

L'intervento domiciliare e la prevenzione
precoce: *Scommettiamo sui Giovani.*



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



Trento, 10 dicembre 2012



Da dove origina

- ✓ La proposta emerse nel 2004, a seguito della ricerca, curata dal centro *Transcrime*, sulla cultura della legalità tra i giovani, con una impronta fortemente centrata sulla *prevenzione della devianza* nei primissimi anni di vita.
- ✓ Il progetto ricalcava quello del professore canadese R. Tremblay, a Trento nel 2005.
- ✓ Una *cabina di regia* espressione di Provincia, Azienda sanitaria, Università di Trento, definì per *step* successivi gli attuali obiettivi del progetto e tuttora ne presiede l'attuazione.



TRANSCRIME

RICHARD E. TREMBLAY

a Trento

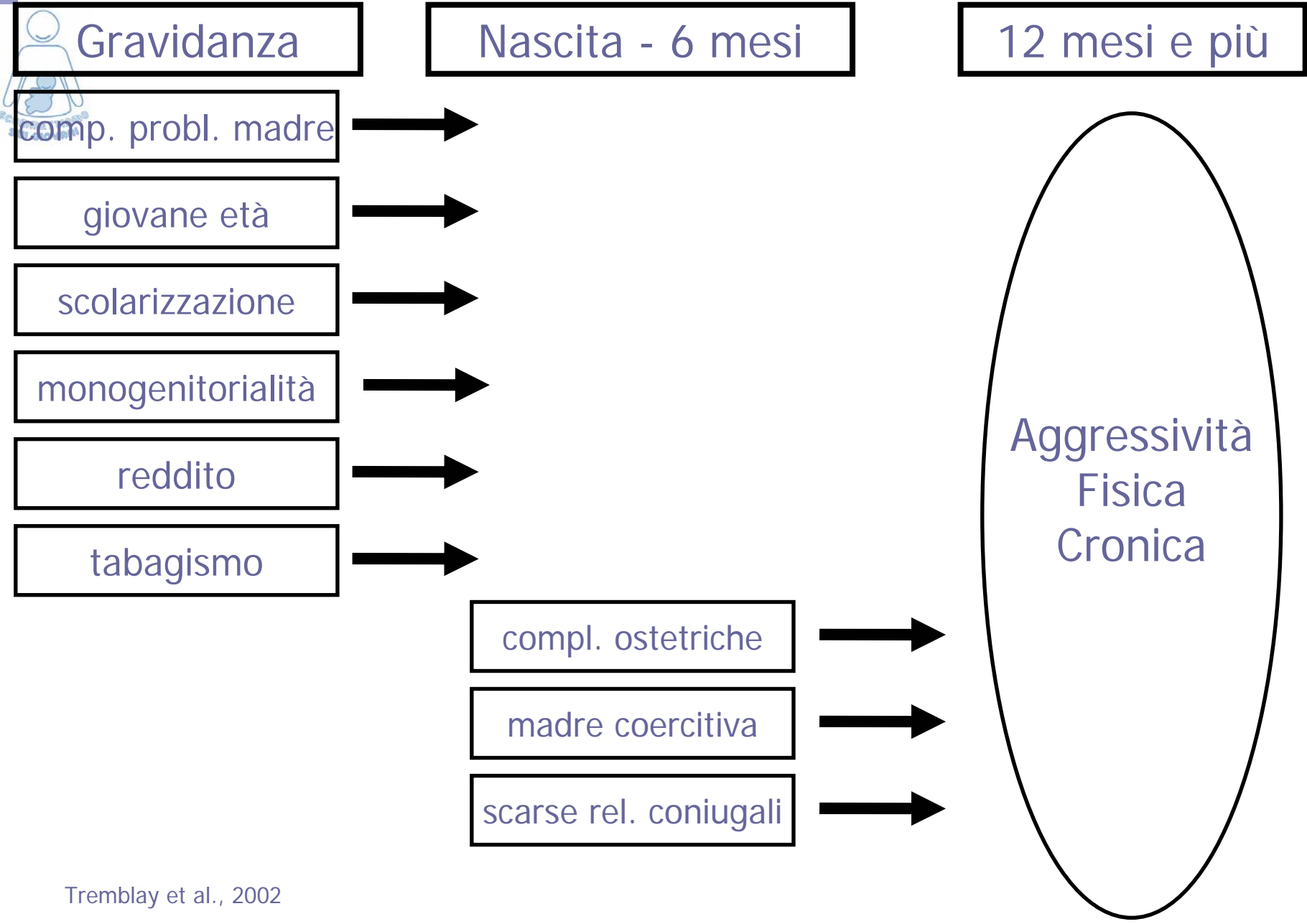
**"INTERVENIRE SUI BAMBINI DI OGGI
PER RIDURRE IL DISAGIO
NEGLI ADOLESCENTI DI DOMANI"**

*La conferenza si terrà con
traduzione simultanea*

Segreteria Organizzativa
c/o Transcrime
Tel. 0461-882304
Fax 0461-882303
Email: transcri@transcrime.unin.it

Martedì 19 luglio 2005 ore 10.00-13.00
Sala Conferenze - Facoltà di Economia
Via Rosmini, 40







... fine 2009

Obiettivo Generale

Sostegno allo sviluppo e promozione della salute mentale in età evolutiva.

Obiettivo Specifico

Prevenzione psico-sociale del disagio infantile attraverso un programma di intervento precoce diretto a famiglie in presenza di alcune condizioni (es. giovane età, fragilità psichica, monoparentalità, basso livello socio-economico e culturale etc...).



Promotori

P.A.T. – Dipartimento politiche sanitarie, Servizio Autonomie Locali, Servizio politiche sociali e abitative, Ufficio di coordinamento pedagogico generale

Università degli studi di Trento – Facoltà di scienze cognitive – Laboratorio di osservazione e diagnostica funzionale

Azienda provinciale per i servizi sanitari – Dipartimento salute mentale, Direzione socio-sanitaria, Assistenza territoriale

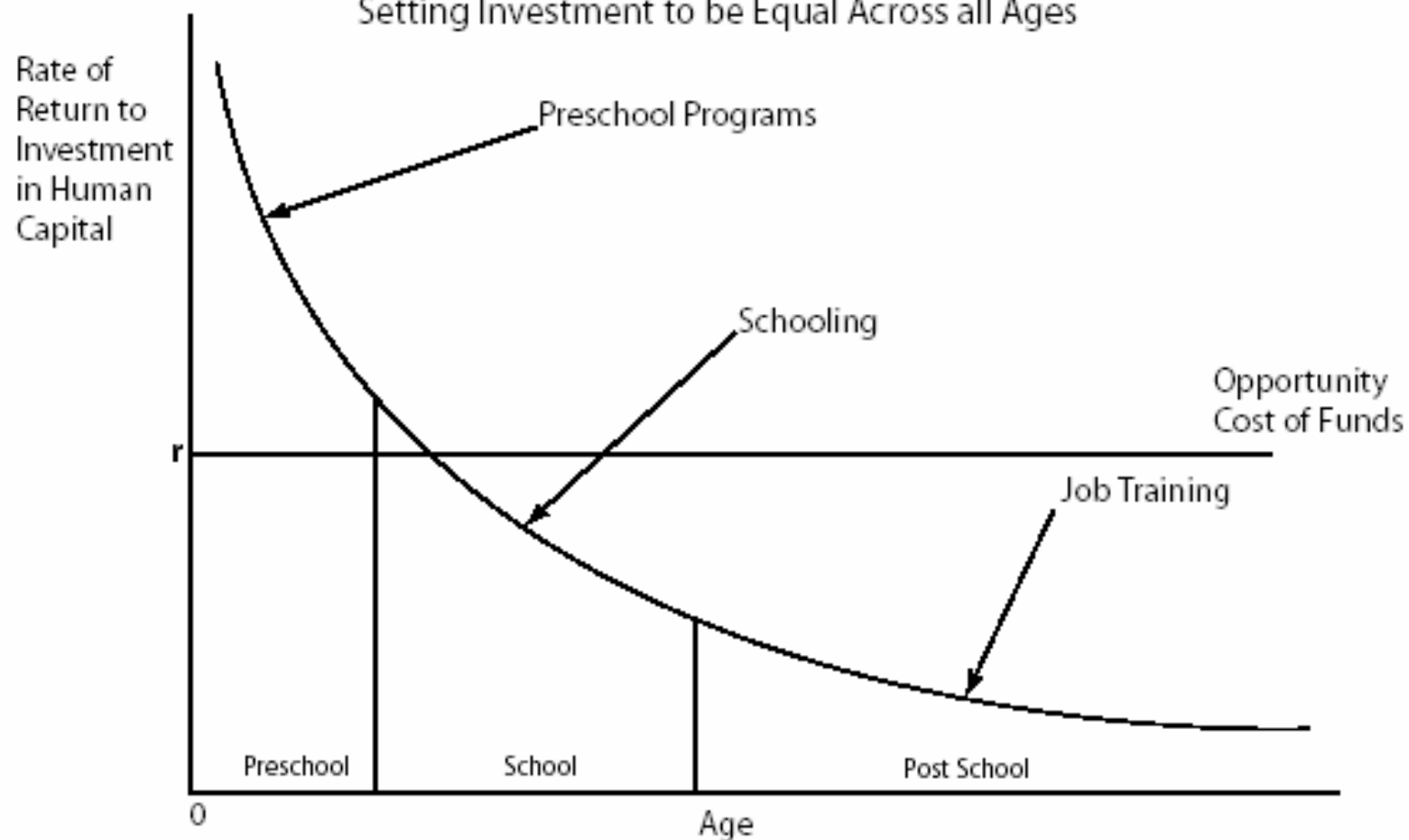


Presupposti teorici

- ✓ L'insieme delle teorie sullo sviluppo infantile riconoscono che **l'ambiente familiare** e la **relazione genitore-bambino** hanno degli effetti a lungo termine sul funzionamento psicologico dell'individuo (Schaffer, 1996, Bornstein, 1989, 2000, Trevarthen, 1998, Greenspan, 2002).
- ✓ Alcune condizioni psicosociali possono rendere più difficile l'instaurarsi di modalità relazionali ottimali tra la madre ed il bambino (Bornstein, 2002; Mayes, Fonagy, Target, 2007; Tronick, 1983).
- ✓ La **prevenzione** quale strumento efficace per ridurre il disagio e promuovere il benessere: Tanto più **precoci** sono gli interventi, tanto maggiore si rivela la loro efficacia e il beneficio per la società (Heckman, 1998).



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



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



Attività

- ✓ Il progetto di **ricerca-intervento** coinvolge per **52 mesi**, un **totale di circa 100 coppie madre-bambino** suddivise in un campione sperimentale e uno di controllo in alcune zone del Trentino.
- ✓ L'intervento prevede **visite domiciliari** effettuate da ostetriche ed educatrici (prima del parto e dopo) per una durata di **27 mesi** per **ciascuna coppia madre-bambino**.
- ✓ La **formazione** specifica degli operatori rappresenta l'elemento di continuità in fase di avvio del progetto e di disseminazione di una cultura della **domiciliarità** e della **prevenzione precoce**.
- ✓ La **valutazione** dell'intervento avviene misurando il benessere della madre, lo sviluppo psico-affettivo del bambino, le competenze parentali, i comportamenti aggressivi e altri problemi comportamentali.
- ✓ Consolidamento del legame con la **rete** dei centri internazionali ed europei che si occupano di prevenzione psico-sociale network europeo ENECI (European Network on Early Childhood Interventions).



Reclutamento

Il personale di consultori, reparti ospedalieri, Servizi sociali del territorio, medici specialisti etc... individuano madri con queste caratteristiche:

- a) essere *primipare*
e almeno una delle seguenti:
- b) avere *meno di 22 anni* di età
- c) avere al massimo la *licenza media inferiore*
- d) crescere il bambino *senza l'aiuto di un partner*
- e) avere elementi di *fragilità psico-sociale* (valutati secondo criteri standard; SCL-90; EPQ-R-fr).



Campione

	Campione sperimentale (n = 50)	Campione di controllo (n = 50)
Anno 1	Zona A (n = 25)	Zona B (n = 25)
Anno 2	Zona B (n = 25)	Zona A (n = 25)



Aree di intervento

- ✓ **Campione sperimentale** (1^a fase Alta/Bassa Valsugana; 2^a fase Alto Garda e Ledro; Valle dell'Adige): 25 madri, alle quali è offerto un intervento domiciliare di supporto alla genitorialità e alla crescita del bambino.
- ✓ **Campione di controllo** (1^a fase Alto Garda – Ledro; 2^a fase Alta/Bassa Valsugana; Valle dell'Adige): 25 madri, alle quali è offerta una valutazione del benessere del bambino e l'orientamento verso i servizi territoriali disponibili.



Intervento

Durata 27 mesi (3 mesi durante la gravidanza e 24 mesi da quando nasce il bambino):

- primi 4 mesi: visita domiciliare di un'ostetrica, 1 volta alla settimana
- successivi 23 mesi: visita domiciliare di un'educatrice professionale, 1 volta alla settimana (dall'inserimento al nido le visite verranno suddivise tra casa e nido).

Ostetriche ed educatrici effettuano una supervisione d'équipe quindicinale curata dall'Università, Facoltà di Scienze cognitive.



Valutazione

Le valutatrici, psicologhe formate nell'ambito del progetto, effettuano la valutazione psicologica a domicilio (della madre, del bambino e della coppia) all'inizio dell'intervento (in gravidanza), alla nascita e poi a 3, 6, 12, 18 e 24 mesi di vita del bambino:

- ✓ benessere della madre
- ✓ competenze parentali
- ✓ relazione madre-bambino
- ✓ sviluppo psico-affettivo del bambino.

Effettuano inoltre una verifica della fruizione dei servizi e supporto per facilitare l'accesso ad altri servizi sociali e sanitari ritenuti adeguati.

La cabina di regia del progetto ne verifica periodicamente l'andamento e relaziona alla G.P. sul suo andamento e proseguo.



Strumenti di valutazione

Benessere della madre	Competenze parentali	Relazione madre-bambino	Sviluppo psico-affettivo del bambino
Edinburgh Post Natal Depression Scale	Intervista sulle rappresentazioni materne in gravidanza	Home Observation Measurement of Environment	Child Behaviour Checklist (dai 18 mesi ai 5 anni del bambino)
Parenting Stress Index	Self Percetion of Parental Role	Disponibilità emotiva diadica	Comportements de l'Enfant
Symptom Check-list	Knowledge of Infant Development Inventory	Attachment Q-Sort	Griffiths Mental Development Scales
Questionario sociodemografico			
Questionario di fruizione dei servizi			
Questionario sulla rete sociale			
Eysenck Personality Questionnaire - Riveduto - Forma ridotta			



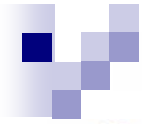
Ricadute attese

- ✓ Estendere sul territorio provinciale un modello di intervento domiciliare di prevenzione precoce e di promozione della salute mentale.
- ✓ Valutare in modo rigoroso un programma di intervento integrato sociale e sanitario.
- ✓ Contribuire allo studio e alla ricerca delle cause del disagio infantile individuandone e sperimentandone i possibili rimedi.
- ✓ Valorizzare il lavoro integrato multidimensionale e multiprofessionale sociale e sanitario.
- ✓ Sviluppare una cultura della prevenzione anche attraverso una formazione specifica.
- ✓ Potenziare la domiciliarità in età evolutiva.



Risultati 2 anni

- ✓ Più di 60 coppie madre-bambino partecipanti al progetto
- ✓ Fragilità psicologica e giovane età fattori maggiormente presenti
- ✓ A 3 mesi di età i bambini del gruppo sperimentale hanno un quoziente di sviluppo maggiore in tutte le aree (udito/linguaggio, locomozione)
- ✓ Effetti sullo sviluppo mentale del bambino, a 3 e 12 mesi, in relazione alla fragilità psicologica (rabbia-ostilità *versus* diminuzione quoziente nell'area locomozione, personale-sociale, ascolto)
- ✓ Madri immigrate: il campione appare più sensibile, meno ostile nei confronti dei figli, conseguentemente i bambini appaiono più responsivi e più capaci di coinvolgere la madre
- ✓ Ruolo dei servizi esterni (spazi genitori-bambino, nido ...)



Materiali

- ✓ Manuale di intervento



- ✓ Scommettiamo sui giovani. A due anni dall'inizio del progetto





Un GRAZIE a tutto lo Staff

- ✓ Il progetto è curato nella sua operatività dall'Università attraverso la responsabilità scientifica della prof. Paola Venuti.
- ✓ Vi lavorano 2 psicologhe, 3 educatrici professionali, una decina di ostetriche. A queste si affiancano una dottoranda, una ricercatrice, il personale di Provincia e Azienda sanitaria responsabile dell'organizzazione interna, del reperimento delle risorse e del coordinamento amministrativo del progetto.
- ✓ La realizzazione dell'iniziativa è stata possibile per l'alacre impegno del personale coinvolto di Università – Facoltà di Scienze cognitive, Azienda sanitaria – Assistenza distrettuale, Direzione socio-sanitaria, Psicologia clinica, Provincia e privato sociale (Coop. Progetto '92 e Comunità Murialdo).