo futuro. Un rapporto del Consiglio Scientifico Nazionale statunitense conclude che:

*“tutti gli aspetti del capitale umano adulto, dalle abilità della forza lavoro al comportamento cooperativo e legale si basano sulle capacità che si sviluppano durante l'infanzia, a partire dalla nascita”*<sup>3</sup>. In altre parole, le neuroscienze stanno cominciando a confermare e spiegare il funzionamento interno di quello che le scienze sociali e l'esperienza comune hanno a lungo sostenuto, che

relazioni di affetto, stabili sicure, stimolanti e incoraggianti con i familiari e coloro che accudiscono i bambini durante i primi mesi e anni di vita sono fondamentali per quasi tutti gli aspetti dello sviluppo del bambino.

Riguardo al cambiamento che si sta verificando nell'infanzia nel mondo economicamente sviluppato, l'importanza di queste scoperte può difficilmente essere sopravvalutata. Questo rapporto sottolinea che la concomitanza di questi due processi,

## Quadro 1 Neuroscienze: servizio e risposta

Al centro delle recenti ricerche sullo sviluppo del cervello umano c'è qualcosa che non potrebbe essere più distante dalle scienze fisiche e naturali. Il modo in cui la maggior parte dei genitori risponde ai bambini – il linguaggio infantile, i sorrisi e il ciangottio, la ripetizione dei suoni, delle parole e dei gesti, la gioia per ogni piccolo progresso del neonato – sono tutte cose che non si prestano facilmente all'analisi scientifica. Eppure è esattamente questo tipo di rapporto intimo, affettuoso e individuale che, insieme a un'alimentazione adeguata, costituisce l'input essenziale per lo sviluppo emozionale, fisico e cognitivo dell'essere umano.

Nel tentativo di descrivere questo processo in termini più scientifici, i ricercatori hanno creato termini come “sensibilità/responsività materna/paterna”, “mutualità” e “reciprocità”. Inoltre, utilizzano spesso analogie come “la danza della mutua responsività” o “il processo del servizio e della risposta”. Quest'ultima, per esempio, viene descritta in *The Science of Early Childhood Development* del Centro sul bambino in età evolutiva dell'Università di Harvard:

*“Il servizio e la risposta si verificano quando i bambini piccoli interagiscono naturalmente attraverso la lallazione, le espressioni facciali, le parole, i gesti e le grida e gli adulti rispondono entrando in sincronia con il bambino, emettendo gli stessi suoni e facendo gli stessi gesti, e il processo continua avanti e indietro. Un altro aspetto importante del concetto di interazione del servizio e della risposta è il fatto che funziona meglio quando è radicato in un rapporto in atto tra un bambino e un adulto, che è sensibile all'individualità peculiare del bambino. Decenni di ricerche ci dicono che le interazioni reciprocamente gratificanti sono requisiti essenziali per lo sviluppo sano dei circuiti cerebrali e di abilità sempre più complesse”*<sup>\*</sup>

Il secondo concetto fondamentale è l'identificazione dei “periodi sensibili” nello sviluppo sequenziale del cervello umano. Ciascuno di questi periodi è associato ad aree specifiche dei circuiti neurologici e a specifiche abilità umane, e ciascuno si basa sui circuiti e sulle abilità elaborati nel periodo precedente. È questo processo che determina lo stadio del futuro sviluppo cognitivo ed emozionale – uno stadio che può essere forte o debole, a seconda del tipo e della qualità dell'interazione con le persone che si prendono cura del bambino nei primi mesi e anni di vita.

La scoperta che la cura e l'educazione non sono processi separati attiene a questo. Uno stretto rapporto emozionale tra genitore e bambino è essenziale sia per lo sviluppo intellettuale sia per lo sviluppo emozionale. Sforzi puramente didattici volti a sviluppare le abilità cognitive del bambino potrebbero compromettere ciò che intendono favorire, se i bisogni emozionali sono trascurati. Lo studio *Eager to Learn*<sup>\*\*</sup>, per esempio, conclude che *“La cura e l'educazione non possono essere considerate entità separate quando si tratta di bambini piccoli... Amare o insegnare ai bambini non sono sufficienti presi singolarmente per uno sviluppo ottimale”*.

La ricerca ha anche richiamato l'attenzione sull'importanza dei livelli di stress nei primi mesi e anni di vita. Secondo il Prof. Jack Shonkoff, Direttore del Centro sul bambino in età evolutiva dell'Università di Harvard, livelli eccessivi degli ormoni dello stress *“sconvolgono letteralmente l'architettura del cervello”*.

Uno stress eccessivo o troppo prolungato in questo periodo, e l'assenza di una persona adulta familiare e fidata che dia il conforto intimo e immediato atto a riportare gli ormoni dello stress ai livelli di base, può comportare una regolazione erranea dei livelli di stress del cervello. In particolare, è noto che l'innalzamento persistente del cortisolo danneggia



il movimento di massa verso la cura dei bambini fuori casa e la maggiore comprensione di ciò che accade nel cervello umano nei primi mesi e anni di vita, pone il pubblico e i politici di fronte a questioni grandi e urgenti. Se il cambiamento nella cura dei bambini rappresenterà un progresso o un regresso, sia per i bambini di oggi che per il mondo di domani, dipenderà dalla saggezza della risposta. Questa risposta deve iniziare con un maggiore interesse e un più attento monitoraggio di questo profondo cambiamento,

mentre acquista forza e si diffonde in altre parti del mondo\*.

## I parametri comparativi (benchmarks)

Per contribuire a questo processo, la *Report Card* sostiene l'idea di applicare una serie di standard minimi a livello internazionale per proteggere i diritti dei bambini piccoli mentre è in atto il cambiamento nella cura dei bambini.

\* Bisogna notare che le ex-economie pianificate dell'Europa orientale e centrale hanno investito notevolmente nelle strutture di assistenza per l'infanzia nei decenni precedenti al 1990.

I dieci parametri comparativi (*benchmarks*) proposti, formulati con la consulenza di funzionari governativi ed esperti accademici dei paesi OCSE in Asia, Europa e Nord America, oltre che con il contributo dell'UNICEF e della Banca Mondiale\*, rappresentano un primo tentativo di valutazione e comparazione dei servizi per la prima infanzia nei 25 paesi in cui sono stati raccolti i dati. La tabella dei parametri

\* La collaborazione dei governi a questa iniziativa è molto importante. Si riconosce che i governi non possono assumersi la responsabilità dell'interpretazione delle informazioni fornite o della scelta dei parametri. Le informazioni fornite dai governi sono corroborate da dati ufficiali forniti dall'OCSE e da ulteriori discussioni con esperti accademici a livello nazionale.

### Concetti di base

*"Quattro concetti di base importanti per formulare valide politiche sociali per la prima infanzia sono emersi da decenni di ricerche indipendenti nel campo dell'economia, delle neuroscienze e della psicologia dello sviluppo. Innanzitutto, l'architettura del cervello e il processo di formazione delle abilità sono influenzati dall'interazione tra genetica ed esperienze individuali. In secondo luogo, la padronanza delle abilità essenziali per il successo economico e lo sviluppo delle vie neurali sottostanti seguono delle regole gerarchiche. I risultati successivi si basano su fondamenta poste in precedenza. In terzo luogo, le competenze cognitive, linguistiche, sociali ed emozionali sono interdipendenti; sono tutte formate dalle esperienze*

*del bambino in fase di sviluppo: tutte contribuiscono al successo nella società in generale. Infine, sebbene l'adattamento continui per tutta la vita, le abilità umane si formano in una sequenza prevedibile di periodi sensibili, durante i quali lo sviluppo di specifici circuiti neurali e i comportamenti da essi mediati sono più plastici e quindi recettivi in maniera ottimale alle influenze ambientali."*

Heckman J. J., 'Skills Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children', *Science*, vol. 312, n. 5782, pp. 1900-1902, 30 giugno 2006.

l'architettura delicata del cervello in fase di sviluppo ed è connesso con i disturbi associati allo stress più avanti nella vita. La salute mentale necessita di sistemi di gestione dello stress che aumentino il livello degli ormoni in risposta alla percezione di una minaccia e lo riducano quando la minaccia scompare. Questi equilibri chimici, che iniziano a instaurarsi ancor prima della nascita, si stabiliscono nella prima infanzia.

Infine, la ricerca ha richiamato l'attenzione anche sul senso emergente di "sé come agente" del bambino, cioè la sensazione di essere in grado di influenzare gli eventi e le situazioni. Se questo viene incoraggiato dalle risposte degli adulti, si svilupperanno motivazione, fiducia e competenze. Se questa sensazione non viene rafforzata o se viene attivamente scoraggiata da reazioni negative o punizioni, è probabile che questi aspetti essenziali dello sviluppo psicologico siano compromessi.

Per tutti questi motivi, il rapporto tra neonati e genitori o con le persone che si prendono cura del bambino è vitale per lo sviluppo emozionale, psicologico e cognitivo. I problemi comportamentali e dello sviluppo, che spesso continuano a verificarsi anche in seguito, nella maggior parte dei casi sono dovuti al turbamento di questo rapporto\*\*\*.

Quanto detto sopra ha evidenti implicazioni per la cura e l'educazione dei bambini molto piccoli. E durante il cambiamento che si sta verificando è essenziale che scoperte come quelle descritte divengano parte della coscienza comune e politica.

\* National Scientific Council on the Developing Child, *The Science of Early Childhood Development: Closing the gap between what we know and what we do*, National Scientific Council on the Developing Child, Center on the Developing Child at Harvard University, Cambridge, MA, 2007, p. 6

\*\* National Research Council, *Eager to Learn: Educating our preschoolers*, Committee on Early Childhood Pedagogy, Bowman B. T., Donovan M. S. and Burns M. S. (a cura di); Commission on Behavioural and Social Sciences and Education, National Academy Press, Washington, D.C. 2001, p. 2.

\*\*\* National Research Council and Institute of Medicine, *From Neurons to Neighborhoods: The science of early childhood development*, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Shonkoff J. P. and Phillips D. A. (a cura di), Board on Children, Youth and Families, Commission on Behavioural and Social Sciences and Education, National Academy Press, Washington, D.C., 2000, p. 28.

comparativi (figura 1) mostra i paesi che attualmente rispettano gli standard proposti e quelli che non lo fanno.

Nel complesso, la Svezia è in cima alla tabella in quanto soddisfa tutti i 10 parametri, seguita dall'Islanda, che ne rispetta 9 e da Danimarca, Finlandia, Francia e Norvegia che ne soddisfano 8. Soltanto tre paesi – Australia, Canada e Irlanda – soddisfano meno di 3 parametri.

È inevitabile che, in questa fase, la tabella sia piuttosto incompleta. Ma questo deriva dal fatto che la scelta degli indicatori e la valutazione delle prestazioni dei paesi siano limitate dalla disponibilità dei dati. Sono pertanto necessari alcuni avvertimenti:

I parametri comparativi

- rappresentano degli standard minimi di base piuttosto che una garanzia di alta qualità dei servizi per la prima infanzia;
- si riferiscono soprattutto all'assistenza all'infanzia presso centri o strutture fuori dalla famiglia e non a un tipo di assistenza giornaliera informale, a domicilio o presso centri di quartiere;
- non tengono conto di altri servizi importanti, come i programmi di assistenza sociale o di visite domiciliari che hanno l'obiettivo di raggiungere bambini a rischio, o programmi di sostegno alla genitorialità;
- non forniscono alcuna misura sulla partecipazione dei genitori ai servizi per la prima infanzia;
- si rivolgono a quello che i governi possono fare per garantire che il cambiamento nella cura dei bambini sia gestito nell'interesse superiore sia dei bambini che del futuro della loro società.

Quest'ultimo punto è particolarmente importante. La responsabilità

principale dell'educazione e della cura dei bambini spetta ai genitori, e oggi, nei paesi OCSE, i genitori utilizzano una grande varietà di accorgimenti informali e spesso non riconosciuti per l'accudimento dei propri figli (quadro 3). Queste diverse soluzioni esulano dall'ambito del presente rapporto, salvo sottolineare che la nuova consapevolezza dell'importanza del periodo della prima infanzia si applica a tutte le forme di educazione e assistenza; oggi, la cura dei bambini non può prescindere da interventi educativi.

### Standard comuni

Malgrado questi limiti, i parametri proposti rappresentano un primo passo verso un'attività di monitoraggio in tutti i paesi OCSE di quello che accade durante il processo di cambiamento nella cura dei bambini. Se sarà possibile portare avanti questo processo, affinandolo con una migliore definizione e raccolta dei dati, se ne potranno trarre importanti vantaggi.

Innanzitutto, i parametri comparativi istituiscono una serie di standard minimi comuni per i servizi per la prima infanzia. In settori quali l'assistenza sanitaria, le leggi sull'occupazione e l'istruzione dei bambini più grandi, gli standard comuni hanno stimolato e favorito progressi concreti. Se supportato da dati, il monitoraggio può evidenziare i punti deboli e i punti di forza dei singoli paesi, indicare ciò che ci si può e ci si deve aspettare dalle economie avanzate, mostrare quello che i principali paesi sono riusciti a mettere in pratica e volgere l'attenzione sull'importanza di gestire il cambiamento nella cura dei bambini, piuttosto che lasciare che il suo percorso sia determinato solo da pressioni a breve termine.

In secondo luogo, l'istituzione di parametri è un passo verso il monitoraggio dell'applicazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia verso i bambini molto piccoli (quadro 6). I diritti dei bambini non iniziano a 5 anni; eppure, la fascia 0-5 anni è

stata spesso trascurata e non è possibile individuare le responsabilità senza una serie di standard minimi chiari relativi ai servizi per la prima infanzia.

Infine, i parametri proposti possono diventare utili per i paesi non OCSE in cui il cambiamento nella cura dei bambini è in corso. Gli indicatori proposti potrebbero essere adattati alla maggior parte dei paesi, sebbene possa essere necessario adattare gli obiettivi per i singoli indicatori per riflettere i diversi livelli economici e le diverse fasi di sviluppo dei servizi per la prima infanzia.

### Il potenziale positivo

A dispetto delle preoccupazioni che saranno sollevate dal presente rapporto, è importante sottolineare subito che nell'orientamento verso l'educazione e l'assistenza all'infanzia è insito un enorme potenziale positivo. Il quadro 2 riassume brevemente diversi studi che dimostrano questo potenziale.

L'assistenza alla prima infanzia può portare vantaggi derivanti dall'interazione tra coetanei e con professionisti del settore. Lo sviluppo cognitivo, linguistico, emozionale e sociale dei bambini può migliorare e gli effetti possono essere duraturi. Per i figli di immigrati e per i bambini che in famiglia parlano una lingua diversa da quella del paese, un'assistenza all'infanzia di buona qualità può favorirne l'integrazione e l'apprendimento della lingua ufficiale del paese e ridurre lo svantaggio all'ingresso nel sistema di istruzione formale (quadro 5). Per molti milioni di donne, l'assistenza all'infanzia può eliminare uno degli ultimi grandi ostacoli che si frappongono alle pari opportunità. Per molti milioni di genitori, l'assistenza all'infanzia può aiutare a conciliare la competizione fra le necessità della vita lavorativa e i piaceri di quella familiare. Per le economie nazionali, la disponibilità dell'assistenza all'infanzia che consente ai genitori di tornare al lavoro può contribuire a sostenere l'aumento del PIL e le entrate fiscali, ridurre i tassi di

povertà e il bilancio della spesa sociale e aumentare i rendimenti sugli investimenti statali nell'istruzione.

Ma, cosa ancora più importante, l'educazione e l'assistenza all'infanzia offrono anche la possibilità alle società di tentare un'ulteriore significativa riduzione della povertà, della disuguaglianza e dello svantaggio.

Come hanno mostrato le precedenti *Report Card* di questa serie, lo svantaggio nell'istruzione è strettamente legato all'ambiente familiare ed è misurabile ancor prima dell'inizio dell'istruzione formale. Già a 3 anni i figli di genitori più istruiti, per esempio, hanno acquisito un lessico pari al doppio di quello dei bambini di famiglie più povere e meno istruite e hanno maggiori probabilità di conseguire qualifiche di più alto profilo scolastico entro i 15 anni<sup>4</sup>.

La transizione all'educazione e all'assistenza alla prima infanzia potrebbe aiutare a interrompere questo ciclo; potrebbe aiutare tutti i bambini, non solo quelli che hanno vinto la lotteria della nascita, a iniziare bene la loro esistenza. In tal modo, potrebbe contribuire a ridurre i problemi educativi, di sviluppo e comportamentali che spesso affrontano i bambini svantaggiati e le società in cui vivono.

Il buon senso – oltre a una quantità significativa di studi – suggerisce che se si estendono i benefici di un'educazione e un'assistenza precoce a tutti i bambini, sarà possibile ridurre la condizione di svantaggio. In un esame dettagliato dei costi e benefici nei paesi OCSE, per esempio, i ricercatori canadesi Cleveland e Krashinsky hanno evidenziato che *“sebbene l'educazione e l'assistenza all'infanzia rechino beneficio a tutti i bambini, l'evidenza mostra che i maggiori benefici vanno ai bambini delle famiglie più svantaggiate, ... un'assistenza all'infanzia di buona qualità può compensare, almeno in parte, un ambiente familiare svantaggiato”*<sup>5</sup>.

Analogamente, un rapporto del Consiglio Nazionale della Ricerca statunitense conclude che l'assistenza all'infanzia può *“proteggere i bambini dai rischi in ambito familiare”* e dagli *“effetti dannosi della povertà, della depressione materna”* e dei conflitti domestici. Un'assistenza all'infanzia di buona qualità *“ha dimostrato di influire sulle traiettorie dello sviluppo dei bambini il cui percorso è minato dallo svantaggio socio-economico, dal disagio familiare e dalle disabilità diagnosticate”*<sup>6</sup>.

Alla stessa conclusione è giunto il rapporto 2006 dell'OCSE sui servizi per la prima infanzia: *“Gli studi condotti in una vasta gamma di paesi mostrano che l'intervento precoce contribuisce in maniera significativa a mettere i bambini di famiglie a basso reddito sulla via dello sviluppo e del successo scolastico”*<sup>7</sup>.

I bambini svantaggiati e a rischio possono essere identificati da un insieme di segnali evidenti: una casa in cui vi sono povertà e disoccupazione persistenti; o in cui i genitori sono poco istruiti; o in cui vi sia una storia di abuso di droghe o alcol, malattie mentali o depressione; o in cui le famiglie lottano per integrarsi nella lingua o nella cultura prevalente. Pertanto, l'identificazione del bambino a rischio non è il problema principale. E affinché la transizione all'assistenza all'infanzia riduca e non aumenti le disparità di opportunità, la pianificazione dei servizi per la prima infanzia deve dare la priorità ai bambini a rischio. Secondo un recente rapporto (2007) del Center on the Developing Child [Centro sul bambino in età evolutiva] della Harvard University *“l'esigenza di affrontare le notevoli disparità di opportunità sin dai primi anni di vita è sia una responsabilità morale fondamentale che un investimento cruciale nel futuro sociale ed economico della nostra nazione”*<sup>8</sup>.

Le difficoltà pratiche che presenta la realizzazione di questo potenziale sono enormi. Il contesto familiare è e continuerà a essere il fattore di influenza più forte sullo sviluppo di un

bambino e neanche un'assistenza e un'istruzione di qualità potranno sopperire alla povertà o alla scarsa cura genitoriale. Ma se i bambini svantaggiati avranno a disposizione dei servizi per la prima infanzia, se questi servizi saranno di qualità e se forniranno sostegno anche ai genitori, i paesi che stanno affrontando il cambiamento nella cura dell'infanzia avranno la rara opportunità di mitigare gli effetti della povertà e dello svantaggio nel futuro di milioni di bambini.

In pratica, si tratterà di un percorso lungo e difficile. Ma non esiste sfida che avanzi una pretesa più legittima sull'intelligenza e sulle risorse di una società del compito di utilizzare le attuali conoscenze sullo sviluppo della prima infanzia per garantire a tutti i bambini di iniziare la vita nel miglior modo possibile e di avere le migliori possibilità di realizzare tutto il loro potenziale.

Né si può sostenere con convinzione che non ci si può permettere di farlo. Le analisi sul rapporto tra costi e benefici degli interventi a favore della prima infanzia hanno dimostrato, in diversi contesti, che i rendimenti sugli investimenti nell'educazione e nell'assistenza all'infanzia possono arrivare fino a 8 dollari per ogni dollaro investito. Le conclusioni di questi studi si possono riassumere in un articolo di James Heckman pubblicato nella rivista *Science* (2006):

*“Investire sui bambini piccoli svantaggiati è una rara iniziativa politica che promuove l'equità e la giustizia sociale e, allo stesso tempo, la produttività nell'economia e nella società in generale. Gli interventi precoci mirati ai bambini svantaggiati sono molto più remunerativi degli interventi più tardivi, come la riduzione del rapporto alunni-insegnante, la formazione professionale, i programmi di riabilitazione dei detenuti, i sussidi per la frequenza scolastica o le spese per la polizia. Attualmente, la società investe troppo nelle attività di recupero dei bambini più grandi e troppo poco per i più piccoli”*<sup>9</sup>.

## Quadro 2 Benefici: le prove

*Le prove a favore dei vantaggi dell'educazione e dell'assistenza all'infanzia di alta qualità si sommano man mano che sono disponibili valutazioni a lungo termine. Alcuni esempi\*:*

### Svezia

Uno dei primi studi a lungo termine sugli effetti dei servizi per la prima infanzia è stato condotto in Svezia all'inizio degli anni Novanta. Lo studio, basato sulla valutazione dei bambini di 128 famiglie a basso e medio reddito in due delle principali città svedesi, ha concluso che l'educazione e l'assistenza nella prima infanzia erano associate a un miglioramento del rendimento scolastico all'età di 13 anni. Il direttore dello studio, Bengt-Erik Andersson, ha concluso: *"l'ingresso precoce negli asili nido fa presagire un adolescente creativo, socialmente sicuro di sé, ben inserito, aperto e indipendente"*.

### Francia

Uno studio su oltre 20.000 bambini in età prescolare ha rivelato che più lungo era il periodo di frequenza prescolare, migliori erano i risultati nell'istruzione primaria. Gli effetti positivi erano duraturi (maggiori in quinta che in prima) e i benefici erano maggiori per i bambini di famiglie svantaggiate.

### Stati Uniti

Uno studio del 2005 sull'efficacia del programma statunitense *Early Head Start (EHS)* basato su un campione casuale di oltre 3.000 famiglie in 17 programmi EHS, ha mostrato che i bambini che hanno partecipato allo studio avevano un migliore sviluppo cognitivo e del linguaggio, riuscivano a mantenere la concentrazione per periodi più lunghi e si comportavano in maniera meno aggressiva nei confronti degli altri.

I ricercatori canadesi Cleveland e Krashinsky, dopo aver esaminato questi e altri studi a lungo termine, hanno concluso: *"La maggior parte di questi studi ha rivelato che un'assistenza all'infanzia adeguata può avere effetti molto positivi su questi bambini e questi vantaggi possono essere duraturi. In particolare, questi servizi possono compensare, almeno in parte, una vita familiare svantaggiata"*.

### Carolina del Nord, Stati Uniti

Una generazione fa, l'*Abecedarian Project* della Carolina del Nord, ha inserito 112 bambini svantaggiati a cominciare, in alcuni casi dall'età di appena 3 mesi, in un programma di assistenza all'infanzia della durata di cinque anni, a tempo

pieno, per cinque giorni alla settimana. I bambini selezionati per il programma erano considerati "a rischio di avere problemi di sviluppo".

Da allora, i ricercatori ne hanno seguito i progressi durante la scuola e la vita adulta. Rispetto a bambini simili che non hanno beneficiato del programma, quelli coinvolti presentavano livelli più alti di intelligenza, migliori risultati scolastici, redditi più elevati (143.000 dollari USA in più in base alle proiezioni per l'intera vita lavorativa), migliore salute e meno dipendenza dall'assistenza pubblica.

Con un rapporto numerico tra personale e bambini di 1:3 per i neonati, di 2:7 per i bambini più grandi e di 1:6 per quelli di 4 e 5 anni, i costi del progetto erano elevati (14.000 dollari USA per ciascun bambino nel 2002 – più del costo equivalente per l'istruzione secondaria). Tuttavia, si stima che l'esperimento abbia avuto un rendimento di 4 dollari USA per ogni dollaro pubblico investito.

### Ypsilanti, Michigan, Stati Uniti

Il *Perry Pre-school Project* è durato dal 1962 al 1967 e ha inserito bambini afro-americani di 3 e 4 anni provenienti da famiglie povere nell'istruzione prescolare. La maggior parte dei bambini, considerati a rischio di andare male a scuola, ha partecipato al progetto per un anno con una frequenza mattutina di due ore e mezza. Anche le visite pomeridiane degli insegnanti a casa dei bambini facevano parte del programma.

Una valutazione a lungo termine, che ha messo a confronto 64 bambini partecipanti al progetto con 64 coetanei che non vi avevano preso parte, ha riscontrato che i bambini del *Perry Project* avevano QI più alti, pari a una media di un anno in più di istruzione, il 44% di possibilità in più di conseguire un diploma di scuola superiore e avevano trascorso una media di 1,3 ore in meno presso i servizi di istruzione speciale.

Un controllo successivo effettuato all'età di 27 anni ha rivelato che il campione aveva avuto il 50% in meno di gravidanze precoci e quasi il 50% di probabilità in meno di andare in prigione (con un tasso di arresti per reati violenti inferiore di un terzo).

In seguito a un nuovo monitoraggio all'età di 40 anni, è risultato che il loro reddito mediano era superiore del 40% rispetto al gruppo di controllo. Avevano anche maggiori probabilità di avere una casa di proprietà e il 26% di probabilità in meno di avere ricevuto sussidi statali.

Il *Perry Pre-school Project* era stato gestito intensivamente ed era stato finanziato con ampi fondi. Il rapporto medio tra personale e bambini era 1:6 e tutto il personale aveva un diploma universitario e la qualifica di insegnante di scuola pubblica. Il personale faceva regolari visite settimanali alle famiglie per fornire sostegno alle madri e per esortarle a rinforzare il programma prescolare a casa. Il costo totale è stato di circa 11,300 dollari USA l'anno per ciascun bambino (rapportato al valore del 2007). Una valutazione del 1995 ha indicato che il rendimento – soprattutto sotto forma di riduzione dell'assistenza pubblica e dei costi inerenti ai reati – è stato pari a circa 7 dollari USA per ogni dollaro investito nel progetto. Un'altra valutazione pubblicata nel 2006 ha calcolato che il rapporto tra costi e benefici (il rapporto tra i benefici aggregati del progetto durante tutta la vita del bambino e i costi di input) era superiore a 8 dollari USA per ogni dollaro investito.

#### California, Stati Uniti

Secondo il rapporto del 2005 *The Economics of Investing in Universal Pre-school Education in California*, i bambini prescolarizzati avevano maggiori probabilità di conseguire un diploma superiore, da adulti percepivano salari più alti e avevano minori probabilità di commettere reati. Gli autori sostengono che anche se solo il 25% dei bambini californiani usufruisse dell'istruzione prescolare universale, lo Stato potrebbe comunque aspettarsi un rendimento di 2 dollari USA per ogni dollaro investito.

#### Nuova Zelanda

L'ultima indagine (2004) del *Competent Children Project* condotta in Nuova Zelanda mostra che i dodicenni che hanno usufruito di un'istruzione prescolare di qualità avevano risultati migliori in matematica e in lettura. Le differenze permanevano anche tenendo conto del reddito familiare e dell'educazione dei genitori.

#### Regno Unito

*Effective Provision of Pre-school Education (EPPE)* è uno studio a lungo termine sullo sviluppo dei bambini piccoli. Il rapporto EPPE 2003, basato su un campione casuale di popolazione infantile del Regno Unito, conclude che l'istruzione prescolare migliora lo sviluppo cognitivo e sociale e che gli effetti sono maggiori per i bambini svantaggiati, soprattutto se il gruppo è formato da membri provenienti da ambienti sociali diversi. Vi è una correlazione positiva tra benefici, qualità del programma e qualifiche del personale.

#### In sintesi

Nel corso di una presentazione al Congresso degli Stati Uniti nel 2003, Jeanne Brooks-Gunn, professore di Sviluppo Infantile alla Columbia University di New York, ha riassunto i benefici dell'istruzione prescolare nel modo seguente:

- I programmi di qualità presso i centri infantili migliorano i risultati scolastici e il comportamento dei bambini.
- Questi effetti sono maggiori per i bambini poveri e per quelli con genitori poco istruiti.
- I benefici permangono fino alla fine della scuola primaria e negli anni delle superiori, anche se gli effetti sono minori rispetto ai primi anni delle primarie.
- I programmi che proseguono anche nella scuola primaria e che prevedono interventi precoci intensivi hanno effetti più incisivi e duraturi.
- Se adeguatamente associati ad altri servizi, quelli per la prima infanzia possono produrre risultati aggiuntivi, come un tasso più elevato di occupazione per le madri, una riduzione della povertà della famiglia, migliori abilità genitoriali e maggiore coesione delle famiglie e delle comunità.

\* Questi e altri studi sull'efficacia dell'educazione e dell'assistenza all'infanzia sono riassunti e riferiti nel capitolo III del documento preparatorio del presente rapporto "Early Childhood Services in the OECD Countries", *Innocenti Working Paper 2008-01*, [www.unicef-irc.org](http://www.unicef-irc.org).



## Il potenziale negativo

Accanto al potenziale positivo, è altrettanto evidente che il cambiamento nella cura dell'infanzia può portare con sé anche un potenziale negativo.

Il quadro 1 mostra che, nei neonati e nei bambini piccoli, l'assenza di una stretta interazione con e di cura dei genitori può determinare uno squilibrio nei sistemi dell'organismo di gestione dello stress. A causa di ciò, il bambino potrebbe avere maggiori difficoltà a regolare le proprie reazioni nei confronti del mondo. In alcuni casi e per alcuni bambini, gli effetti a lungo termine possono essere la depressione, l'introversione, l'incapacità di concentrarsi e altre forme di cattiva salute mentale. In un maggior numero di casi meno ovvi, il risultato potrebbe essere uno sviluppo cognitivo e linguistico non ottimale e un rendimento scolastico al di sotto delle proprie potenzialità.

Inoltre, ci si preoccupa che l'assistenza all'infanzia possa indebolire il legame tra genitori e figli e mettere in pericolo il senso di sicurezza e di fiducia del bambino. Sono stati sollevati dubbi anche sui possibili effetti a lungo termine sullo sviluppo psicologico e sociale e sul fatto che l'aumento dell'assistenza all'infanzia coincida con l'aumento dei problemi comportamentali nei bambini in età scolare.

Oggi, diversi studi a lungo termine stanno dando una risposta a tali quesiti. Il primo di questi studi, avviato nel 1991 dal *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD) [Istituto nazionale della salute del bambino e dello sviluppo umano] negli Stati Uniti, ha monitorato le esperienze di assistenza all'infanzia e i risultati conseguiti successivamente da oltre 1.300 bambini negli Stati Uniti. Nel complesso, lo studio NICHD ha riscontrato che l'assistenza all'infanzia era associata a differenze relativamente piccole, negative o positive, nelle

abilità o nei comportamenti. Tuttavia, una delle conclusioni è stata:

*“Più tempo i bambini trascorrevano nelle strutture di assistenza all'infanzia dalla nascita ai 4 anni e mezzo, più gli adulti tendevano a classificarli come meno propensi ad andare d'accordo con gli altri, più decisi, disobbedienti e aggressivi”<sup>10</sup>.*

Questa associazione negativa sembra essere legata alla durata del periodo trascorso nelle strutture di assistenza all'infanzia, indipendentemente dalla qualità dell'assistenza ricevuta. Ma, è importante ribadire che gli effetti riscontrati non erano di grande entità e che la qualità della genitorialità si è rivelata molto più significativa del tempo trascorso fuori casa (in effetti, nei bambini che avevano avuto buone cure parentali non sono stati riscontrati effetti negativi).

Qualcuno sostiene che gli effetti riscontrati dallo studio NICHD sono troppo esigui per essere significativi. Altri hanno replicato che anche un aumento lieve ma diffuso dei comportamenti aggressivi e distruttivi potrebbe avere effetti significativi sull'ethos della classe, sulle difficoltà che affrontano gli insegnanti e sull'ambiente di apprendimento per tutti i bambini.

Il primo importante studio europeo a lungo termine è stato avviato nel 1997 nel Regno Unito allo scopo di monitorare i progressi di oltre 3.000 bambini dai 3 ai 7 anni. Nel suo rapporto finale, *Effective Provision of Pre-school education*, lo studio ha evidenziato che l'istruzione prescolare per i bambini di tre e quattro anni migliorava le abilità cognitive e sociali, ma ha sottolineato che: *“livelli elevati di vita di gruppo prima dei 3 anni (e in particolare prima dei 2 anni) erano associati a livelli più alti di comportamenti antisociali all'età di 3 anni”<sup>11</sup>.*

Fino a che punto questi risultati siano rilevanti per paesi diversi dal Regno Unito e dagli Stati Uniti è una questione dibattuta. Tuttavia, finora, pochi altri paesi hanno condotto studi

a lungo termine sugli effetti dell'assistenza all'infanzia. Penelope Leach, un'esperta del settore da oltre quarant'anni e co-direttrice di un altro studio a lungo termine condotto nel Regno Unito, *Families, Children and Child Care*, fornisce la seguente descrizione sommaria dei dati disponibili a oggi:

*“Dai dati raccolti in diverse parti del mondo risulta piuttosto evidente che meno tempo i bambini trascorrono nell'assistenza di gruppo prima dei 3 anni, meglio è. I neonati che trascorrevano anche non più di 12 ore a settimana negli asili nido avevano livelli leggermente più bassi di sviluppo sociale e di controllo emozionale (collaborazione meno entusiasta, minore concentrazione, socializzazione e iniziativa) dei bambini piccoli... Dopo i 2 anni, quando i bambini iniziano a stabilire più rapporti tra loro che con gli adulti, l'assistenza di gruppo di alta qualità diventa inequivocabilmente un beneficio”<sup>12</sup>.*

Pertanto, attualmente, la migliore generalizzazione che si possa fare è che più piccolo è il bambino e più ore trascorre in strutture per l'infanzia, più elevati sono i rischi. In particolare, un orario di permanenza lungo è considerato inadeguato per i bambini che hanno meno di 1 anno. Una assistenza inadeguata in questo periodo critico della vita può dar luogo ad una fragilità di base e ad un precario apprendimento futuro; quello che riguarda l'acquisizione di abilità cognitive e linguistiche, interessa anche lo sviluppo psicologico ed emotivo.

Nel complesso, è opinione diffusa che l'assistenza all'infanzia “troppo precoce e per troppo tempo” può essere dannosa.

## Le risposte dei governi

Il potenziale a doppio senso dell'assistenza all'infanzia fuori casa pone una sfida per tutti i genitori e tutti i paesi attualmente interessati dal cambiamento nella cura dei bambini. La maggior parte dei governi OCSE

ha risposto formulando politiche e investendo risorse pubbliche nell'istruzione prescolare e assistenza all'infanzia. In quasi tutti i paesi industrializzati, il sostegno ai genitori per la crescita dei bambini è considerato un dovere dei governi ed è esplicitamente riconosciuto dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia, ratificata da quasi tutti i paesi OCSE (quadro 6). L'articolo 18 della Convenzione afferma, per esempio, che i governi dovrebbero “*accordare gli aiuti appropriati ai genitori e ai tutori legali nell'esercizio della responsabilità che incombe loro di allevare il fanciullo, e provvedono alla creazione di istituzioni, istituti e servizi incaricati di vigilare sul benessere del fanciullo*”. Inoltre, la Convenzione chiede a tutti i governi di “*adottare ogni appropriato provvedimento per garantire ai fanciulli i cui genitori lavorano il diritto di beneficiare dei servizi e degli istituti di assistenza all'infanzia, per i quali essi abbiano i requisiti necessari*”.

Tuttavia, l'approccio varia da paese a paese. In alcuni, i servizi di assistenza all'infanzia sono affermati e finanziati al pari delle scuole primarie. In altri, sono caratterizzati da obiettivi imprecisi, disparità di accesso, qualità non uniforme e assenza di controllo sistematico sull'accesso, sulla qualità, sul rapporto numerico alunni-personale o sulla formazione e le qualifiche del personale. Secondo il rapporto 2006 dell'OCSE, *Starting Strong*, per esempio “*la gran parte del settore di assistenza all'infanzia è privato e non regolamentato e la formazione degli insegnanti e la programmazione pedagogica sono particolarmente carenti... I servizi per la prima infanzia sono particolarmente importanti per i bambini con diversi diritti di apprendimento... tuttavia, i programmi per questi bambini sono spesso irregolari, sottofinanziati e non inclusivi*”.

Dal punto di vista del bambino, questo è insoddisfacente. E dal punto di vista della società in generale, la posta in gioco è troppo alta per considerare il movimento di massa verso l'assistenza all'infanzia fuori casa semplicemente

un altro giro del caleidoscopio nello stile di vita in rapida evoluzione delle economie avanzate.

Di conseguenza, i governi OCSE hanno la responsabilità di monitorare da vicino questo cambiamento nella cura dei bambini. I risultati di questo monitoraggio sono un contributo essenziale al dibattito tra i leader politici, gli esperti dell'assistenza all'infanzia, la stampa e il pubblico in tutte le società economicamente sviluppate.

L'azione, a livello nazionale, è l'elemento più importante di questo processo. I parametri proposti, che di seguito saranno discussi in maggiore dettaglio, intendono dare un contributo a questo processo da una prospettiva multi-nazionale.

### I parametri comparativi (benchmarks)

I parametri comparativi riportati nella figura 1 sono stati scelti per rappresentare gli elementi distintivi dei servizi per la prima infanzia. Inevitabilmente, la scelta degli indicatori è influenzata dalla probabile disponibilità di dati chiari e comparabili a livello internazionale. Per ciascun indicatore è stato scelto un valore come standard minimo accettabile per i paesi OCSE. Nel tentativo di porre al centro i diritti dei bambini, i valori scelti tentano di tener conto della situazione sia dei genitori che dei governi.

I dati esistenti sono stati poi usati per la compilazione parziale di un questionario su 24 paesi OCSE più la Slovenia\*. In seguito, il questionario è stato inviato ai relativi dipartimenti dei 25 governi per essere esaminato, per ricevere commenti e per ulteriore analisi. I risultati di questo processo sono riportati nella figura 1.

I 10 parametri rientrano nelle seguenti categorie: politiche (1 e 2), accesso

(3 e 4), qualità (5, 6, 7 e 8) e contesto di supporto (9 e 10).

I parametri sono:

#### 1. Il diritto a un periodo minimo di congedo parentale retribuito

*Lo standard minimo proposto è il diritto di uno dei genitori a un periodo minimo di congedo di un anno per la nascita di un figlio (compreso il congedo prenatale) al 50% del salario (soggetto a limiti superiori e inferiori). Per i genitori disoccupati o che lavorano in proprio, il congedo retribuito non deve essere inferiore al minimo salariale o al livello di assistenza sociale. Almeno due settimane di congedo parentale devono essere riservate ai padri.*

#### 2. Un piano nazionale che dia priorità ai bambini svantaggiati

*Tutti i paesi in fase di cambiamento dell'assistenza all'infanzia devono avere condotto ricerche e formulato una strategia nazionale coerente per garantire la piena disponibilità dei benefici dell'educazione e della cura nella prima infanzia, soprattutto ai bambini svantaggiati (vedere il dibattito qui di seguito). Attualmente non è possibile valutare e comparare in maniera soddisfacente questa dimensione dei servizi. Anziché trascurare questo fattore importante, il parametro comparativo 2 valuta, come misura alternativa, se i governi hanno redatto quanto meno un piano nazionale per l'organizzazione e il finanziamento dei servizi per l'assistenza alla prima infanzia.*

#### 3. Un livello minimo di assistenza all'infanzia per i bambini sotto i 3 anni

*Il livello minimo proposto è la disponibilità di servizi di*

\* La Slovenia non è ancora membro dell'OCSE. Insieme a Cile, Estonia, Israele e Federazione Russa ha ottenuto il via libera per l'avvio dei negoziati di adesione. Ogni riferimento ai “25 paesi OCSE” va inteso come “24 paesi OCSE più la Slovenia”.

assistenza all'infanzia sovvenzionati con fondi pubblici e regolamentati per almeno il 25% dei bambini sotto i 3 anni.

#### 4. Un livello minimo di accesso per i bambini di 4 anni

*Il livello minimo proposto è l'accesso per almeno l'80% dei bambini di 4 anni a servizi educativi per l'infanzia finanziati con fondi pubblici e accreditati per un minimo di 15 ore settimanali.*

#### 5. Un livello minimo di formazione per il personale

*Il livello minimo proposto è la formazione adeguata di almeno l'80% del personale che viene a contatto con i bambini piccoli, compreso il personale dei centri di quartiere e quello che accudisce i bambini a domicilio. Tutto il personale dovrebbe completare almeno un corso di formazione. Bisogna prevedere anche un adeguamento del salario e delle condizioni lavorative in linea con quelli degli insegnanti e degli assistenti sociali.*

#### 6. Una percentuale minima di personale con un diploma universitario e di formazione professionale

*Il livello minimo proposto è che almeno il 50% del personale dei centri educativi per l'infanzia finanziati con fondi pubblici e accreditati da agenzie governative abbia un minimo di tre anni di istruzione a livello universitario con una qualifica riconosciuta in studi pedagogici o in un settore analogo.*

#### 7. Un rapporto numerico minimo tra personale e bambini

*Il livello minimo proposto è un rapporto numerico tra bambini in età prescolare (da 4 a 5 anni) e*

*personale qualificato (educatori e assistenti) non superiore a 15:1 e un gruppo di massimo 24 persone.*

#### 8. Un livello minimo di finanziamento pubblico

*Il livello minimo proposto è un livello di spesa pubblica nei servizi educativi e di assistenza per l'infanzia (per i bambini tra 0 e 6 anni) non inferiore all'1% del PIL.*

Questi otto parametri proposti sono integrati da altri due indicatori che hanno lo scopo di riconoscere e riflettere fattori sociali ed economici più ampi, che sono vitali per l'efficacia dei servizi per la prima infanzia.

#### 9. Un livello basso di povertà infantile

*Precisamente, un tasso di povertà infantile inferiore al 10%. La definizione di povertà infantile è quella adottata dall'OCSE, vale a dire, la percentuale di bambini che vive in famiglie il cui reddito, adattato alla dimensione della famiglia, è inferiore al 50% del reddito mediano*

#### 10. Inclusione universale

*Per avvalorare uno dei principi fondamentali di questo rapporto – che i servizi per la prima infanzia devono essere disponibili anche ai bambini di famiglie svantaggiate – quest'ultimo parametro comparativo tenta di misurare e comparare l'impegno nazionale dimostrato nei confronti di questo obiettivo. Poiché al momento non è possibile effettuare misure dirette, la misura alternativa suggerita è fino a che punto i servizi sanitari di base sono stati resi disponibili alle famiglie più emarginate e più difficili da raggiungere.*

*In particolare, il parametro comparativo della "inclusione*

*universale" si considera raggiunto se un paese ha soddisfatto almeno due dei seguenti tre requisiti: a) il tasso di mortalità infantile è inferiore a 4 per 1.000 nati vivi; b) la percentuale di bambini nati sottopeso (meno di 2.500 grammi) è inferiore al 6%; c) il tasso di vaccinazione dei bambini tra 12 e 23 mesi (media tra vaccino contro il morbillo, antipolio e DTP3) è superiore al 95%.*

### Questioni cruciali

I 10 parametri sono stati formulati tenendo in considerazione una serie di domande cruciali:

- A che età i bambini possono trarre vantaggio dai servizi educativi e dall'assistenza esterna?
- Se le conoscenze attuali indicano che è meglio che i bambini di età inferiore a 1 anno siano accuditi dai genitori, quali politiche sono in grado di fornire il migliore sostegno ai genitori in questo compito?
- Quali dovrebbero essere gli obiettivi e le priorità di base dei servizi per la prima infanzia?
- Come si può definire e controllare la qualità dell'educazione nella prima infanzia?
- Quali sistemi possono dare accesso ai servizi di qualità elevata per tutti e garantire l'inclusione dei bambini svantaggiati e a rischio?
- Il più generale contesto economico e sociale può essere di sostegno? Oppure ai servizi per la prima infanzia viene richiesto di contrastare le forti correnti della povertà infantile, dello svantaggio persistente e delle politiche ostili nell'economia e sul posto di lavoro?

### Congedo parentale

Il problema di quale sia l'età appropriata in cui i bambini possono trarre beneficio dall'educazione fuori casa è una delle questioni più



controverse del dibattito sull'assistenza all'infanzia. Molte persone non vedono controindicazioni nell'affidare i bambini ai centri di assistenza all'infanzia a partire dai 3 mesi, a condizione che l'assistenza sia di qualità accettabile. Altre ritengono che nel primo anno di vita del bambino vi sia l'esigenza di una cura genitoriale costante e amorevole e di una relazione diretta con i genitori. Milioni di genitori lavoratori dei paesi OCSE hanno bisogno di ricevere una risposta a questa domanda, date le pressioni esercitate dalla carriera e dai bilanci familiari. Pertanto, questa questione è praticamente inseparabile da quella del diritto al congedo parentale (parametro 1 e quadro 3).

Tutti i paesi OCSE, tranne l'Australia\* e gli Stati Uniti, prevedono il diritto a una forma di congedo retribuito per i genitori lavoratori subito dopo la nascita di un bambino. La durata media del congedo nei paesi OCSE, con vari livelli di retribuzione, attualmente si avvicina a un anno (compreso il congedo prenatale e di maternità).

Tuttavia, nei singoli paesi, le diverse opinioni sulla "questione dell'età", sono state uno dei fattori che ha contribuito all'adozione di politiche e pratiche diverse. Nel Regno Unito e negli Stati Uniti, per esempio, la maggioranza dei bambini sotto 1 anno attualmente usufruisce di qualche forma di assistenza all'infanzia per gran parte di ogni giorno feriali. Anche l'Australia sembra andare nella stessa direzione. Al contrario, in Finlandia, Norvegia e Svezia, l'assistenza esterna all'infanzia durante il primo anno di età è diventata una rarità.

\* Ai sensi del Workplace Relations Act (1996) dell'Australia, i lavoratori in pianta stabile con dodici mesi di servizio continuativo presso un datore di lavoro, hanno diritto a un minimo di 52 settimane di congedo parentale condiviso non retribuito in seguito alla nascita o adozione di un bambino. In pratica, molti genitori che lavorano, sia in Australia che negli Stati Uniti, hanno diritto al congedo parentale retribuito in base alle condizioni di impiego. Inoltre, tutti i neo genitori in Australia, hanno diritto a un compenso una tantum per la nascita di un bambino, compenso che, attualmente, è il più generoso di tutti i paesi OCSE.

Quando i genitori possono scegliere e hanno un sostegno concreto per operare tale scelta (quadro 3), in genere evitano l'assistenza fuori casa. Nella Svezia di vent'anni fa, per esempio, l'assistenza alla prima infanzia godeva di ingenti sovvenzioni ed era utilizzata su vasta scala. Ma con l'introduzione dei 12 mesi di congedo parentale con l'80% del salario\*\*, il ricorso agli asili nido ha subito un forte calo e oggi i bambini svedesi sotto i 18 mesi usufruiscono raramente dell'assistenza fuori casa (i padri e le madri hanno diritto a 60 giorni ciascuno di congedo parentale e uno dei due genitori ha a disposizione altri 360 giorni di congedo).

Il quadro 1 riassume il recente contributo delle neuroscienze all'allungamento del congedo parentale retribuito. In breve, questi congedi, oltre a sostenere l'allattamento al seno, contribuiscono a creare le condizioni per un rapporto diretto, costante, intimo, affidabile e rassicurante con i genitori di cui hanno bisogno tutti i bambini piccoli. Si può argomentare che i genitori non sono i soli a poter soddisfare questi bisogni; ma anche se si ammettesse questo fatto in linea di principio, l'assunzione, la formazione, la retribuzione e la supervisione di un gran numero di personale qualificato necessario a garantire un'assistenza adeguata e a fornire gli stimoli giusti a bambini sotto un anno, comporterebbe grandi difficoltà pratiche e finanziarie. Nei paesi in cui l'assistenza alla prima infanzia sta diventando la norma, è impossibile non chiedersi se le conoscenze odierne riguardo alle esigenze cruciali di sviluppo che hanno i bambini molto piccoli siano realmente tenute in considerazione.

Alla luce dei progressi delle neuroscienze e delle recenti esperienze, sembrerebbe che gli interessi dei bambini molto piccoli

\*\* Il periodo di congedo parentale in Svezia è incluso nel calcolo della pensione.

fossero meglio serviti da politiche che consentano, almeno a uno dei genitori, di accudire il bambino durante i primi 12 mesi di vita. Di conseguenza, il valore del primo parametro – il diritto al congedo parentale – è stato fissato a un anno di congedo al 50% del salario (vincolato a un livello minimo per le famiglie a basso reddito e a un livello massimo per quelle più benestanti).

In linea con la Convenzione sui diritti dell'infanzia, che stabilisce che i governi “*devono compiere ogni sforzo per garantire il riconoscimento del principio in base al quale entrambi i genitori hanno la responsabilità comune di educare e crescere i propri figli*”, diversi paesi OCSE hanno introdotto un diritto aggiuntivo “per soli padri” nel congedo parentale. Questo diritto al congedo, che solitamente è breve e retribuito al 100%, si perde se non viene utilizzato. A sostegno di ciò, il parametro 1 non si considera soddisfatto se non prevede almeno due settimane di congedo paterno.

Come mostra la figura 1, il parametro del congedo parentale è attualmente soddisfatto da 6 dei 25 paesi per i quali sono disponibili i dati. L'Islanda è l'unico paese nordico a non soddisfare lo standard previsto.

Il quadro 3 fornisce un quadro più dettagliato tentando di comparare il diritto *effettivo* al congedo parentale nei paesi OCSE (considerando la durata del congedo rispetto alla percentuale di salario corrisposto).

Purtroppo, anche periodi di congedo generosi possono escludere molti dei bambini più vulnerabili dei paesi OCSE. I neo genitori con redditi bassi subiscono generalmente forti pressioni economiche per tornare al lavoro. Quelli che hanno un lavoro informale e non regolamentato, naturalmente, non hanno diritto al congedo parentale. In parte, questa carenza viene compensata dal parametro 9 che prevede iniziative a sostegno delle famiglie a basso reddito.

## Quadro 3 Efficacia del congedo parentale: una classifica comparata

La tabella a destra presenta un quadro comparato più dettagliato del congedo parentale cui ha diritto un lavoratore che abbia un'occupazione formale. La sua misura è il livello di efficacia del congedo parentale, calcolato considerando la durata del congedo rispetto alla percentuale di salario offerto.

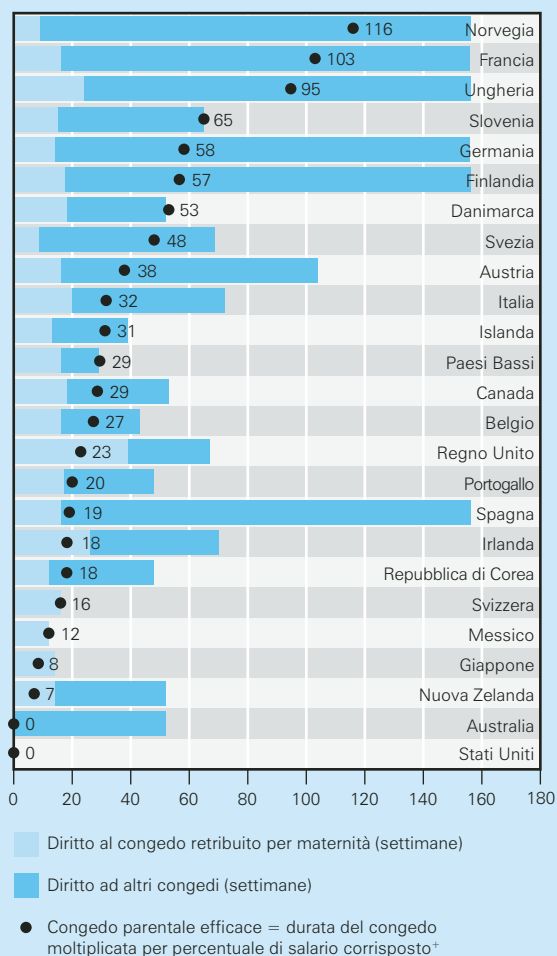
La classifica comparata rivela notevoli differenze tra i paesi, con un indice che va da un massimo di 116 in Norvegia, a un minimo di 0 in Australia e Stati Uniti. Nel complesso, il livello dei congedi parentali in Norvegia e Francia, per esempio, è oltre cinque volte più alto di quello di Australia, Irlanda, Giappone, Messico, Nuova Zelanda, Portogallo, Repubblica di Corea, Spagna, Svizzera e Stati Uniti.

La ponderazione nella classifica tiene conto del fatto che i paesi adottano approcci diversi. Le neo madri del Regno Unito, per esempio, hanno diritto a un anno di congedo di maternità con salari che diminuiscono gradualmente: le prime sei settimane sono retribuite al 90% (dopodiché possono avere altre 33 settimane alla tariffa fortettaria di 133 Euro (202 dollari USA)\* settimanali a cui fa seguito un congedo non retribuito di 13 settimane. In Islanda, invece, il periodo di congedo parentale è più breve (39 settimane)\*\* , ma è ugualmente suddiviso tra congedo di maternità, congedo di paternità e congedo parentale (concessi a uno dei due genitori); ciascuno di questi periodi di 13 settimane è retribuito all'80% dello stipendio fino a un massimo di 6.000 Euro (9.112 dollari USA) al mese, con un minimo di 630 Euro (957 dollari USA) al mese (concesso anche alle donne che lavorano a tempo parziale).

Altri paesi concedono periodi di congedo parentale anche più lunghi a livelli salariali più bassi: Finlandia, Francia e Germania (congedo retribuito solo per un anno), Ungheria, Norvegia e Spagna (non retribuito), per esempio, concedono un periodo di congedo fino al terzo compleanno del bambino, se i genitori scelgono di non usufruire dei servizi per la prima infanzia (questi periodi di congedo sono inclusi nella tabella).

In sintesi, sia la retribuzione, sia la durata del congedo parentale hanno un impatto importante sulle decisioni dei genitori riguardo alla procreazione e alla cura dei figli. Sebbene sotto certi aspetti rappresenti un mezzo e una misura dei progressi verso l'obiettivo delle pari opportunità per le donne, un periodo di congedo "troppo lungo e troppo materno" può compromettere i progressi verso l'uguaglianza di genere, dato che un congedo prolungato può rendere più difficile il ritorno al lavoro sia per le madri che per i datori di lavoro.

### Un congedo parentale efficace



Fonte: Bennett (2008), aggiornamento di Moss & Wall (2007).

<sup>+</sup> Congedo parentale efficace = durata del congedo moltiplicata per percentuale di salario corrisposto. Per esempio, 40 settimane sostituite dal 100% del salario hanno un coefficiente di 40; al 50% del salario, un coefficiente di 20.

Si fa presente che i calcoli sono approssimativi, dato che alcuni paesi corrispondono una percentuale del salario, mentre altri corrispondono una percentuale del salario medio o minimo.

Queste cifre vanno interpretate con cautela. In Canada e nell'Unione Europea, per esempio, le cifre riflettono i diritti legali al congedo parentale. In Australia e Stati Uniti, d'altro canto, non vi sono diritti legali al congedo parentale e i coefficienti forniti riflettono ciò che normalmente avviene in pratica. Nel caso della Repubblica di Corea, il valore riflette periodi di congedo di cui, in pratica, la maggior parte delle madri non usufruisce.

\* Basato sul valore di cambio del 4 Marzo 2008.

\*\* L'allungamento del congedo parentale ad un anno è attualmente in discussione in Islanda.

Infine, i congedi parentali generosi e le garanzie per tornare al lavoro devono essere accompagnati da un sostegno per i datori di lavoro e soprattutto per le piccole imprese che, altrimenti, potrebbero essere restii ad assumere o promuovere donne in età fertile.

## Definire gli obiettivi

La maggior parte degli esperti e degli studi a lungo termine convengono che gli effetti dell'educazione e dell'assistenza nella prima infanzia siano inequivocabilmente positivi per la maggior parte dei bambini tra i 2 e i 3 anni, a condizione che gli orari non siano troppo lunghi e che l'assistenza sia di qualità. Ma prima di passare alla questione dell'accesso e della qualità, bisogna spiegare meglio le notevoli differenze negli obiettivi che sono alla base dell'educazione e dell'assistenza nella prima infanzia.

Attualmente, nella maggior parte dei paesi OCSE, gode di ampio consenso l'idea che i primi anni di vita siano un periodo di straordinarie opportunità, in cui si sviluppano le abilità e si pongono le basi per il futuro sviluppo cognitivo e sociale (quadro 1). Il concetto superato e ristretto dell'assistenza all'infanzia come mezzo per consentire ai genitori di lavorare sta cedendo il passo a un approccio più incentrato sul bambino che mette l'enfasi sulla qualità di questo servizio.

Ciononostante, la qualità è interpretata in modi diversi.

In Francia, Regno Unito e Stati Uniti, per esempio, l'educazione e l'assistenza nella prima infanzia tendono a essere intesi come una preparazione per il buon esito scolastico futuro. In paesi come Danimarca, Finlandia, Norvegia e Svezia, gli obiettivi sono più ambiziosi. L'idea prevalente nei paesi nordici è che i primi anni di vita siano un'importante opportunità non solo per lo sviluppo delle abilità cognitive e linguistiche, ma anche per abilità sociali di autocontrollo e di sviluppo della consapevolezza delle emozioni, dei bisogni e dei diritti degli altri. La

pianificazione dei servizi per la prima infanzia, compresa la formazione del personale e lo sviluppo del programma di studio, riflette queste preoccupazioni. L'educazione e l'assistenza nella prima infanzia sono pertanto concepite come un investimento non solo nel buon rendimento scolastico, ma anche nella società e nelle capacità dei futuri cittadini.

Non è ancora possibile stabilire un legame chiaro tra i diversi sistemi di educazione nella prima infanzia e gli esiti futuri. Ma vale la pena notare che un approccio più ampio non sembra mettere in condizioni di svantaggio i paesi nordici quando si tratta dei futuri risultati scolastici. Finlandia e Svezia, per esempio, sebbene abbiano rifiutato la "scolarizzazione" nei primi anni di vita e abbiano ritardato l'inizio dell'istruzione primaria fino ai 7 anni\*, sono regolarmente in testa alle classifiche comparate internazionali per i risultati scolastici all'età di 15 anni. I quindicenni finlandesi hanno risultati migliori degli studenti di tutti gli altri paesi industrializzati nei livelli medi di competenza in matematica e scienze e sono superati nelle capacità di lettura e comprensione solo dagli studenti della Repubblica di Corea. Vale anche la pena sottolineare che lo svantaggio educativo, che sia misurato sulla percentuale di studenti che non raggiungono un determinato standard minimo o sul divario tra gli studenti che hanno meno successo e quelli medi, è inferiore in Finlandia che in qualsiasi altro paese OCSE<sup>13</sup>.

Queste differenze nell'approccio fondamentale all'educazione e all'assistenza della prima infanzia non sono facilmente misurabili. Il parametro 2 adotta pertanto un approccio meno ambizioso. Chiede ai paesi se hanno condotto ricerche e pubblicato un piano nazionale sui servizi per la prima infanzia, e se il piano comprende una strategia per

\* A 6 anni, i bambini finlandesi e svedesi iniziano un anno di "transizione" o di preparazione alla scuola. Fino ad allora, l'istruzione si concentra principalmente sullo sviluppo sociale ed emozionale e sull'apprendimento basato sul gioco.

garantire che i vantaggi a essa associati siano accessibili ai bambini svantaggiati. Probabilmente non sorprende che 19 paesi OCSE su 25 siano in grado di rispondere positivamente a questa domanda, eccetto Australia, Canada, Irlanda, Spagna, Svizzera e Stati Uniti.

## Servizi mirati

Al di là di queste considerazioni fondamentali, i governi dell'OCSE hanno di fronte un'ampia scelta di strategie e di sistemi per finanziare e fornire servizi per la prima infanzia accessibili a tutti, anche dal punto di vista dei costi. I servizi dovrebbero essere mirati o accessibili a tutti? Devono essere gratuiti per tutti o sovvenzionati in base al reddito familiare? Devono essere forniti da agenzie governative o da privati? Devono essere finanziati direttamente o tramite *voucher* o sussidi in contanti per consentire ai genitori di acquistare l'assistenza all'infanzia sul mercato?

Per promuovere l'equità contenendo i costi, molti paesi OCSE hanno deciso che la spesa pubblica per l'educazione e l'assistenza nella prima infanzia debba concentrarsi, almeno all'inizio, sulle famiglie più povere. Altrimenti, si afferma, la distribuzione delle risorse è troppo esigua e i benefici, anziché promuovere l'equità, andranno principalmente a chi sta meglio. Per questi motivi, i programmi su vasta scala, come il programma *Head Start* negli Stati Uniti e *Sure Start* nel Regno Unito, sono mirati ai gruppi svantaggiati (e comprendono sia l'assistenza presso centri che i programmi di sostegno alla genitorialità).

Vi sono, tuttavia, argomentazioni contrarie all'idea di mirare i servizi per la prima infanzia solo a gruppi particolari di bambini.

Innanzitutto, i servizi universali per la prima infanzia hanno molti dei vantaggi dell'istruzione universale per i bambini più grandi; in particolare, i servizi universali tendono a mettere

insieme i bambini provenienti da contesti sociali diversi, piuttosto che accentuare lo svantaggio. Questo è generalmente riconosciuto come un vantaggio significativo per tutti i bambini ed è considerato da molti governi un mezzo per prevenire l'esclusione sociale.

In secondo luogo, i servizi universalmente accessibili generalmente dispongono di un sostegno pubblico più ampio e più sostenibile e generano un maggiore interesse pubblico per la qualità. Troppo spesso, i servizi per i poveri sono stati sinonimo di servizi di scarsa qualità.

Inoltre, anche i sistemi universali possono dare priorità ai bambini svantaggiati, incanalando fondi aggiuntivi verso i centri di assistenza all'infanzia che si occupano di bambini a basso reddito o bambini con bisogni educativi particolari. Si possono offrire anche incentivi per indirizzare gli insegnanti più abili verso i bambini più svantaggiati.

Infine, i bambini che rischiano di sviluppare disturbi comportamentali o dell'apprendimento si trovano in tutti i gruppi socio-economici e non sono confinati a determinate aree geografiche. I programmi realizzati esclusivamente sulla base del reddito o della geografia potrebbero non riuscire a raggiungere la parte più piccola – ma spesso più grande in termini assoluti – di bambini vulnerabili che non rientrano nella zona mirata. È stato stimato, per esempio, che attualmente i programmi *Head Start* e *Sure Start* negli Stati Uniti e nel Regno Unito stanno raggiungendo solo da un terzo a metà dei gruppi obiettivo dell'intervento (sebbene questo dipenda in parte dai fondi inadeguati, piuttosto che dalle strategie).

Questi argomenti indicano che, ove possibile, la strada da seguire è quella intrapresa da paesi come Paesi Bassi: servizi universali, ma con sistemi

flessibili di finanziamento che possono dare la priorità ai bambini svantaggiati aumentando la spesa pro capite laddove i bisogni sono maggiori.

## Assistenza privata

Le differenze di base nell'approccio sono evidenti anche nelle strategie utilizzate dai diversi governi dell'OCSE per finanziare e fornire i servizi per la prima infanzia, sia mirati che universali.

Nella maggior parte dei paesi è disponibile una combinazione di servizi pubblici e privati di assistenza all'infanzia. Alcuni governi sono maggiormente orientati verso i servizi gratuiti o sovvenzionati, gestiti direttamente dai governi o da fornitori che ricevono finanziamenti pubblici, mentre altri favoriscono la fornitura privata di servizi di assistenza all'infanzia, sovvenzionati sia direttamente dai governi, che indirettamente, mediante *voucher* o agevolazioni fiscali, che consentano ai genitori di fruire di assistenza all'infanzia da fornitori privati. In molti paesi OCSE, le organizzazioni *no-profit* sono tra i principali fornitori dell'assistenza all'infanzia e, in molti casi, hanno aperto la strada alla partecipazione delle comunità e degli investimenti. Naturalmente, è importante che tali servizi soddisfino gli standard di qualità fissati dai governi; ma tenuto conto di questa condizione, le organizzazioni *no-profit* continueranno a essere fondamentali nell'aumentare la disponibilità, l'accessibilità, la scelta e la qualità della fornitura dei servizi per la prima infanzia.

Queste sono anche solide argomentazioni a favore del partenariato con il settore privato per la fornitura di servizi per i bambini, in quanto può introdurre la concorrenza, stimolare l'innovazione, ridurre la burocrazia, ampliare la scelta, attrarre investimenti e ridurre i costi per il contribuente. Inoltre, i fornitori privati tendono a essere più rapidi nell'erogazione dei servizi e nel

soddisfare le richieste dei genitori. In linea di principio, i servizi privati possono diventare accessibili a tutti tramite *voucher* o altre forme di sussidi. I fornitori privati abilitati ai servizi di assistenza all'infanzia possono essere controllati per garantire il rispetto degli standard di accesso, di qualità, di formazione e del rapporto numerico tra personale e bambini (per esempio, imponendo ai centri privati di accettare tutti i bambini di una determinata area geografica, compresi quelli con bisogni particolari). Infine, si può anche argomentare che i genitori sono più in grado dei governi di decidere quello che è meglio per i propri figli.

Per tutti questi motivi, la cultura del partenariato tra settore pubblico e privato si è instaurata in molti paesi OCSE, e molti fornitori privati di assistenza all'infanzia offrono servizi di qualità elevata.

Vi sono anche argomenti contrari alla fornitura privata dei servizi per la prima infanzia. Il monitoraggio costante e l'applicazione degli standard possono rivelarsi sia costosi che non attendibili. Alcuni privati sono tentati di ridurre i costi meno visibili, come la formazione, gli stipendi e le condizioni lavorative. Inoltre, la rotazione del personale nei servizi con scopo di lucro tende a essere più elevata (un fattore che, dal punto di vista del bambino, si traduce nell'instabilità dell'assistenza).

Per di più, ciò che offrono i fornitori privati di assistenza all'infanzia non è un prodotto di consumo, ma un'opportunità unica nella vita di un bambino di attraversare con successo le fasi critiche dello sviluppo cognitivo, emozionale e sociale. Come ha sostenuto l'UNICEF per molti decenni e in molti contesti, il nome del bambino è "oggi".

Questo fa nascere due problemi particolari, entrambi riguardanti le informazioni a disposizione del

## Quadro 4 Gli oppositori: dubbi sull'assistenza all'infanzia

Preoccupazioni riguardanti il cambiamento nella cura dei bambini sono state espresse da psicologi infantili e da attivisti dei diritti dell'infanzia di molti paesi.

Uno dei critici più autorevoli è lo psicologo australiano Steve Biddulph, i cui libri sulla genitorialità hanno venduto più di 4 milioni di copie in tutto il mondo. Sostenendo che l'assistenza esterna non sia adatta ai bambini sotto i 3 anni, Biddulph concentra il suo attacco sul divario tra la teoria e la pratica dell'assistenza all'infanzia nei diversi centri e asili nido che ha visitato:

*"I migliori asili nido facevano fatica a soddisfare i bisogni dei bambini molto piccoli in una situazione di gruppo. I peggiori erano trascurati, spaventosi e deprimenti: un incubo di sconcertante solitudine che, a vederla, straziava il cuore. I bambini di quest'età – meno di 3 anni – vogliono soltanto una cosa: le cure individuali della loro persona speciale.*

*È una questione di equilibrio, di scegliere il momento giusto. I primi tre anni di vita sono quelli in cui i bambini sono troppo vulnerabili, hanno troppo bisogno di cure intime per essere affidati a un'assistenza di gruppo fornita da estranei"*.

Anche la psicoterapeuta di Oxford, Susan Gerhardt, co-fondatrice del Progetto Genitore Neonato di Oxford, si è espressa contro l'assistenza esterna per i bambini molto piccoli:

*"Ciò che sembra essere più importante per il bambino è la misura in cui il genitore o la persona che si prende cura di lui è emotivamente disponibile e presente per lui, per accorgersi dei suoi segnali e per regolare i suoi stati.*

*La madre è preparata a fare queste cose per il suo bambino dagli ormoni ed è probabile che riesca a identificarsi di più con i sentimenti del figlio, a condizione che abbia le risorse interiori per farlo.*

*I bambini nascono con il bisogno di avere un'interazione sociale che li aiuti a sviluppare e organizzare il loro cervello. Se non ricevono sufficiente attenzione empatica e sensibile – in altre parole, se non hanno un genitore che si interessi e reagisca positivamente nei loro confronti – alcune parti importanti del loro cervello non si sviluppano in maniera adeguata".*

La Gerhardt commenta inoltre:

*"Oggi non è di moda mettere in chiaro quanto siano grandi le responsabilità di essere genitore, visto che le donne hanno lottato disperatamente per essere uguali agli uomini sul posto di lavoro e non vogliono sentirsi in colpa perché fanno carriera o perché guadagnano mentre qualcun altro si occupa dei loro figli"\*\*\*.*

Lo stesso argomento è stato sostenuto da altri commentatori, tra cui il difensore dei diritti umani Cathleen Sherry:

*"Nessuno ha il diritto assoluto di fare carriera, né uomini né donne. Se si sceglie di avere figli, la responsabilità principale è occuparsi di loro adeguatamente, e se questo influisce sulla carriera non importa. Ma nessuno vuole riconoscere questa realtà.*

*L'assistenza all'infanzia consente agli uomini di evitare di assumersi la responsabilità dei propri figli. Le donne devono pagare altre persone per accudire i bambini perché gli uomini non sono disposti a ridurre l'orario di lavoro per fare la propria parte di genitori. Se le donne tornano al lavoro, dovrebbero essere gli uomini, non i bambini, a modificare le loro vite di conseguenza.*

*Nei reparti maternità non si usa più allineare i neonati nel nido con un paio di infermiere che li accudiscono. Questo è considerato spaventoso. Le madri vengono persuase a tenere i bambini con sé 24 ore al giorno. Eppure, sei settimane dopo, va bene mettere dieci bambini in un nido con solo due persone che li accudiscono. Tutto questo non ha senso"\*\*\*\*.*

\* Biddulph, S., *Raising Babies: Should under 3s go to nursery?*, Harper Thorsons, Londra, 2006.

\*\* Gerhardt, S., *Why Love Matters: How affection shapes a baby's brain*, Brunner-Routledge, Scarborough (Canada) e New York, 2004.

\*\*\* Biddulph, S., *Raising Babies: Should under 3s go to nursery?*, op. cit., pp. 32-34.



consumatore. Innanzitutto, la qualità dell'educazione e dell'assistenza alla prima infanzia fornite, può non essere immediatamente evidente ai genitori sia perché non hanno una conoscenza adeguata degli standard, sia perché i fornitori non danno informazioni esaustive sulla qualità dei servizi forniti. Si può argomentare che il problema della "informazione imperfetta" riguarda tutte le operazioni di mercato e spetta ai consumatori tenersi informati e prendere le decisioni giuste. Ma qui sorge un altro problema: l'istruzione e l'assistenza all'infanzia di scarsa qualità non sono un prodotto che si può restituire, riparare, cambiare o farsi rimborsare. Possono trascorrere anni prima che gli effetti della mancanza di qualità si manifestino; la causa potrebbe non essere mai scoperta e le conseguenze potrebbero ricadere non solo sul bambino, ma sulla società in generale.

Nessuna strategia di fornitura dei servizi può essere indicata come la strada ideale da seguire. Ma affinché servizi di buona qualità, universali o mirati, pubblici o privati, siano accessibili a tutti e diano la priorità ai bambini svantaggiati e a rischio, sono necessari finanziamenti consistenti, supervisione e sostegno statali.

Nel complesso, sembrano esserci solide argomentazioni a favore della concentrazione delle politiche e dei finanziamenti pubblici sulla fornitura differenziata, ma accessibile a tutti, dei servizi per la prima infanzia finanziati e controllati da agenzie governative. Questa è la strategia di massima adottata da quasi tutti i governi OCSE in risposta alle esigenze educative dei bambini più grandi e, in linea di principio, non vi è motivo per adottare una strategia diversa per i servizi per la prima infanzia. *“Le prove indicano – sostiene il rapporto OCSE 2006 Starting Strong – che il finanziamento pubblico diretto dei servizi consente al governo di orientare i servizi in maniera più efficace, di ottenere maggiori vantaggi e migliore qualità a livello nazionale, una formazione più efficace*

*degli educatori e un livello più elevato di equità nell'accesso”<sup>14</sup>.*

Ciononostante, i servizi per la prima infanzia sovvenzionati e universali non sono una panacea e di per sé non sono garanzia di accesso equo né di qualità elevata. I progressi verso questi obiettivi fondamentali devono essere regolarmente valutati e monitorati, indipendentemente dalla strategia adottata. Pertanto, il prossimo gruppo di parametri è stato scelto, entro i limiti dei dati disponibili, per registrare e comparare i progressi nell'accesso e nella qualità dei servizi per la prima infanzia in tutti i paesi OCSE.

## Accesso

Come si è già visto, i governi dei paesi OCSE affrontano la questione dell'accesso ai servizi per la prima infanzia in modi diversi.

In Europa, molti governi forniscono istruzione prescolare gratuita e universale dall'età di 3 anni (sebbene esistano notevoli differenze negli orari settimanali). Anche Nuova Zelanda e Repubblica di Corea stanno ampliando rapidamente l'accesso ai servizi per la prima infanzia e lo stesso stanno facendo Australia e Giappone, seppure in misura minore. Il Messico sta compiendo sforzi significativi ed è diventato il primo paese OCSE a rendere obbligatoria l'iscrizione all'età di 3 anni.

In Nord America, il Canada fa sostanziali investimenti pubblici nell'istruzione a partire dai 5 anni. Negli Stati Uniti, dove la responsabilità per i servizi per la prima infanzia spetta ai singoli Stati, la situazione sta cambiando rapidamente. Dal momento che l'istruzione e l'assistenza all'infanzia di buona qualità hanno dimostrato di recare notevoli benefici a lungo termine – dal migliore rendimento scolastico e guadagni più alti alla minore probabilità di compiere reati – molti Stati hanno deciso di ampliare i programmi prescolari. Ciò ha comportato, nel 2008, una maggiore pressione sul governo

federale per i finanziamenti e un impegno ad un sostegno maggiore all'istruzione prescolare.

Per i bambini sotto i 3 anni, le differenze tra i paesi sono ancora più marcate. In Finlandia, Norvegia e Svezia, i servizi sono organizzati a livello delle comunità e sono largamente finanziati: in genere, i genitori non contribuiscono più del 10 o 15% (le famiglie molto povere sono totalmente esentate dal pagamento). Al contrario, i paesi di lingua inglese hanno adottato approcci più orientati verso il mercato; in Irlanda, Regno Unito e Stati Uniti, i genitori sono spesso costretti a sostenere l'intero costo dei servizi per i bambini sotto i 3 anni.

È importante sottolineare ancora una volta che, sebbene il presente rapporto si occupi della responsabilità dei governi per i servizi per la prima infanzia, le “lacune dell'assistenza all'infanzia” vengono anche colmate attraverso una miriade di sistemi informali e non registrati che coinvolgono i nonni, gli amici, i vicini, le baby-sitter e altre forme di assistenza di gruppo o domiciliare dei bambini piccoli. La figura 3 tenta di dare un'idea, con un metodo indiretto, della misura di questi tipi di organizzazione. Mostra, per esempio, che in Austria, Canada, Germania e Irlanda circa il 60% o più delle donne con bambini piccoli lavora, ma che il tasso di iscrizione nelle strutture autorizzate di assistenza all'infanzia dei bambini sotto i 3 anni è inferiore al 20%.

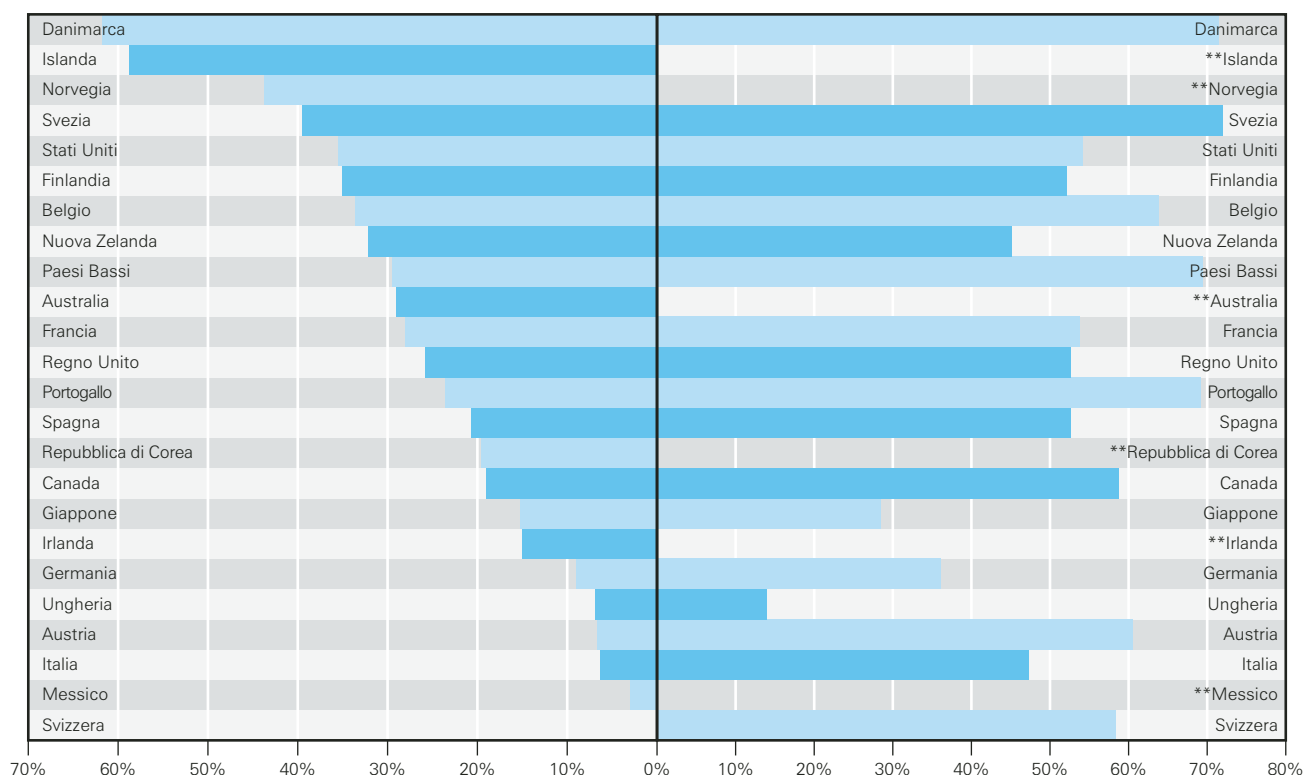
Di conseguenza, l'accesso complessivo ai servizi per la prima infanzia è difficile da valutare e comparare. Per “accesso” si deve intendere soltanto l'accesso ai centri di assistenza all'infanzia accreditati? Oppure deve includere anche altre forme di assistenza all'infanzia, come i centri di assistenza diurna per le famiglie, le ludoteche o i servizi doposcuola? È inteso come “mezza giornata”, “a tempo pieno”, “tutto l'anno” o “anno scolastico”? Inoltre, l'accesso è libero e

### Figura 3 – Il divario nell'assistenza all'infanzia

La tabella consente un confronto tra la percentuale di donne lavoratrici con bambini piccoli e la percentuale di bambini sotto i 3 anni che frequentano i centri abilitati per l'assistenza all'infanzia. Il "divario nell'assistenza all'infanzia" riscontrato è un'indicazione approssimativa dell'utilizzo dell'assistenza all'infanzia informale.

#### Iscrizione dei bambini da 0 a 3 anni nei centri abilitati per l'assistenza all'infanzia, 2004

#### Tassi di occupazione delle donne con bambini sotto i 3 anni, 2005



\*\*Dati non disponibili.

Fonte per l'iscrizione dei bambini da 0 a 3 anni nei centri abilitati di assistenza all'infanzia: banca dati dell'OCSE sulle famiglie e banca dati dell'OCSE sull'istruzione.

Nota: I dati relativi a Canada e Germania si riferiscono al 2001; i dati relativi alla Francia si riferiscono al 2002; i dati relativi a Islanda, Messico e Norvegia si riferiscono al 2003, e i dati relativi ad Australia, Danimarca, Repubblica di Corea e Stati Uniti si riferiscono al 2005.

Fonte per i tassi di occupazione delle donne con bambini da 0 a 3 anni: OCSE (2007) *Babies and Bosses – Reconciling Work and Family Life* (Vol. 5); *Babies and Bosses* (Australia, Australian Bureau of Statistics (2005); 6224.0.55.001 FA2 Labour Force Status and Other Characteristics of Families; Statistiche del Canada (dati del 2001), Statistiche della Danimarca (dati del 1999); Statistiche della Finlandia (dati del 2002); Statistiche dell'Islanda (dati del 2002 relativi alle donne tra 25 e 54 anni); Autorità giapponesi (dati del 2001); LFS svizzera (dati del 2° trimestre del 2006); Ufficio di Statistica Nazionale del Regno Unito (dati del 2005); Indagine sulla popolazione attuale degli Stati Uniti (dati del 2005); per tutti gli altri paesi dell'UE, European Labour Force Survey (dati del 2005, a eccezione dell'Italia i cui dati si riferiscono al 2003).

aperto a tutti o è soggetto al pagamento di una retta e a criteri di ammissibilità?

### Bambini di età inferiore ai 3 anni

Il presente rapporto non tenterà di rispondere a queste domande, data la disponibilità estremamente limitata di dati comparabili a livello internazionale.

Alla voce "accesso", il parametro 3 indica che i servizi di assistenza all'infanzia *finanziati dallo Stato e regolamentati* dovrebbero essere disponibili per una percentuale significativa di bambini sotto i 3 anni. La soglia per questo indicatore è stata

fissata al 25% – uno standard attualmente rispettato soltanto da un po' più della metà dei paesi OCSE per i quali vi sono dati disponibili. Austria, Canada, Germania, Ungheria, Irlanda, Italia, Giappone, Messico, Portogallo, Repubblica di Corea, Spagna e Svizzera non si conformano a questo standard (figura 1).

Per molti il livello del 25% è troppo basso. Innanzitutto, perché è inferiore alla percentuale di bambini sotto i 3 anni che attualmente frequenta centri abilitati di assistenza all'infanzia nell'insieme dell'OCSE (tenendo conto anche dei servizi privati di assistenza all'infanzia non sovvenzionati). In secondo luogo, è

inferiore all'obiettivo del 33% già fissato dai leader dell'Unione Europea. Ma è importante notare che l'accesso suggerito del 25% per i bambini sotto i 3 anni non è inteso come misura del tasso lordo di iscrizione (o come indice delle esigenze del mercato del lavoro) e non include l'accesso a servizi non abilitati, ai centri di assistenza familiare diurna o ai servizi di assistenza all'infanzia privati non sovvenzionati.

Il parametro è proposto, piuttosto, come un indicatore dell'impegno dei governi a favore di *servizi di assistenza all'infanzia finanziati con fondi pubblici, ben regolamentati e con livelli di qualità elevati, che siano accessibili a tutti, anche dal punto di vista economico*. Esso

## Quadro 5 Germania: i figli degli immigrati

In linea di principio, il passaggio all'assistenza all'infanzia fuori casa rappresenta l'opportunità di ridurre gli svantaggi dei figli degli immigrati. Promuovendo l'integrazione e lo sviluppo del linguaggio, l'educazione e l'assistenza all'infanzia dovrebbero riuscire a ridurre le barriere che molti figli di immigrati incontrano al loro ingresso nel sistema di istruzione formale.

Non è ancora possibile confrontare i servizi destinati ai figli di immigrati nei vari paesi: anche all'interno delle singole nazioni esistono grandi differenze tra i diversi tipi di immigrati e tra le difficoltà che incontrano. Alcuni paesi OCSE, tuttavia, stanno tentando di monitorare i progressi dei bambini di famiglie di immigrati e di valutare il contributo dell'educazione e dell'assistenza esterna.

In Germania, per esempio, diversi studi recenti hanno tentato di definire la questione più chiaramente:

Alcune delle principali scoperte sono:

In media, i figli degli immigrati:

- Sono a maggior rischio di crescere in povertà (in uno studio, il rischio di povertà per i bambini immigrati era quasi doppio rispetto ai coetanei di cittadinanza tedesca).
- Hanno una conoscenza più scarsa della lingua tedesca, un fattore critico per l'integrazione sociale e il rendimento scolastico.
- Iniziano la scuola molto più tardi rispetto ai bambini tedeschi.
- Hanno (in media) voti più bassi alla scuola primaria.
- Restano molto indietro nella scuola secondaria.
- Hanno il doppio delle probabilità di avere problemi relazionali con gli altri coetanei, per esempio di essere presi in giro e tiranneggiati.
- Hanno meno spazio e più persone a casa e hanno meno probabilità di avere un posto in cui studiare senza essere disturbati\*.
- È quattro volte più probabile che debbano ripetere la prima e la terza.
- Hanno maggiori probabilità dei bambini tedeschi di essere raccomandati per la Hauptschule all'età di 10 anni, e meno probabilità di accedere al *Gymnasium* o al *Realschule*\*\*.
- Hanno meno probabilità, quando finiscono la scuola, di accedere alla formazione professionale.
- È più probabile che siano sovrappeso.
- Usufruiscono meno dei servizi medici.

- Hanno meno probabilità dei bambini tedeschi di accedere all'istruzione prescolare.

Gli studi sui figli degli immigrati che hanno avuto accesso all'istruzione prescolare mostrano che:

- Più lunga è la frequenza prescolare dei bambini immigrati, più si riduce il divario tra la loro conoscenza della lingua tedesca e quella dei bambini non immigrati.
- La frequenza prescolare ha migliorato il rendimento scolastico dei bambini immigrati al punto da essere considerati, per quanto riguarda le opportunità educative, al pari dei bambini di famiglie tedesche a basso reddito (che, nello studio in esame, non avevano tratto notevoli benefici dall'istruzione prescolare).
- È meno probabile che i figli di immigrati conoscano bene la lingua tedesca se frequentano gli asili infantili con una percentuale elevata di bambini dello stesso gruppo etnico.

Alcuni avvertimenti importanti:

- Alcuni degli studi riferiti sono di piccole dimensioni e potrebbero non essere rappresentativi a livello nazionale.
- Il rendimento scolastico può dipendere da famiglie più povere, quartieri più poveri e genitori meno istruiti. I servizi per la prima infanzia e gli sforzi delle scuole primarie da soli non possono compensare pienamente questi problemi strutturali.
- Il tipo di scuole frequentate dai bambini immigrati possono anche riflettere la loro condizione socio-economica e abitativa.

Nota: Informazioni tratte da: Clauss S. e Nauck B., 2008, *The Situation of Immigrant Children in Germany, a Literature Review*, un rapporto preparato per il Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF su *Children in Immigrant Families in Rich Countries*, curato da Hernandez D. (di prossima pubblicazione).

\* Quando ai bambini in Germania è stato chiesto di dare un voto da 1 a 7 alla loro situazione abitativa, classificandola da "molto cattiva" a "molto buona", il voto medio dei bambini immigrati è stato 6,1, di poco inferiore al voto medio di 6,5 dato dai bambini non immigrati.

\*\* A 10 anni, gli alunni nel sistema educativo tedesco sono selezionati per uno dei tre tipi diversi di scuola secondaria: *Gymnasium*, *Realschule* o *Hauptschule*. Il *Gymnasium* fornisce l'istruzione più accademica e ha quasi il monopolio sull'ingresso all'università. Il *Realschule* tradizionalmente dà accesso a una formazione impiegatizia e a lavori di concetto. L'*Hauptschule* è la scuola di livello più basso e generalmente prepara ai lavori manuali. Pochi bambini cambiano scelta dopo la selezione iniziale.



riconosce che i servizi educativi per i bambini sotto i 3 anni sono una necessità nei paesi in cui una percentuale elevata di donne lavora, ma mostra anche rispetto per la scelta dei genitori e riconosce che, in molti paesi, il diritto al congedo parentale consente loro di operare questa scelta.

Teoricamente, il diritto al congedo parentale consentirebbe a tutti i bambini di essere accuditi a casa almeno per i primi 12 mesi di vita. A quel punto, si potrebbe scegliere di inserirli gradualmente nei centri di assistenza all'infanzia finanziati e di qualità fino all'età in cui iniziano l'istruzione formale\*. Il 25% suggerito dal parametro riflette l'impegno del governo nei confronti di questo ideale.

Pur essendo un utile metro di paragone, il parametro 3 ha anche dei limiti evidenti. Il fatto che i servizi siano finanziati dallo Stato non è di per sé una garanzia di qualità, sebbene l'esperienza suggerisca che è più probabile che la qualità dell'assistenza sia superiore se i governi finanziano, controllano e applicano gli standard di base del personale, la qualifica, le dimensioni del gruppo e il rapporto numerico tra personale e bambini. I tipi informali di assistenza all'infanzia, per quanto intesi nel senso migliore, potrebbero non adeguarsi a questi standard e c'è la possibilità che i servizi privati non sovvenzionati siano costretti a far pagare rette che escludono le famiglie più povere o a risparmiare sul personale e sulla formazione.

In secondo luogo, un parametro di accesso del 25% per i bambini sotto i 3 anni non indica se tiene conto dei bambini svantaggiati e più vulnerabili: quelli che appartengono alle famiglie più povere, i figli di immigrati e non madrelingua (quadro 5), i bambini i cui genitori devono affrontare problemi e pressioni particolari e i bambini con disabilità diagnosticata e

bisogni speciali. Al momento, un numero esiguo di paesi dispone di dati sufficienti per comparare questo fattore decisivo. La mancanza di statistiche e di uno standard concordato in base al quale monitorare l'accesso dei bambini svantaggiati, continua a rappresentare una carenza importante in questo tentativo iniziale di formulare una serie di standard minimi comparabili a livello internazionale per i servizi per la prima infanzia.

## Bambini più grandi

Per i bambini più grandi, quelli di 4-5 anni, l'indicatore scelto (parametro 4) è il livello di iscrizione prescolare in strutture sovvenzionate con fondi pubblici e accreditate, con una frequenza minima di 15 ore settimanali.

All'età di 5 anni, i benefici dell'istruzione prescolare non sono in dubbio. Questa è anche l'età in cui quasi tutti i genitori ritengono che sia giusto che i loro figli partecipino a un'attività regolare di apprendimento di gruppo che li aiuti a prepararsi all'inserimento nell'istruzione formale.

Per questi motivi, il valore proposto come standard minimo è un tasso di iscrizione dell'80% per i bambini dai 4 ai 5 anni. Come mostra la figura 1, a questo parametro si conformano 15 dei 25 paesi OCSE per i quali vi sono dati disponibili (anche se, sorprendentemente, non la Finlandia).

La maggior parte dei governi europei garantisce già un posto nell'istruzione prescolare a tutti i bambini di 4 anni, sebbene il numero di ore settimanali sia variabile. Altri paesi OCSE si stanno orientando nella stessa direzione a velocità diverse. Idealmente, l'iscrizione dei bambini di 4 anni dovrebbe essere del 100% e vi è ancora una volta la preoccupazione che il parametro dell'80% possa nascondere o accettare il fatto che il restante 20% sia costituito da bambini svantaggiati. Un altro difetto evidente del parametro è che non tiene conto del numero di ore giornaliere in

cui sono disponibili i servizi: un fattore cruciale per molti milioni di genitori che lavorano a tempo pieno.

Pertanto, il parametro 4 dovrebbe essere inteso come un cartello indicatore, piuttosto che come una finalità.

## Qualità e personale

L'accesso ha poco valore senza la qualità. Di conseguenza, tutti i governi OCSE si trovano davanti a una sfida difficile quando si tratta di definire e monitorare la qualità dei servizi per la prima infanzia. Idealmente, questo compito dovrebbe coinvolgere i genitori e le comunità, oltre ai professionisti dell'assistenza all'infanzia e le istituzioni accademiche.

Gli studi disponibili concordano tutti sul fatto che la qualità dell'educazione e dell'assistenza nella prima infanzia dipende soprattutto dalla capacità della persona che si prende cura del bambino di stabilire un rapporto con lui e di creare un ambiente sicuro, stabile, sensibile, stimolante e gratificante. In altre parole, un'assistenza all'infanzia di buona qualità è un prolungamento di una buona cura genitoriale. O, come sostiene il già citato rapporto del Consiglio Nazionale delle Ricerche statunitense, *“se esiste un singolo elemento cruciale della qualità, esso dipende dal rapporto tra il bambino e l'insegnante/persona che si prende cura di lui e dalla capacità dell'adulto di andare incontro al bambino”*<sup>15</sup>.

È questa l'essenza della “qualità”, ma si tratta di qualcosa che è molto difficile misurare.

Tuttavia è possibile valutare alcuni requisiti indispensabili come la disponibilità di un numero sufficiente di professionisti della prima infanzia adeguatamente formati, controllati e ben retribuiti. I parametri 5, 6 e 7 fissano pertanto una serie di standard minimi e mettono a confronto le attuali prestazioni nazionali con tre degli aspetti chiave misurabili dell'educazione e dell'assistenza nella prima infanzia.

\* Questa alternativa è attualmente disponibile nei paesi nordici, dove i bambini hanno anche il diritto legale a un posto in un servizio per la prima infanzia locale al termine del periodo di congedo parentale.

In generale, il quadro non è incoraggiante. Il rapporto 2006 dell'OCSE, *Starting Strong*, conclude, per esempio, che spesso esiste “un ampio divario salariale tra gli assistenti all'infanzia e gli insegnanti. Nella maggior parte dei paesi europei, i primi hanno una scarsa formazione e una retribuzione intorno al minimo salariale. Non sorprende affatto che vi siano livelli elevati di rotazione del personale nel settore dell'assistenza all'infanzia”.

In molti paesi, gli assistenti all'infanzia sono in fondo alla scala salariale e hanno scarsa sicurezza dell'impiego e

scarse possibilità di fare carriera. In alcuni paesi, tra cui Australia, Regno Unito e Stati Uniti, il lavoro negli asili nido viene considerato adatto a persone molto giovani, non qualificate, di passaggio o con tutte e tre queste caratteristiche. Quando il salario è basso, il tasso di rotazione del personale tende a crescere (del 30% l'anno tra il personale dell'assistenza all'infanzia negli Stati Uniti, rispetto a meno del 7% tra gli insegnanti). “Questi tassi di rotazione del personale così elevati – commenta il Consiglio Nazionale delle Ricerche statunitense – attualmente compromettono il rapporto

*che i bambini piccoli hanno con gli adulti che si occupano di loro per la maggior parte della giornata”.*

Questo è un tipo di assistenza all'infanzia scadente e non è utile.

Approssimativamente, circa tre quarti dei costi per la fornitura dei servizi di assistenza all'infanzia gravano sui salari. Poiché è dimostrato che il personale più qualificato e con livelli di istruzione superiore è in grado di interagire meglio e di fornire maggiori stimoli ai bambini, se si vuole mantenere la qualità, la possibilità di tagliare i costi è

## Quadro 6 Diritti dei bambini nella prima infanzia

*“L'educazione del fanciullo deve avere come finalità lo sviluppo della personalità del fanciullo, nonché lo sviluppo delle sue facoltà e delle sue attitudini mentali e fisiche, in tutta la loro potenzialità.”*

Articolo 29 della Convenzione sui diritti dell'infanzia

Il Comitato dei Diritti del Fanciullo è incaricato dalle Nazioni Unite di promuovere e monitorare i progressi verso l'attuazione su scala mondiale della Convenzione sui diritti dell'infanzia del 1989.

Dall'entrata in vigore della Convenzione nel 1990, il Comitato ha adottato otto Commenti generali per assistere i governi nell'adempimento dei loro obblighi sanciti dalla Convenzione. Uno di questi, il Commento generale n. 7, sulla realizzazione dei diritti dei bambini nella prima infanzia, ha particolare attinenza con l'educazione e l'assistenza prescolare.

### Commento generale n. 7

Il Commento generale n. 7 pone in evidenza che i bambini hanno diritti sin dalla nascita. Inoltre riconosce che quelli molto piccoli sono particolarmente esposti alla povertà, alla discriminazione e ad altre avversità che rischiano di compromettere i loro diritti, così come le loro capacità e il loro benessere.

Pertanto, la prima infanzia è un periodo cruciale per i diritti dei bambini. Tutti i governi sono perciò incoraggiati ad adoperarsi per realizzare i diritti dei bambini molto piccoli attraverso politiche globali, leggi, programmi, pratiche e formazione professionale e ricerca. In particolare, per

diritto all'educazione durante la prima infanzia si intende come avente inizio sin dalla nascita.

Il Commento generale n. 7 chiarisce i seguenti punti specifici:

- I bambini piccoli in generale non devono subire discriminazioni per alcun motivo, per esempio, qualora le leggi non offrano uguale protezione dalla violenza a tutti i bambini, compresi quelli in tenera età. Questi ultimi sono particolarmente esposti alla discriminazione in quanto sono relativamente impotenti e dipendono dagli altri per la realizzazione dei loro diritti.
- La discriminazione può assumere la forma di livelli ridotti di nutrizione; cure e attenzioni inadeguate; minori opportunità di gioco, apprendimento e istruzione; oppure inibizione della libera espressione dei sentimenti e delle opinioni. La discriminazione può anche manifestarsi mediante trattamenti severi e aspettative irragionevoli, che possono essere uno sfruttamento o un abuso.
- La discriminazione potenziale nell'accesso ai servizi di qualità per i bambini piccoli desta particolare preoccupazione, soprattutto quando i servizi sanitari, di istruzione, di assistenza e altri servizi non sono universalmente disponibili e sono forniti da un insieme di organizzazioni statali, private e di beneficenza.
- Innanzitutto, il Comitato esorta gli Stati parte a monitorare la disponibilità e l'accesso ai servizi di qualità che contribuiscono alla sopravvivenza e allo sviluppo dei bambini piccoli, anche mediante la raccolta sistematica di dati, disaggregati in termini di variabili principali

limitata. Inoltre, i servizi che non hanno una qualità adeguata possono arrecare più danni che benefici. Di conseguenza, per quanto siano a buon mercato, sono comunque denaro sprecato. Quel che è peggio, dal punto di vista dell'interesse superiore del bambino, vanificano un'opportunità che non si verificherà mai più.

Il parametro comparativo 5 richiede che tutto il personale abbia almeno una formazione iniziale prima di lavorare nei centri di educazione e di assistenza alla prima infanzia. Il valore suggerito

dell'80% attualmente collegato a questo parametro si applica a tutto il personale che lavora regolarmente con i bambini piccoli, compreso quello che lavora nei centri di quartiere e che fornisce assistenza domiciliare. Se per far fronte a esigenze a breve termine è necessario impiegare personale non specializzato, la legge dovrebbe imporre la frequenza di un corso di formazione riconosciuto. Il parametro comparativo 5 tenta anche di affrontare il problema della qualità e della rotazione del personale ponendo come condizione che siano almeno previste una

retribuzione e delle condizioni in linea con quelle degli insegnanti o degli assistenti sociali.

Anche questo parametro ha dei punti deboli evidenti, dal momento che non è in grado di cogliere la misura o la durata della formazione, né quella del tirocinio pratico e del sostegno di cui ha bisogno il personale impiegato nei servizi per la prima infanzia e tanto meno la determinazione dei governi ad attuare, piuttosto che "prevedere", un miglioramento per il personale che si occupa di assistenza all'infanzia.

relative alle famiglie e alle condizioni dei bambini. In secondo luogo, possono essere necessarie azioni volte a garantire pari opportunità a tutti i bambini per beneficiare dei servizi disponibili.

- Gli Stati parte dovrebbero tendere sempre a fornire programmi che facciano da complemento al ruolo dei genitori e siano sviluppati, per quanto possibile, in collaborazione con questi ultimi, anche tramite la collaborazione attiva tra genitori, professionisti e altri partner per sviluppare *"la personalità del fanciullo, nonché lo sviluppo delle sue facoltà e delle sue attitudini mentali e fisiche, in tutta la loro potenzialità"* (Articolo 29 della Convenzione sui diritti dell'infanzia).
- Agli esperti di prima infanzia, sia del settore pubblico che di quello privato, dovrebbe essere fornita una preparazione esauriente, una formazione continua e una retribuzione adeguata. In questo contesto, gli Stati parte sono responsabili della fornitura dei servizi per lo sviluppo della prima infanzia. Il ruolo della società civile dovrebbe essere complementare e non un surrogato del ruolo dello Stato. Laddove i servizi privati svolgano il ruolo principale, il Comitato ricorda agli Stati parte che hanno l'obbligo di monitorare e regolamentare la qualità dei servizi forniti per garantire che i diritti dell'infanzia siano tutelati e che agiscano nell'interesse superiore dei bambini.
- Il rispetto delle capacità evolutive dei bambini è vitale per la realizzazione dei loro diritti ed è particolarmente importante durante la prima infanzia, data la rapida

trasformazione delle funzioni fisiche, cognitive, sociali ed emozionali dell'individuo, dalla primissima infanzia all'inizio dell'istruzione scolastica.

- Lo sviluppo delle capacità evolutive deve essere considerato un processo positivo e abilitante, non una scusa per pratiche autoritarie che limitano l'autonomia del bambino e l'espressione della sua personalità, e che sono state giustificate per tradizione adducendo come scusa la relativa immaturità del bambino e il suo bisogno di socializzare. I genitori (e gli altri) devono essere esortati a fornire "indicazioni e guida" adottando un approccio incentrato sul bambino, attraverso il dialogo e l'esempio, in modi che migliorino le capacità dei bambini piccoli di esercitare i loro diritti, compreso il diritto alla partecipazione (articolo 12) e il diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione (articolo 14).
- Al fine di garantire la piena realizzazione dei diritti dei bambini piccoli durante questa fase critica della loro vita (e tenendo a mente l'impatto delle esperienze durante la prima infanzia sulle loro prospettive a lungo termine), gli Stati parte sono esortati ad adottare piani globali, strategici e con una scadenza prestabilita per la prima infanzia, in un contesto basato sui diritti. Questo richiede un aumento della distribuzione delle risorse per i servizi e i programmi per la prima infanzia.
- Gli Stati parte sono esortati a sviluppare partenariati forti ed equi tra governo, servizi pubblici, organizzazioni non governative, settore privato e famiglie per finanziare servizi globali a sostegno dei diritti dei bambini piccoli.

Tuttavia, preoccupa il fatto che soltanto 17 dei 25 paesi OCSE oggetto della ricerca siano stati in grado di conformarsi a questo parametro relativamente poco impegnativo. Sorprende anche il fatto che Danimarca e Norvegia, che hanno servizi per la prima infanzia apprezzabili sotto altri aspetti, non raggiungono il livello minimo dell'80% per la formazione iniziale del personale di assistenza all'infanzia.

Il parametro comparativo 6 insiste sull'importanza della formazione per "l'assistenza di alta qualità" stabilendo che almeno il 50% del personale dei centri educativi per l'infanzia, compresi gli assistenti di classe e tutti i consulenti e gli insegnanti, debba avere almeno tre anni di istruzione a livello universitario, con specializzazione in materie relative alla prima infanzia o argomenti correlati. Come mostra la figura 1, 20 paesi OCSE su 25 sono riusciti a conformarsi a questo standard, mentre non lo hanno fatto Austria, Finlandia, Giappone, Norvegia e Svizzera.

Anche questo parametro ha limiti evidenti e deve essere interpretato in maniera flessibile per farvi rientrare: a) i paesi in cui la qualifica richiesta è un corso universitario della durata di due anni; b) paesi come Francia, Irlanda e Regno Unito, dove l'unico requisito è un'abilitazione all'insegnamento nelle scuole primarie, senza alcuna formazione nei bisogni particolari di sviluppo dei bambini in età prescolare\*.

Il parametro 7 si focalizza sulle dimensioni del gruppo e sul rapporto numerico tra personale e bambini. In particolare, fissa un minimo di un membro del personale per ogni 15 bambini dai 4 ai 5 anni, per un gruppo massimo di 24 bambini. Come mostra la figura 1, soltanto 12 dei 25 paesi OCSE attualmente soddisfano questo standard.

\*Questo è uno dei motivi per cui i servizi per la prima infanzia in questi paesi sono orientati verso la "scolarizzazione" dell'educazione e l'assistenza alla prima infanzia, che spesso significa insegnare a gruppi numerosi, prestando scarsa attenzione ai singoli bambini e al fatto che siano pronti o meno a un particolare tipo di apprendimento.

In molti dei paesi che non si conformano allo standard fissato, saranno necessari aumenti significativi dei finanziamenti per portare a 1:15 il rapporto numerico tra personale e bambini e la dimensione dei gruppi a 24. Il Messico, per esempio, deve impegnarsi molto per rispettare questo parametro con la rapida espansione dell'istruzione prescolare a tutta la popolazione infantile in atto nel paese. Ma anche in alcuni paesi più ricchi dell'OCSE sarà necessario aumentare notevolmente la spesa. Uno di questi è l'Irlanda, dove i bambini più piccoli sono spesso assegnati a classi con un rapporto numerico sfavorevole tra personale e bambini.

In pratica, il rapporto numerico tra personale e bambini varierà a seconda delle circostanze e del numero di ore giornaliere che il bambino trascorre in un centro di assistenza all'infanzia. Tuttavia, gli studi indicano che i bambini piccoli hanno bisogno di molta attenzione e sostegno individuale: di rapporti, piuttosto che di insegnamento di gruppo. Vi è larga convergenza di opinioni sul fatto che i bambini molto piccoli non sono pronti per l'attività di gruppo; ma anche nel caso dei bambini di 4 e 5 anni, in un gruppo di piccole dimensioni è più facile programmare attività più stimolanti e più sensibili agli interessi e alla fase di sviluppo di ciascun partecipante.

Nel complesso, questi tre parametri di "qualità" (5, 6 e 7) non rappresentano altro che un livello minimo di requisiti che si sa essere associati al tipo di rapporti stimolanti e di sostegno tra personale e bambini che sono alla base della qualità e della buona pratica nell'educazione e l'assistenza alla prima infanzia. Attualmente, soltanto cinque paesi OCSE – Islanda, Ungheria, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, e Svezia – li soddisfano tutti. Sei paesi – Australia, Belgio (Fiandre), Canada, Irlanda, Giappone e Norvegia – soltanto uno.

Nelle nazioni che non si conformano agli standard minimi di qualità per i

servizi per la prima infanzia, un cambiamento negli atteggiamenti pubblici potrebbe essere uno dei prerequisiti per compiere rapidamente dei progressi. In alcuni paesi vi è la convinzione diffusa che per occuparsi di neonati e bambini piccoli serve poca o nessuna formazione, che a chi accudisce i bambini dai 3 ai 5 anni serve un po' più di preparazione e che qualifiche di livello più elevato siano necessarie solo agli insegnanti di bambini più grandi. Ora queste idee sono pericolosamente anticate.

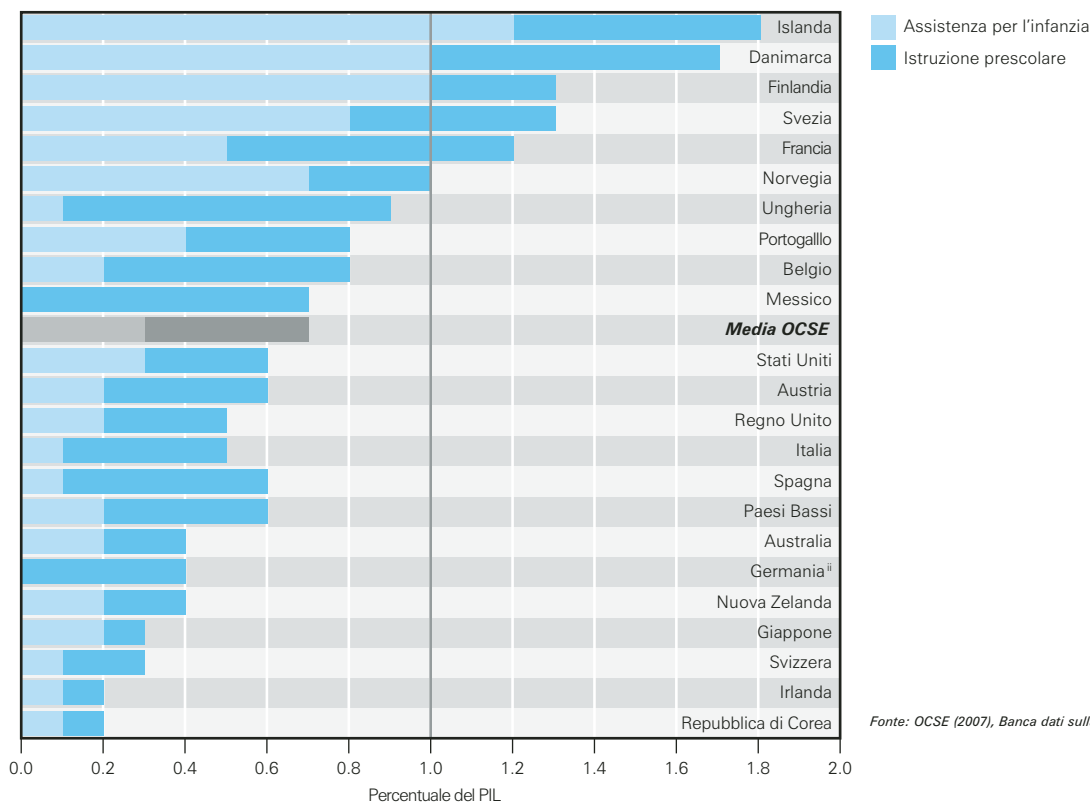
In termini concreti, un miglioramento della retribuzione e delle condizioni lavorative contribuirebbe a modificare i comportamenti e a riqualificare la professione, così come l'inserimento dell'assistenza all'infanzia nella più ampia categoria degli insegnanti e delle professioni di chi si dedica ad assistere gli altri (come già accade in Danimarca, Finlandia e Svezia, dove il personale dei centri di assistenza all'infanzia ha la possibilità di proseguire la formazione e di conseguire qualifiche più alte). La possibilità di proseguire gli studi e di conseguire un diploma universitario nel settore dell'educazione e dell'assistenza alla prima infanzia contribuirebbe anche a migliorare lo status della professione e ad ancorare la pratica alla ricerca e a politiche basate sull'evidenza empirica.

Infine, bisogna considerare che livelli più elevati di formazione del personale, il miglioramento del rapporto numerico tra personale e bambini e gruppi più piccoli rivestono un'importanza particolare nei centri che si occupano di bambini a rischio e di bambini con bisogni educativi particolari. Senza le risorse aggiuntive che ciò implica, sarà meno probabile che l'educazione e l'assistenza infantile facciano la differenza nella vita dei bambini svantaggiati.

## Bilanci

Nell'insieme, il livello dell'impegno nazionale per la qualità e la disponibilità di servizi educativi e di

**Figura 4 – Spesa pubblica nei servizi di assistenza per l'infanzia e di educazione prescolare, percentuale del PIL<sup>i</sup>, 2003**



Fonte: OCSE (2007), Banca dati sulla spesa sociale 1980-2003.

<sup>i</sup> Esclusi i sussidi per le famiglie e il costo dei congedi parentali.

<sup>ii</sup> La bassa posizione occupata dalla Germania nella classifica dipende dal fatto che la spesa per i bambini da 0 a 3 anni è indicata come 0% nella banca dati dell'OCSE sulle famiglie dal quale sono stati rilevati i dati. I fondi federali per i Bundesländer non sono stanziati per i servizi per la prima infanzia; pertanto, l'investimento è a discrezione di ciascun Land. I nuovi Bundesländer (ex Germania dell'Est) presero uno dei tassi più alti d'Europa (37 per cento) per la partecipazione dei bambini piccoli ai servizi di assistenza all'infanzia. Nei vecchi Bundesländer (ex Germania occidentale), vi è un investimento pubblico significativo nei servizi di assistenza all'infanzia che raggiunge oltre 10.000 Euro l'anno per bambino in alcune delle città principali.

assistenza all'infanzia si riflette anche nel livello degli investimenti pubblici nei servizi per i bambini.

La figura 4 mostra il livello attuale di spesa nei 23 paesi OCSE per i quali vi sono dati disponibili (esclusi i sussidi per le famiglie e il costo dei congedi parentali).

Ancora una volta, queste cifre vanno trattate con cautela. Le statistiche ufficiali non sono sempre chiare o uniformi nel registrare ciò che comprendono o non comprendono i servizi per la prima infanzia\*. Il livello dell'1,3% del PIL riportato per la Svezia, per esempio, è quasi certamente una sottostima (dato che l'istruzione prescolare in Svezia è di qualità elevata e disponibile per diverse ore al giorno

durante l'intero anno lavorativo).

Un'altra preoccupazione è determinata dal fatto che, in alcuni casi, la spesa statale e delle autorità locali potrebbe essere esclusa dall'ammontare registrato come livello nazionale. La figura 4, inoltre, non riflette il rapido cambiamento che si sta verificando nell'assistenza all'infanzia; nella Repubblica di Corea e nel Regno Unito, per esempio, la spesa governativa per l'istruzione prescolare è quadruplicata nell'ultimo decennio.

Nel complesso, la figura 4 mostra che i governi dei paesi OCSE stanno attualmente spendendo una media dello 0,7% del PIL nei servizi per la prima infanzia. In maniera più eloquente, mostra che i paesi in cima alla tabella dei parametri comparativi spendono approssimativamente il doppio della media OCSE. Soltanto sei paesi OCSE si conformano a otto o più dei parametri identificati (figura 1) e sono gli stessi sei paesi che

figurano in cima alla tabella della spesa governativa nei servizi per la prima infanzia (Islanda, Danimarca, Finlandia, Svezia, Francia e Norvegia).

La conclusione generale che si può trarre dai dati disponibili è perciò che molti paesi dell'OCSE devono quasi raddoppiare il livello attuale di spesa per i servizi alla prima infanzia se vogliono rispettare gli standard minimi.

La stessa conclusione si può trarre anche partendo dalla direzione opposta, vale a dire, chiedendosi quale sarebbe il costo per bambino dell'educazione e dell'assistenza nella prima infanzia di alta qualità. Sebbene i dati disponibili siano pochi, l'esperienza degli Stati Uniti indica che il costo è di circa 5.000 dollari l'anno per bambino, per mezza giornata e per l'intero anno scolastico, e aumenta fino a circa 9.000 dollari l'anno per il tempo pieno<sup>16</sup>. Per i bambini di età inferiore a 3 anni per i

\* Per le raccomandazioni specifiche su quello che dovrebbe essere incluso nella spesa statale per i servizi per la prima infanzia, con i diversi modelli di finanziamento, vedere il Capitolo III di "Benchmarks for Early Childhood Services in OECD Countries", Innocenti Working Paper 2008-02, disponibile sul sito <www.unicef-irc.org>.



quali il rapporto numerico personale-bambini è superiore, naturalmente i costi saranno ancora più elevati.

Queste cifre indicano che il costo per bambino sarà probabilmente superiore a quello che si affronta normalmente nei primi anni di scuola dell'obbligo. Tuttavia, il messaggio che trasmettono questi studi è che i programmi che recano benefici misurabili richiedono livelli elevati di personale e di formazione e che i servizi per la prima infanzia che sono al di sotto di una determinata soglia di costi e di qualità recheranno pochi o nessun beneficio.

Pertanto, esiste una forte evidenza ad ogni livello che, per conformarsi agli standard minimi dei servizi per la prima infanzia, molti paesi dell'OCSE dovranno raddoppiare i livelli attuali di spesa.

Nella maggior parte dei paesi, questi investimenti addizionali sono cruciali per l'accesso dei bambini svantaggiati, per una formazione più estesa del personale e per allungare l'orario giornaliero per soddisfare le esigenze di bambini e genitori. Nei paesi in cui il settore privato è il principale fornitore dei servizi di assistenza all'infanzia, saranno necessari investimenti aggiuntivi anche per stabilire e applicare gli standard e per consentire ai genitori – tramite sussidi, sgravi fiscali o *voucher* – di scegliere e pagare autonomamente i servizi accreditati di assistenza all'infanzia.

Nel tentativo di tenere conto della situazione attuale, il parametro 8 fissa il livello di spesa governativa per i servizi di assistenza all'infanzia a un minimo dell'1% del PIL. Soltanto 6 dei 25 paesi OCSE per i quali vi sono dati disponibili, raggiungono o superano questo livello. La spesa in Australia, Irlanda, Giappone, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Spagna e Svizzera è tuttora ferma a metà di questo standard minimo.

## Il contesto più ampio

Infine, l'adeguatezza dei servizi per la prima infanzia deve essere valutata

anche nel contesto in cui questi servizi vengono forniti. Per quanto buoni siano, non si può pretendere che questi, da soli, possano liberare i bambini dalla morsa della povertà e dell'esclusione sociale. Solo politiche a lungo termine incentrate su occupazione, casa, formazione professionale, lotta alla discriminazione e livelli salariali minimi potranno ridurre gli svantaggi più profondi. Per questo motivo, il rapporto del Consiglio Nazionale delle Ricerche statunitense sullo sviluppo infantile fa questa forte raccomandazione:

*“...il Congresso dovrebbe valutare l'adeguatezza delle politiche fiscali, salariali e di sostegno al reddito della nazione... per assicurarsi che nessun bambino che abbia un sostegno equivalente a quelle di un adulto che lavora a tempo pieno viva in povertà e che nessuna famiglia sia in una condizione di povertà profonda e persistente, indipendentemente dalla condizione lavorativa”<sup>17</sup>.*

Non vi è una piena comprensione dei meccanismi precisi in base ai quali un reddito familiare basso tende a compromettere il futuro di un bambino. Oltre allo stretto legame tra lo svantaggio dei bambini e il livello di istruzione e di reddito dei genitori, vi sono anche dei legami consolidati tra le difficoltà economiche e l'incidenza di depressione psicologica, problemi di salute mentale, un'immagine negativa di sé e l'abuso di sostanze stupefacenti (tutti fattori associati a una cura genitoriale inadeguata, distaccata e a volte anche rigida). Nel complesso, gli studi hanno riscontrato che in molti paesi, la povertà nell'infanzia è associata a esiti negativi durante l'adolescenza e l'età adulta. Più di qualsiasi altra variabile, il reddito familiare basso è l'indicatore più attendibile di problemi educativi, psicologici e comportamentali.

Di conseguenza, nessun tentativo di indicare degli standard minimi per i servizi per la prima infanzia può ignorare il problema più generale della povertà infantile.

Il parametro 9 suggerisce, pertanto che, affinché i servizi per la prima infanzia realizzino appieno il loro potenziale, il livello dei tassi di povertà infantile deve essere ridotto. Nel presente rapporto, il tasso di povertà infantile è definito come la percentuale di bambini che vive in famiglie il cui reddito, commisurato al numero di componenti della famiglia, è inferiore al 50% del reddito mediano del paese in questione<sup>18</sup>.

In particolare, secondo il parametro 9, il tasso di povertà infantile dovrebbe essere al di sotto del 10%. Questo è in linea con la *Report Card 6* di questa serie, nella quale si asseriva che i livelli di povertà infantile nei paesi OCSE dovessero essere ridotti progressivamente al di sotto del 10% per mezzo di obiettivi a scadenza prefissata sostenuti da un largo consenso pubblico e politico (in modo che l'impegno sia mantenuto nel tempo e non dipenda da un particolare partito politico)\*.

La figura 1 riporta i dati più recenti (2008) per indicare i paesi OCSE che attualmente si conformano al parametro proposto di “meno del 10% di bambini che crescono in condizioni di povertà”. Dei 25 paesi per i quali vi sono dati disponibili, solo 10 soddisfano lo standard. La figura 1 mostra anche che il parametro del “basso livello di povertà infantile” è stato realizzato da 8 dei 10 paesi che sono ai vertici della classifica comparata dei parametri\*\*.

## Inclusione

Il passaggio alla cura dei bambini fuori casa rappresenta una grande opportunità per indebolire il legame tra povertà e risultati negativi per l'infanzia. L'estensione dei benefici dell'educazione e dell'assistenza di qualità a tutti i bambini potrebbe e

\*La *Report Card 6* suggeriva anche che i paesi che avevano già conseguito l'obiettivo del tasso di povertà infantile “inferiore al 10%”, si impegnassero a ridurre il tasso al 5% o meno.

\*\*Purtroppo, i dati relativi a bambini di fasce di età diverse non sono disponibili; pertanto, le cifre riportate si riferiscono a tutti i bambini e ai giovani fino a 17 anni. Per affinare i parametri sono necessari dati specifici sui bambini sotto i 6 anni.

### Figura 5 – Inclusione nei servizi di base (parametro 10)

Al momento, non esiste un metodo efficace per misurare e comparare l'impegno dei governi dell'OCSE a fornire servizi per la prima infanzia di alta qualità alle famiglie più svantaggiate. Il parametro 10 fornisce un criterio-guida alternativo, misurando la inclusione nei servizi sanitari di base per le madri e i bambini. Fissando limiti deliberatamente alti – un tasso di mortalità infantile inferiore a 4 per 1.000 nati vivi, un tasso di nascite sottopeso inferiore al 6% e un tasso medio di vaccinazione superiore al 95% – si può mostrare i paesi OCSE che riescono ad arrivare anche alle famiglie più difficili da raggiungere a causa della povertà, dell'isolamento culturale e dell'esclusione sociale.

I paesi evidenziati in **blu** soddisfano almeno 2 dei 3 criteri di inclusione.

**Figura 5a**

**Tassi di mortalità infantile (2005)**

| Decessi su 1.000 nati vivi               |      |
|--|------|
| <b>Islanda</b>                           | 2.3  |
| <b>Svezia</b>                            | 2.4  |
| <b>Giappone</b>                          | 2.8  |
| <b>Finlandia</b>                         | 3.0  |
| <b>Slovenia</b> <sup>ii</sup>            | 3.0  |
| <b>Norvegia</b>                          | 3.1  |
| Portogallo                               | 3.5  |
| Francia                                  | 3.6  |
| <b>Belgio (Fiandre)</b> <sup>iii</sup>   | 3.9  |
| Germania                                 | 3.9  |
| Irlanda                                  | 4.0  |
| Spagna                                   | 4.1  |
| Austria                                  | 4.2  |
| Svizzera                                 | 4.2  |
| Danimarca                                | 4.4  |
| Italia                                   | 4.7  |
| Paesi Bassi                              | 4.9  |
| Australia                                | 5.0  |
| Nuova Zelanda                            | 5.1  |
| Regno Unito                              | 5.1  |
| Canada <sup>i</sup>                      | 5.3  |
| <b>Repubblica di Corea</b> <sup>ii</sup> | 6.0  |
| Ungheria                                 | 6.2  |
| Stati Uniti <sup>i</sup>                 | 6.8  |
| Messico                                  | 18.8 |

Fonte: 2005, Dati sanitari dell'OCSE 2007 – Versione: Ottobre 2007.

Nota:

<sup>i</sup> 2004, Dati sanitari dell'OCSE 2007.

<sup>ii</sup> 2005, Statistiche sanitarie mondiali, 2007.

<sup>iii</sup> 2005, Kind en Gezin, Il bambino nelle Fiandre.

**Figura 5b**

**Sottopeso alla nascita (2005)**

| % di nati con peso inferiore a 2.500 grammi |     |
|---|-----|
| <b>Islanda</b>                              | 3.9 |
| <b>Finlandia</b>                            | 4.1 |
| <b>Svezia</b> <sup>ii</sup>                 | 4.2 |
| <b>Repubblica di Corea</b>                  | 4.3 |
| <b>Norvegia</b> <sup>ii</sup>               | 4.8 |
| Danimarca                                   | 4.9 |
| Irlanda <sup>ii</sup>                       | 4.9 |
| Canada <sup>ii</sup>                        | 5.9 |
| <b>Slovenia</b> <sup>i</sup>                | 6.0 |
| Nuova Zelanda <sup>ii</sup>                 | 6.1 |
| Paesi Bassi                                 | 6.2 |
| Australia <sup>ii</sup>                     | 6.4 |
| Italia <sup>ii</sup>                        | 6.7 |
| Austria                                     | 6.8 |
| <b>Belgio (Fiandre)</b> <sup>iii</sup>      | 6.8 |
| Francia <sup>ii</sup>                       | 6.8 |
| Germania                                    | 6.8 |
| Svizzera                                    | 7.0 |
| Spagna <sup>ii</sup>                        | 7.1 |
| Portogallo                                  | 7.5 |
| Regno Unito                                 | 7.5 |
| Stati Uniti                                 | 8.1 |
| Ungheria                                    | 8.2 |
| Messico                                     | 8.8 |
| <b>Giappone</b>                             | 9.5 |

Fonte: 2005, Dati sanitari dell'OCSE 2007 – Versione: Ottobre 2007.

Nota:

<sup>i</sup> Transmonee 2007 features.

<sup>ii</sup> 2004, Dati sanitari dell'OCSE 2007.

<sup>iii</sup> 2005, Kind en Gezin, Il bambino nelle Fiandre.

**Figura 5c**

**Copertura della vaccinazione dei bambini dai 12 ai 23 mesi (percentuale, 2005)**

|                                      | Morbillo | Polio 3 | DTP3 | Media |
|--------------------------------------|----------|---------|------|-------|
| Ungheria                             | 99       | 99      | 99   | 99.0  |
| <b>Giappone</b>                      | 99       | 97      | 99   | 98.3  |
| Messico                              | 96       | 98      | 98   | 97.3  |
| Paesi Bassi                          | 96       | 98      | 98   | 97.3  |
| <b>Svezia</b>                        | 94       | 99      | 99   | 97.3  |
| <b>Finlandia</b>                     | 97       | 97      | 97   | 97.0  |
| <b>Repubblica di Corea</b>           | 99       | 96      | 96   | 97.0  |
| <b>Belgio (Fiandre)</b> <sup>i</sup> | 94       | 98      | 98   | 96.7  |
| Spagna                               | 97       | 96      | 96   | 96.3  |
| <b>Slovenia</b>                      | 94       | 96      | 96   | 95.3  |
| Francia                              | 87       | 98      | 98   | 94.3  |
| Danimarca                            | 95       | 93      | 93   | 93.7  |
| Stati Uniti                          | 93       | 92      | 96   | 93.7  |
| <b>Islanda</b>                       | 90       | 95      | 95   | 93.3  |
| Italia                               | 87       | 97      | 96   | 93.3  |
| Portogallo                           | 93       | 93      | 93   | 93.0  |
| Australia                            | 94       | 92      | 92   | 92.7  |
| Canada                               | 94       | 89      | 94   | 92.3  |
| Germania                             | 93       | 94      | 90   | 92.3  |
| <b>Norvegia</b>                      | 90       | 91      | 91   | 90.7  |
| Svizzera                             | 82       | 95      | 93   | 90.0  |
| Irlanda                              | 84       | 90      | 90   | 88.0  |
| Regno Unito                          | 82       | 91      | 91   | 88.0  |
| Nuova Zelanda                        | 82       | 89      | 89   | 86.7  |
| Austria                              | 75       | 86      | 86   | 82.3  |

Fonte: Stime UNICEF/OMS 2005.

Nota:

<sup>i</sup> 2005, Kind en Gezin, Il bambino nelle Fiandre.

dovrebbe essere un ideale realizzabile, man mano che il cambiamento nella cura si dispiega.

La probabilità maggiore – e lo schema attualmente prevalente in molti paesi OCSE – è che il cambiamento nell'assistenza all'infanzia acuisca le disuguaglianze esistenti. Infatti, tale

risultato sarà inevitabile se la transizione sarà gestita in modo tale che i servizi per la prima infanzia forniti ai bambini svantaggiati siano di qualità inferiore. A parità di altre condizioni, le famiglie a basso reddito sono sottoposte a pressioni più forti per inserire i bambini nell'assistenza all'infanzia il prima possibile e al

minor costo possibile. In assenza di politiche specifiche e adeguatamente finanziate che forniscano servizi di buona qualità ai bambini vulnerabili, il movimento per l'assistenza all'infanzia fuori casa, con tutta probabilità, aggiungerà un altro giro alla spirale dello svantaggio. Per evitare che questa possibilità diventi realtà, i governi

## Quadro 7 I dati: un punto debole per i bambini

La *Report Card 8* si propone di colmare un'importante lacuna della *Report Card 7* – *Un quadro comparativo sul benessere dei bambini nei paesi ricchi* – che ha confrontato i livelli generali di benessere dei bambini in 21 paesi industrializzati. Sebbene abbia utilizzato 40 diversi indicatori del benessere, il rapporto non riportava quasi alcun dato sui bambini in età prescolare e ammetteva che *“un’omissione particolarmente importante è il livello di partecipazione dei bambini di 3 e 4 anni all’educazione della prima infanzia”*.

Pertanto, per il presente rapporto sono stati compiuti sforzi decisi per iniziare a colmare questa “lacuna nei dati”.

Tuttavia, le difficoltà continuano e la scelta dei parametri comparativi in questo rapporto è fortemente limitata dalla disponibilità di dati comparabili a livello internazionale.

In parte, l'inconsistenza dei dati, anche a livello nazionale, può essere ascritta alla natura spesso privata e informale dell'assistenza all'infanzia fuori casa, e alla natura decentralizzata e in rapida evoluzione dei servizi per la prima infanzia. Ma, in parte, riflette anche una mancanza di riconoscimento dell'importanza del periodo della prima infanzia e della necessità di monitorare i servizi dai quali dipendono sempre più milioni di bambini piccoli.

Al momento, i Ministeri della Salute e degli Affari Sociali generalmente raccolgono dati soltanto sui minori sotto i 15 anni, mentre i Ministeri della Pubblica Istruzione raccolgono dati solo quando inizia l'istruzione formale. I dati relativi ai bambini in età prescolare sono molto meno frequenti.

Più in generale, i dati disponibili si basano sul presupposto che i bambini sotto i 4 o 5 anni hanno bisogno di assistenza piuttosto che di educazione, una distinzione di nessuna utilità che, istituzionalizzata, tende a declassare i servizi per la prima infanzia. Le qualifiche e la formazione del personale, i metodi di insegnamento e il corso di studio, il monitoraggio e la valutazione, sono tutti fattori importanti nell'educazione e nell'assistenza all'infanzia quanto lo sono nei sistemi di istruzione destinati ai bambini più grandi.

devono pianificare, fornire e monitorare i servizi per la prima infanzia in modo da garantire l'inclusione dei bambini svantaggiati. Nella maggior parte dei casi, questo richiederà servizi accessibili a tutti e di alta qualità, sovvenzionati dalle agenzie governative con bilanci flessibili e una maggiore concentrazione di risorse, personale e abilità nelle aree che ne hanno maggiore bisogno.

Non vi sono dati comparabili a livello internazionale per misurare i progressi verso questo obiettivo. Ma allo scopo di non tralasciare questo fattore cruciale, il parametro 10 propone una misura di accesso alternativa. Per indirizzare l'impegno di ciascun paese OCSE a fornire i servizi essenziali a tutti i bambini, compresi quelli più poveri e più vulnerabili, esamina il livello di accesso ai servizi di assistenza sanitaria di base per l'infanzia.

Allo scopo di identificare quei paesi che hanno mostrato grande determinazione nel garantire la copertura dei servizi anche per i bambini delle famiglie più emarginate, il parametro 10 fissa traguardi molto ambiziosi. In particolare, propone un tasso di mortalità infantile inferiore al 4 per 1.000 nati vivi, un tasso di nascite sottopeso inferiore al 6% e un tasso di vaccinazione superiore al 95% per i bambini dai 12 ai 23 mesi (per le vaccinazioni contro le principali malattie dell'infanzia). Per i paesi che soddisfano due di questi tre standard minimi, il parametro 10 si considera raggiunto. Al momento, questi paesi sono soltanto 8 su 25 (figura 5) e cioè, Finlandia e Svezia (che rispettano tutti e tre i criteri di accesso), Belgio (Fiandre), Islanda, Giappone, Norvegia, Repubblica di Corea e Slovenia.

Molti paesi ricchi vantano servizi sanitari per l'infanzia di qualità eccellente e hanno compiuto straordinari progressi nel ridurre la mortalità infantile, il tasso di nascite sottopeso e le malattie prevenibili con la vaccinazione, a livelli bassi senza



precedenti. Ma, ai fini del parametro 10, ciò che conta non sono i progressi nel settore sanitario di per sé, bensì l'impegno a fornire accesso a tutti i bambini, in particolare a quelli più a rischio a causa della povertà, dell'isolamento culturale e dell'esclusione.

## Ridurre le disparità

I 10 parametri proposti dovrebbero essere considerati come un primo passo per stabilire una serie comune di standard minimi per i servizi alla prima infanzia. Il loro affinamento dipenderà da definizioni concordate, da indicatori che riflettono meglio la realtà e da dati migliori.

Al momento, non viene proposto alcun indicatore dei risultati. Riserve e discussioni accompagnano i metodi attualmente disponibili per la valutazione dei progressi e dei successi dei bambini molto piccoli, e la maggior parte delle autorità mettono in dubbio l'utilità di verifiche intensive relative ai bambini di tre anni\*. Tuttavia, in futuro, sarebbe utile disporre di un metodo che soddisfi tutti per misurare il grado di disparità tra le abilità dei bambini *al momento del loro ingresso nel sistema di istruzione formale*. Questo consentirebbe, in linea di principio, di valutare l'efficacia generale dei servizi per la prima infanzia in base alla misura in cui riescono a ridurre queste disparità. È sicuramente un compito difficile, ma non impossibile. Le disparità di questo tipo sono state valutate dai progetti di ricerca e dagli studi pilota<sup>19</sup>, e ciò che è possibile misurare per pochi, si può monitorare per molti. Di recente, molti sforzi sono stati dedicati al monitoraggio delle disuguaglianze educative sia all'interno che tra i paesi OCSE; ma le considerazioni sollevate in questo rapporto indicano che questi sforzi hanno posto troppa enfasi sulla linea di arrivo e troppo poca sulla linea di partenza.

\*La Svezia, che ha un'esperienza di lunga data nei servizi per la prima infanzia, rifiuta di sottoporre a test i bambini piccoli e preferisce effettuare valutazioni regolari sui centri di assistenza all'infanzia.

Ora il problema non è se l'educazione e l'assistenza alla prima infanzia possano ridurre lo svantaggio e la disparità di opportunità, ma se i paesi applicheranno le conoscenze disponibili per conseguire questo obiettivo. Come conclude il rapporto *From Neurons to Neighbourhoods*: *“Alla domanda più importante, vale a dire se possiamo intervenire con successo nella vita dei bambini piccoli, è già stata data una risposta affermativa e dovrebbe essere archiviata. Tuttavia, gli interventi che funzionano, raramente sono semplici, poco costosi o facili da realizzare. L'obiettivo degli interventi sulla prima infanzia è riuscire a far capire cosa sia necessario per migliorare le probabilità di ottenere risultati positivi per i bambini piccoli più vulnerabili della nazione e stabilire le strategie più efficaci in termini di costi per conseguire obiettivi ben definiti”*<sup>20</sup>.

Questo non sarà facile. Tentare di dare sostegno alle famiglie svantaggiate e contrastare gli effetti della povertà è un compito difficile e costoso. Qualsiasi progresso sarà ottenuto con fatica. Tuttavia, migliorare la qualità dell'educazione e dell'assistenza alla prima infanzia continua a essere la più grande delle opportunità disponibili per fronteggiare il radicarsi dello svantaggio. Ma senza nuovi metodi per misurare i progressi verso questo obiettivo, è probabile che questa opportunità sia persa. La raccolta di dati di base sull'andamento degli indicatori sanitari, educativi ed economici, per qualche tempo è stata armonizzata in tutti i paesi dell'OCSE. Ora è il momento di includere i dati essenziali sui servizi per la prima infanzia nelle serie di dati standardizzati. Senza definizioni non si possono fare misurazioni; senza misurazioni non si possono raccogliere dati; senza dati non si può monitorare, e senza monitoraggio non si possono formulare politiche basate sull'evidenza empirica, non ci può essere promozione efficace o responsabilità pubblica.

## Promuovere l'impegno

Dalla presente rassegna risulterà chiaro che, in molti paesi OCSE, i servizi per la prima infanzia mancano

di quello di cui hanno bisogno. È ugualmente evidente che affinché il movimento verso la cura dei bambini fuori casa realizzi il proprio potenziale di recare vantaggi anziché danni, il livello del dibattito e degli investimenti sulla disponibilità, qualità ed equità dovrà essere incrementato non marginalmente, ma sostanzialmente. In molti paesi OCSE, come indicano le prestazioni relative al parametro 8, per una gestione efficace della transizione alla cura dei bambini fuori casa bisognerà raddoppiare gli attuali livelli di investimento.

Si potrebbe contestare che in molti di questi paesi un tale aumento della spesa pubblica non sia politicamente fattibile. Ma questa sarebbe un'opinione troppo pessimistica.

Innanzitutto, esiste già una domanda pubblica crescente per servizi educativi e di assistenza alla prima infanzia sovvenzionati e di alta qualità.

In secondo luogo, soltanto una assistenza di alta qualità reca benefici a lungo termine alla società sotto forma di aumento della produttività e dei redditi, compreso un maggiore ritorno sugli investimenti nell'istruzione (quadro 2).

Inoltre, è ampiamente riconosciuto che molti dei problemi sociali, educativi e comportamentali che influiscono sulla qualità della vita nei paesi economicamente sviluppati derivano dalla cattiva cura genitoriale e dalle condizioni di svantaggio. Come hanno dimostrato diversi studi a lungo termine, un elevato livello di qualità dei servizi educativi e di assistenza alla prima infanzia può contribuire a prevenire o a mitigare questi problemi. I risparmi per la società nel suo insieme, sull'istruzione integrativa, sulle iniziative per contrastare l'esclusione sociale e di risposta ai comportamenti antisociali e criminali, come pure sul trattamento dei problemi di salute mentale, saranno probabilmente molto più ingenti della cifra necessaria ad

aumentare l'investimento in servizi di qualità alla prima infanzia. Nelle analisi dei costi e dei benefici, i benefici sono sempre risultati superiori ai costi con un rapporto di 8:1.

Infine, attualmente non esistono motivi convincenti per spendere meno per i servizi educativi e di assistenza alla prima infanzia che per l'istruzione dei bambini più grandi. Quando i bambini raggiungono l'età di 5 o 6 anni, tutti i paesi accettano livelli elevati di spesa pubblica per l'istruzione perché i benefici per la società giustificano i costi. Eppure, alla luce delle attuali conoscenze, lo stesso si può asserire, anche in maniera più convincente, per gli investimenti nei bambini più piccoli. In effetti, con la maggiore comprensione del processo di sviluppo infantile, ci si rende conto che gli schemi attuali dell'investimento nell'istruzione sono sempre più anomali e antiquati: laddove l'impatto potrebbe essere maggiore, l'investimento è minore.

## Conclusioni

Ciò a cui stiamo assistendo in tutto il mondo industrializzato, si potrebbe giustamente descrivere come una rivoluzione nel modo in cui la maggioranza dei bambini piccoli viene cresciuta. E, nella misura in cui questo cambiamento non è pianificato o monitorato, si potrebbe descrivere anche come un gioco d'azzardo con i bambini di oggi e il mondo di domani.

La tendenza verso l'educazione e l'assistenza all'infanzia ha l'enorme potenziale di consentire ai bambini di

iniziare la vita nel miglior modo possibile, di limitare le condizioni di svantaggio, di accelerare i progressi verso l'uguaglianza delle donne, di migliorare i risultati scolastici e di investire nella cittadinanza. L'assistenza di scarsa qualità, d'altro canto, ha il potenziale negativo di arrecare danni immediati e a lungo termine.

Alcuni paesi OCSE si sono occupati di questo problema e hanno formulato politiche e fatto investimenti volti a realizzare i benefici potenziali. In altri, il movimento di massa verso la cura dei bambini fuori casa procede in maniera improvvisata con garanzie minime di qualità. In questi casi, è più probabile che si realizzi il potenziale dannoso.

In definitiva, se questi cambiamenti arrecheranno benefici o danni ai bambini di oggi dipenderà dall'effettiva disponibilità dei congedi parentali e dalla disponibilità e accessibilità dei servizi per la prima infanzia di buona qualità. Al centro della questione della qualità si trova il personale di assistenza all'infanzia, che deve avere formazione adeguata, motivazione, una buona remunerazione ed essere rispettato nella propria comunità. L'esperienza dei paesi OCSE indica che non esistono scorciatoie o alternative "a prezzi d'occasione" che non compromettano il futuro dei bambini.

In pratica, esiste il pericolo che i benefici potenziali dell'educazione dell'infanzia siano riservati ai bambini di famiglie benestanti e più istruite, mentre i danni potenziali saranno

rintracciabili soprattutto sui bambini di famiglie svantaggiate. Sono le famiglie più povere a subire le maggiori pressioni per tornare subito al lavoro e avere minori probabilità di trovare le risorse necessarie a garantire ai propri figli un'assistenza di qualità. In assenza di azioni specifiche su larga scala che pongano un'enfasi particolare sui servizi per la prima infanzia di qualità per tutti i bambini a rischio, è probabile che il "doppio svantaggio" diventi la regola e che la trasformazione nell'assistenza all'infanzia si trasformi in una nuova e potente fonte di disuguaglianza.

Se permettiamo che questo accada, perderemo un'opportunità storica. L'istruzione primaria e secondaria finanziata con fondi pubblici da oltre un secolo ha accelerato i progressi verso le pari opportunità. Ma, nei decenni più recenti, i progressi verso questo obiettivo sembrano essersi interrotti. È chiaro che per compiere altri progressi significativi bisogna indirizzare gli interventi alla prima infanzia. In altre parole, l'aumento dei servizi educativi e di assistenza alla prima infanzia offre la possibilità di accelerare nuovamente i progressi del passato verso un mondo in cui le opportunità di vita non siano limitate dalle condizioni in cui si nasce. Considerato che le condizioni di svantaggio si instaurano nei primi anni di vita, bisogna concentrare l'attenzione su quello che accade nei primi mesi e anni del bambino. È qui che bisogna agire per consentire a tutti i bambini di realizzare al meglio il loro potenziale. Ed è qui che si interromperà il ciclo dello svantaggio che si autoalimenta, se mai succederà. ■



## NOTE

La presente *Report Card* è accompagnata da due documenti preparatori commissionati dal Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF redatti da John Bennett. Il primo di questi documenti, *Early Childhood Services in OECD Countries, Innocenti Working Paper 2008-01*, fornisce le basi e i riferimenti bibliografici per le argomentazioni presentate, compreso un esame della letteratura. Il secondo documento, *Benchmarks for Early Childhood Services in OECD Countries, Innocenti Working Paper 2008-02*, riporta una discussione più dettagliata dei parametri proposti. I due documenti preparatori sono disponibili sul sito web del Centro Innocenti all'indirizzo [www.unicef-irc.org](http://www.unicef-irc.org). Le fonti e i riferimenti bibliografici sono forniti nei documenti preparatori.

## Ulteriori riferimenti:

1 Belsky, J., 'Developmental Risks (Still) Associated with Early Child Care', Emanuel Miller lecture, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 42, n. 1, 2001, pp. 845-859.

2 National Research Council and Institute of Medicine, *From Neurons to Neighborhoods: The science of early childhood development*, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Shonkoff J. P. e Phillips D. A. (a cura di), Board on Children, Youth and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Academy Press, Washington, D.C., 2000.

3 National Scientific Council on the Developing Child, *The Science of Development: Closing the gap between what we know and what we do*, Center on the Developing Child at Harvard University, Cambridge, MA, 2007, pp. 1 e 4.

4 Committee on the Prevention of Reading Difficulties in Young Children, Snow C., Burns M. S. and Griffin P. (a cura di), *Preventing Reading Difficulties in Young Children*, National Academy Press, Washington, D.C., 1998. Vedi anche Hart B. e Risley T., *Meaningful Differences in the Everyday Experiences of Young American Children*, Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore, MD, 1995.

5 Cleveland G. and Krashinsky M., *Financing ECEC Services in OECD Countries*, University of Toronto, Toronto, 2003.

6 National Research Council and Institute of Medicine, *From Neurons to Neighborhoods*, op. cit., pp. 309-310 e 11.

7 Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, *Starting Strong II, Early Childhood Education and Care*, OCSE, Parigi, 2006, pp. 35-36.

8 National Scientific Council on the Developing Child, *The Science of Early Childhood Development*, op. cit., p. 2.

9 Heckman J. J. 'Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children', *Science*, vol. 312, no. 5782, 30 giugno 2006, pp. 1900-1902.

10 National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health Press Release, 'Child Care Linked to Assertive, Noncompliant and Aggressive Behaviours Vast Majority of Children within Normal Range', 16 luglio 2003.

11 Syklva K. et al., *The Effective Provision of Pre-school Education Project (EPPE), Findings from the Pre-school Period*, Institute of Education, Londra, marzo 2003.

12 'Nursery Tales', *The Guardian*, 8 luglio 2004.

13 UNICEF, *Una Classifica Comparata dello Svantaggio Educativo nei Paesi Industrializzati, Report Card 4*, UNICEF Centro di Ricerca Innocenti, Firenze, 2002.

14 Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, *Starting Strong II*, op. cit., p. 14.

15 National Research Council, *Eager to Learn: Educating our preschoolers*, Committee on Early Childhood Pedagogy, Bowman B. T., Donovan M. S. and Burns M. S. (a cura di); Commission on Behavioural and Social Sciences and Education, National Academy Press, Washington, D.C., 2001, p. 322.

16 Bennett J., "Benchmarks for Early Childhood Services in OECD Countries", *Innocenti Working Paper 2008-02*, UNICEF Centro di Ricerca Innocenti, Firenze, p. 41.

17 National Research Council and Institute of Medicine, *From Neurons to Neighborhoods*, op. cit., p. 396.

18 UNICEF, *Povertà dei bambini nei paesi ricchi 2005, Report Card 6*, UNICEF Centro di Ricerca Innocenti, Firenze, 2006, p. 11.

19 Feinstein L., "Inequality in the Early Cognitive Development of British Children in the 1970 Cohort", *Economica*, vol. 70, n. 277, 2003, pp. 73-97.

20 National Research Council and Institute of Medicine, *From Neurons to Neighbourhoods*, op. cit., p. 10.

# RINGRAZIAMENTI

La *Report Card Innocenti 8* è stata redatta da Peter Adamson sulla base di ricerche condotte da John Bennett. Il progetto è stato coordinato dal Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF con l'assistenza di un gruppo internazionale di consulenti. I due documenti preparatori per il presente rapporto sono disponibili sul sito web <[www.unicef-irc.org](http://www.unicef-irc.org)>.

## Esperti del Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF

*Marta Santos Pais*  
Direttore

*David Parker*  
Vice Direttore

*Eva Jespersen*  
Responsabile dell'Unità delle politiche sociali ed economiche

*Marco Kools*  
Funzionario di programma

## Esperti esterni

*Bea Buysse*  
Consulente senior  
Kind en Gezin  
Bruxelles, Belgio

*Päivi Lindberg*  
Funzionario superiore per la pianificazione STAKES  
Helsinki, Finlandia

*Hans Eirich*  
Direttore, Ministero Bavarese del Lavoro e degli Affari Sociali, della Famiglia e delle Donne  
Monaco, Germania

*Marta Korintus*  
Direttore per la ricerca  
Istituto nazionale per le politiche sociali e della famiglia  
Budapest, Ungheria

*Sachiko Kitano*  
Professore associato  
Università di Fukuoka  
Fukuoka, Giappone

*Mugyeong Moon*  
Ricercatore, Direttore  
Istituto coreano dell'assistenza all'infanzia e dell'istruzione  
Seoul, Repubblica di Corea

*Myunglim Chang*  
Ricercatore, Direttore  
Istituto coreano dell'assistenza all'infanzia e dell'istruzione

*Lars Olof Mikaelsson*  
Vice Direttore  
Dipartimento dell'istruzione e della cultura  
Divisione per le scuole  
Stoccolma, Svezia

*Sandra Griffin*  
Direttore Generale  
Centro nazionale di collaborazione per la salute degli aborigeni  
University of Northern British Columbia  
Prince George, BC, Canada

*Luís Ucha*  
Direttore dei servizi d'istruzione scolastica  
Ministero dell'istruzione  
Lisbona, Portogallo

*Hirokazu Yoshikawa*  
Professore,  
Harvard Graduate School of Education  
Cambridge, MA, USA

*Erika Bernacchi*  
Coordinamento Tecnico  
Segretariato ChildONEurope  
Firenze, Italia

*Mary Eming Young*  
Child Development Knowledge Lead  
Specialist  
Banca Mondiale,  
Washington, D.C., USA

*Nurper Ulkuer*  
Consulente senior  
Early Childhood Development  
UNICEF  
New York, NY, USA

## Redattori esterni

*Simon Chapple*  
Economista, Child Well-Being Project  
Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico  
Parigi, Francia

*Patrice Engle*  
Professore,  
Dipartimento di Psicologia e Sviluppo Infantile  
California Polytechnic State University  
San Luis Obispo, CA, USA

*Hirokazu Yoshikawa*  
Professore,  
Harvard Graduate School of Education  
Cambridge, MA, USA

*Joan Lombardi*  
Presidente  
Birth to Five Policy Alliance  
Washington, D.C., USA

*Mark Pearson*  
Responsabile divisione  
per le politiche sociali  
Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico  
Parigi, Francia

*Nurper Ulkuer*  
Consulente senior  
Early Childhood Development  
UNICEF  
New York, NY, USA

*Gerlinde Zinief*  
Direttore della ricerca  
Fondazione Europea per il miglioramento delle condizioni di vita e del lavoro  
Dublino, Irlanda

Versione italiana a cura di Patrizia Faustini  
e Leonardo Menchini,  
UNICEF Centro di Ricerca Innocenti



Pubblicati in questa serie (i titoli disponibili in italiano sono indicati):

*Innocenti Report Card 1*

**A league table of child poverty in rich nations**

*Innocenti Report Card 2*

**A league table of child deaths by injury in rich nations**

*Innocenti Report Card 3*

**A league table of teenage births in rich nations**

*Innocenti Report Card 4*

**A league table of educational disadvantage in rich nations**

(Una classifica comparata dello svantaggio educativo nei paesi industrializzati)

*Innocenti Report Card 5*

**A league table of child maltreatment deaths in rich nations**

*Innocenti Report Card 6*

**Child Poverty in Rich Countries 2005**

(Povertà dei bambini nei paesi ricchi 2005)

*Innocenti Report Card 7*

**Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries**

(Prospettiva sulla povertà infantile: un quadro comparativo sul benessere dei bambini nei paesi ricchi)

Grafica: mccdsgn.com

Impaginazione: Bernard & Co., Siena

Stampa: ABC Tipografia, Firenze

Traduzione dall'originale inglese: Maria Vittoria Ieranò

Le copie in italiano dell'Innocenti Report Card n. 8 possono essere richieste a:

Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus

Via Palestro, 68

00185 Roma

Tel. (+39) 06 478091

Fax (+39) 06 47809270

pubblicazioni@unicef.it

www.unicef.it

