

Prime Giornate Pediatriche  
dell'Ospedale del Bambino "P. Barila" di Parma

Tra Diabetologia e Pediatria  
preventiva e sociale



25 - 26 Ottobre 2013  
Hotel Parma e Congressi

# La nuova figura del Pediatra

*Giuseppe Di Mauro*



## **La fine della famiglia:**

## **La rivoluzione di cui non ci siamo accorti**

**Roberto Volpi, Mondadori Editore**



***“In realtà le famiglie crescono ad una velocità 7 volte superiore all’aumento della popolazione (16 mln del '71, 22 mln nel 2001, +37%), ma vincono i single e le coppie senza figli.***

***Perde la famiglia con prole dove la penuria di figli oltre certi limiti ne snatura il ruolo stesso biologico e tradizionale”***

# La “nuova famiglia” in Italia

La famiglia ha perso i valori tradizionali e in parte il suo principale fine:  
**la riproduzione**



**Comprendere la radicale trasformazione della famiglia è la premessa per capire i nuovi bisogni dei genitori e dei loro figli**

**Per il pediatra tali bisogni non si limitano  
alle cure mediche dei bambini**



**Sono richieste d'aiuto  
per un'assistenza globale  
dell'Infanzia e dell'Adolescenza**

**In un mondo apparentemente migliorato nel  
benessere, ma con famiglie instabili e genitori più  
impreparati ad affrontare i loro compiti**

# Rivoluzione demografica

**Censimento 31/12/1871:**

**27 milioni di abitanti con 9 milioni di bambini under 14 anni  
(33% della popolazione generale)**



**2005**

**Quasi 60 milioni di abitanti con 8.2 milioni di bambini under 14 anni  
(14% della popolazione generale)**

**I bambini sono pochi,  
rarefatti tra adulti-anziani**

**La piramide demografica  
si è rovesciata**

# La denatalità in Italia post-1970

Nel 1964 in Italia nascevano oltre 1 milione di bambini

Indice di fertilità 2,7 figli per donna

Indice di natalità 19,5 per mille abitanti

In 40 anni abbiamo perso 500.000 nascite/anno

Indice di fertilità 1,35 figli per donna

Indice di natalità < 10 per mille abitanti

**Indici dimezzati**



**Nessuna Nazione ha avuto una denatalità tanto spiccata, prolungata e persistente come l'Italia**

# La struttura della famiglia

**1951** Famiglie con 1 componente = 10%  
Famiglie con 5 o più componenti = 33%

**Società “agricola” =  
famiglie numerose e solidali**



**2001** Famiglie con 1 componente = 25%  
Famiglie con 5 o più componenti = 7%

**Società “post-industriale” =  
famiglie deboli e piccole**



# Il declino della maternità

**Il 34% delle famiglie o coppie non ha figli**

**Il 30% ha un solo figlio**

**Il 28% ha due figli**

**L'8% ha 3 o più figli**

**Il 64% delle unioni o non hanno figli  
o ne hanno uno solo**



# Nuove Famiglie, nuova Pediatria

**In pochi decenni in Area pediatrica si sono modificati  
3 parametri fondamentali:**

**Calo di nascite (-50%)  
Meno bambini**



**Crollo della morbidità medio-grave**

**Aumento di “domanda sanitaria”  
delle famiglie per “figli sani”**



## **Caduta malattie gravi**

### **Mortalità Infantile in Italia:**

**-80% Rispetto agli anni Settanta**

**-50% negli ultimi 10 anni**

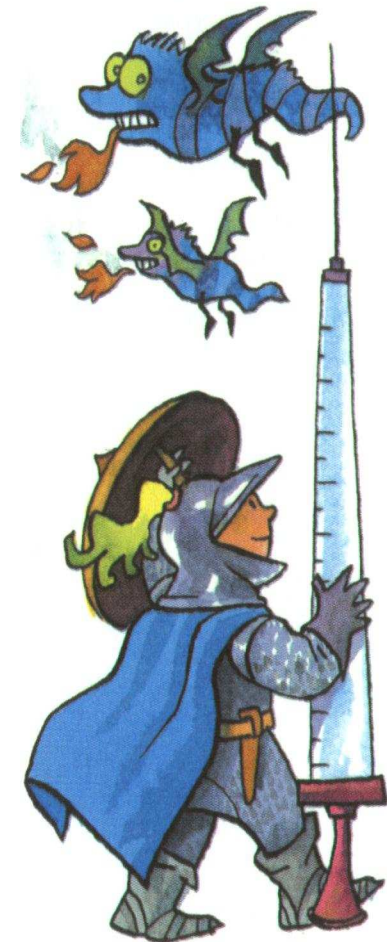
**Da circa 30 a 4 per mille nati vivi**

### **Malattie vaccino-protette:**

**-97% circa**

**Scomparse intere epidemie e loro complicanze**

**Eliminate molte patologie con la  
prevenzione pre e post-natale**



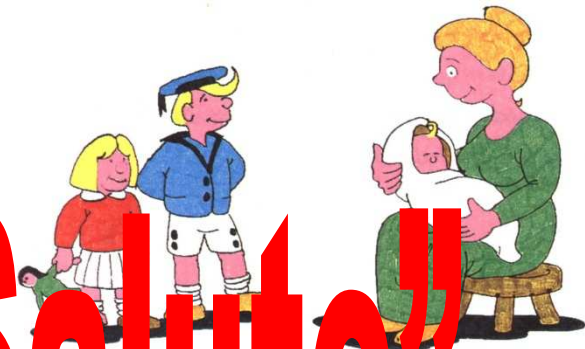
# Aumento della domanda di salute pediatrica

I figli rari, unici e tardivi sono circondati da un mondo di anziani (genitori, zii, nonni,

nonni) che li ritengono di continuo  
in attesa di un malato

# “Paradosso di Salute”

L'attesa tra comparsa dei sintomi e richiesta di visita si è andata sempre più riducendo



La domanda, per di più di codici bianchi, è sostenuta da famiglie che vorrebbero figli “mai ammalati” o “guariti per ieri” anche nella più banale delle URTI

# FAMIGLIA E PEDIATRIA DI FAMIGLIA

**Il pediatra si confronta con genitori più “incerti e assenti” nel crescere i figli**



**Il bambino malato non è un problema di salute, ma di gestione familiare perchè, con genitori al lavoro, mette in crisi una routine programmata senza questo evento**



**Il bambino cresce tra adulti-anziani protettivi,  
con pochi contatti liberi coi coetanei,  
con lunghi tempi quotidiani fuori casa**

**Il “figlio dell’asilo nido, scuola materna etc” matura tardi**

**Adolescente insicuro diventa  
un adulto “indeciso” nel lasciare la vecchia  
famiglia per formarne una nuova**



**Il bambino cresce tra adulti-anziani protettivi,  
con pochi contatti liberi coi coetanei,  
con lunghi tempi quotidiani fuori casa**

**Il “figlio dell’asilo nido, scuola materna etc” matura tardi**

**Adolescente insicuro diventa  
un adulto “indeciso” nel lasciare la vecchia  
famiglia per formarne una nuova**



**Il bambino cresce tra adulti-anziani protettivi,  
con pochi contatti liberi coi coetanei,  
con lunghi tempi quotidiani fuori casa**

**Il “figlio dell’asilo nido, scuola materna etc” matura tardi**

**Adolescente insicuro diventa  
un adulto “indeciso” nel lasciare la vecchia  
famiglia per formarne una nuova**

**Ottavio, bisogna che tu ritorni a  
lavorare, al “bambino” i soldi  
della pensione non bastano**



# FAMIGLIA E PEDIATRIA DI FAMIGLIA



## Il pediatra cura bambini, sempre più sani

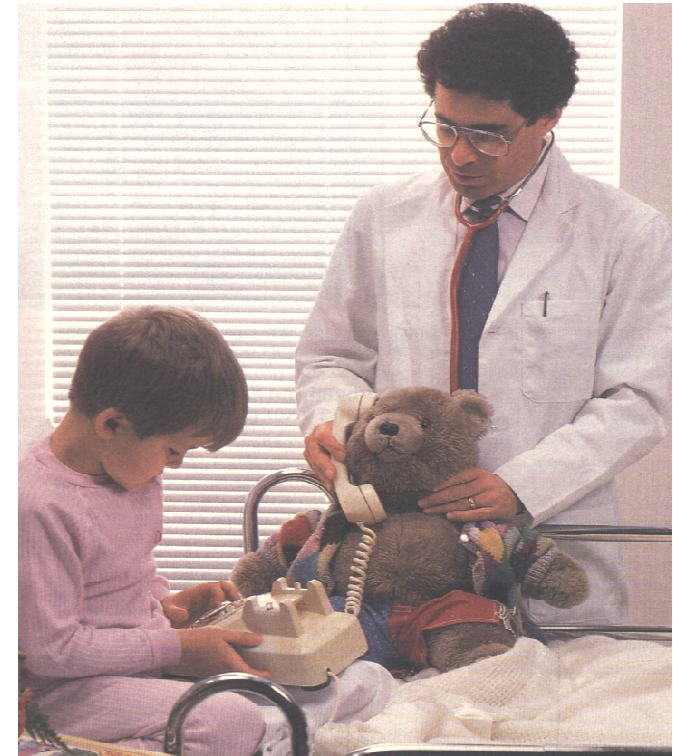
**Scompaiono le patologie tradizionali,  
aumentano le malattie del benessere**

**Forte incremento dei disturbi relazionali col  
cibo, s.neuro-psichiatriche**

**Il pediatra eserciti la child advocacy,  
programmi una puericultura “scientifica”,  
spinga verso stili di vita corretti, riorganizzi  
le cure adattandole alle nuove richieste**

**In tale contesto non è più  
ammmissibile un pediatra  
ancorato ad una concezione  
“fisica” della medicina**

**Si va sempre più imponendo la  
necessità di un cambio della  
sua operatività**



**Dal curare, inteso come  
diagnosi e terapia delle  
malattie**



**Al prendersi cura della  
salute globale, fisica e  
psicosociale dei bambini  
e degli adolescenti**

Il nuovo arduo compito è  
quello di:



Informare

Educare

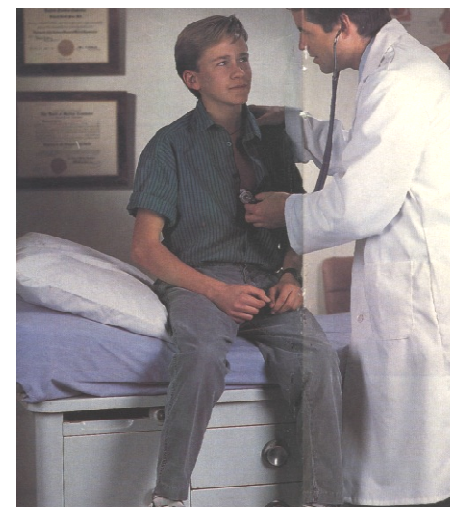
Educare ad  
educare

Stimolare a  
pensare

Invogliare le famiglie a riscoprire dei valori

# Si rende necessario un pediatra diverso per bambini che sono cambiati

.....un pediatra che si faccia  
carico del disagio



**Emozionale**

**Psicologico**

**Ambientale**

**Del bambino prima**

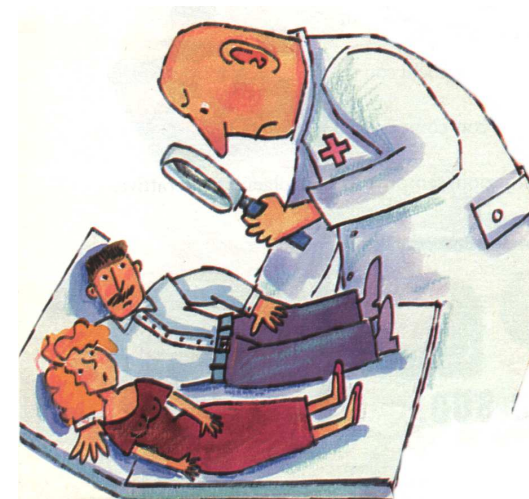
**Dell'adolescente poi**

**Dovrebbe ridisegnarsi un  
nuovo ruolo di ...**

**Amico**

**Difensore**

**Manager**



.....diventando il fulcro della rete di  
protezione, tutela e assistenza del  
bambino e dell'adolescente

**Il pediatra è in una posizione privilegiata per svolgere tale ruolo**

**...in quanto venendo in contatto con**



**...può cogliere i primi segnali di allarme di una condizione di disagio da discutere con**



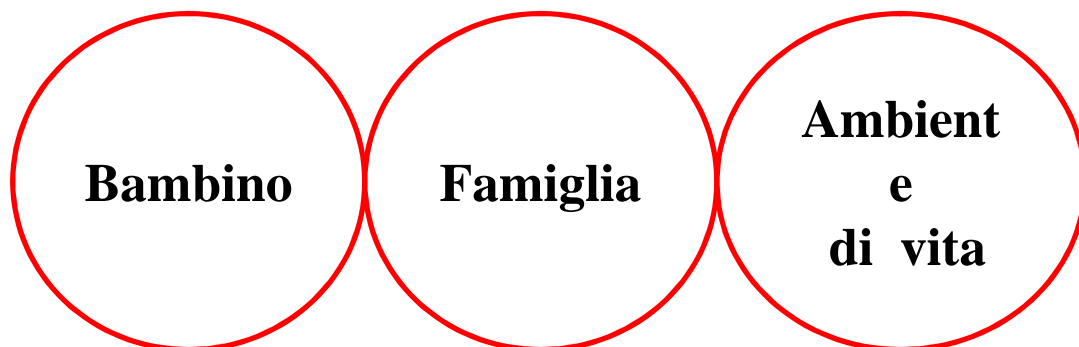
**Altri operatori sociali**

**Insegnanti**

**Genitori**

**Il pediatra è in una posizione privilegiata per svolgere tale ruolo**

**...in quanto venendo in contatto con**



**...può cogliere i primi segnali di allarme di una condizione di disagio da discutere con**

**in modo da concordare un programma di intervento**

**Altri operatori sociali**

**Insegnanti**

**Genitori**



**Il Pediatra deve essere al centro di quel “Progetto di Salute globale” che parte già prima della nascita e prosegue fino all’adolescenza**



**Facendo ricorso ai**

**Servizi per adolescenti**

**Consultori familiari**

**Vari istituti di specialità**



**Il Pediatra deve essere al centro di quel “Progetto di Salute globale” che parte già prima della nascita e prosegue fino all’adolescenza**



**Con il naturale coinvolgimento di**

**Istituzioni legalmente preposte**

**Scuola**

**Famiglia**

# **E' quindi necessario "costruire" un Pediatra più motivato, più conscio delle molteplici valenze etiche della sua professionalità**



**Capace di usare strumenti moderni di organizzazione e comunicazione in modo da diventare un nodo fondamentale nella rete di collaboratori/consulenti che si occupano dell'infanzia**

**Occorre formare un Pediatra moderno che sappia affrontare meglio tutti gli aspetti sociali, psicologici, morali, caratteriali dell'infanzia che possono divenire i prodromi del disagio che si proietta e si slatentizza nell'adolescenza**



**Il Pediatra così formato,  
può efficacemente fare prevenzione!**

**E quella prevenzione che  
ha fatto e fa per le malattie fisiche**



**Oggi la potrebbe fare anche per le  
problematiche psicologiche che stanno  
alla base delle manifestazioni del disagio  
giovanile nelle età successive**

**Questo "nuovo" Pediatra dovrebbe ampliare la visione della sua professione, in riferimento ad alcuni punti qualificanti:**

**Dovrebbe incentivare i suoi sforzi per costruire una GENITORIALITA' RESPONSABILE**



**Fondamentale per assicurare al bambino condizioni ottimali di benessere e qualità della vita**

**A tal fine sono importanti incontri prima della gravidanza per infondere sicurezza e positività e dopo il concepimento**



**Questo "nuovo" Pediatra dovrebbe ampliare la visione della sua professione, in riferimento ad alcuni punti qualificanti:**

**Le necessità mediche dei bambini in situazioni di povertà e/o di disagio sono superiori rispetto a quelle dei coetanei in migliori condizioni socio-economiche**



**Un bambino in difficoltà è un paziente da visitare spesso**

**Questo "nuovo" Pediatra dovrebbe ampliare la visione della sua professione, in riferimento ad alcuni punti qualificanti:**

**Nella crescita e nel consolidamento del carattere e dell'individualità del bambino, ha un ruolo sostanziale l'acquisizione dei valori della cultura e della società in cui vive**

**Il complesso di queste regole costituisce la**

**MORALITA'**

**La salute morale è un tema impegnativo, legato alla cultura, alla religione, alle tradizioni familiari dei genitori, ai costumi locali ecc.**

**Questo "nuovo" Pediatra dovrebbe ampliare la visione della sua professione, in riferimento ad alcuni punti qualificanti:**

**Una famiglia serena con genitori responsabili è fondamentale per lo stato di salute psicologica del bambino**



**Basta pensare agli sconvolgimenti determinati sulla salute psicologica del bambino da eventi quali il disaccordo tra i genitori, il divorzio, l'adozione, le famiglie omosessuali, le famiglie monogenitoriali, le molestie sessuali**



**Questo "nuovo" Pediatra dovrebbe ampliare la visione della sua professione, in riferimento ad alcuni punti qualificanti:**

**Una famiglia serena con genitori responsabili è fondamentale per lo stato di salute psicologica del bambino**



**Basta pensare agli sconvolgimenti determinati sulla salute psicologica del bambino da eventi quali il disaccordo tra i genitori, il divorzio, l'adozione, le famiglie omosessuali, le famiglie monogenitoriali, le molestie sessuali**

**Il Pediatra deve essere preparato ad affrontare in modo ottimale tali situazioni in modo da mitigare i danni psicologici che possono determinare nel bambino**

# **Questa riflessione focalizza l'attenzione sul ruolo "allargato" che dovrà avere il pediatra nel terzo millennio**

*Un punto di riferimento per i genitori nelle malattie acute e croniche, nelle vaccinazioni, nell'alimentazione ecc.*



**Ma anche un «tutor» capace di  
considerare il bambino in quanto membro  
di una "societas" e capace  
di aiutarlo, insieme alla famiglia  
e alle istituzioni a diventare  
un "UOMO"**

***Buona parte del futuro del mondo  
è nelle mani dei bambini di oggi***



***Gran parte del futuro di questi bambini  
è nelle nostre mani***