



# **Il bambino e il suo pediatra nella famiglia che cambia**

**Giorgio Meneghelli**

***SIPPS TORINO 2007***

# La fine della famiglia: la rivoluzione di cui non ci siamo accorti.

Roberto Volpi, Mondadori Editore, 2007.

*Sintesi: “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”*

# ***Capire la “nuova famiglia” in Italia***

**Quando e per quali motivi la famiglia ha perso in parte il suo principale fine (la riproduzione) e i valori tradizionali?**

**Comprendere la radicale trasformazione della famiglia nel secondo Novecento 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, ma 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.**

# ***Perché è cambiata la famiglia in Italia***

La famiglia è da sempre cellula portante di: Demografia, Economia, Lavoro, Società.

**Dal 1950-5 la Società agricola, povera e patriarcale (famiglie numerose, solidali, spesso sotto lo stesso tetto) si trasforma in Società industriale e post-industriale (nuclei familiari piccoli, frammentati).**

Nel 1973 la crisi energetica, nel 1974 il divorzio, nel 1978 l'aborto volontario sono elementi di destabilizzazione della famiglia.

Dal 1990 crolla il lavoro dipendente, nell'Industria e nel pubblico impiego, cresce il lavoro autonomo e del terziario (inizia il lavoro bi-genitoriale spesso "precario").

**Queste dinamiche incidono sulla famiglia mutandone prospettive, abitudini, comportamenti con "un processo di transizione" verso unioni meno solide e strutture diverse dal passato.**

Baldi S, Cagiano de Azevedo R, La popolazione italiana, storia demografica dal dopoguerra ad oggi, il Mulino editore, 2005.

# ***Rivoluzione demografica: sintesi storica***

Censimento 31/12/1871: 27 mln di abitanti con 9 mln di bambini under 14 anni (33% della popolazione generale)

2005: quasi 60 mln di abitanti con 8,2 mln di bambini (14% della popolazione)

I bambini sono pochi, rarefatti tra adulti-anziani. La piramide demografica si è rovesciata.

L'Italia necessita di *counter-ageing*, un processo di “svecchiamento” necessario in settori vitali del Paese.

Insufficiente l’apporto di “immigrati” giovani e dei loro nati.

# ***La denatalità in Italia post-1970***

**Nel 1964 nascevano in Italia oltre 1 milione di bambini: indice di fertilità 2,7 figli per donna e indice di natalità 19,5 per mille abitanti.**

**In 40 anni abbiamo perso 500.000 nascite/anno: indice di fertilità 1,35 figli, indice di natalità sotto al 10 per mille abitanti (indici dimezzati).**

**Il fenomeno noto come “transizione demografica” riguarda tutti i Paesi OCSE, ma nessuna Nazione ha avuto una denatalità tanto spiccata, prolungata e persistente come l’Italia**

# ***La struttura della famiglia: altra rivoluzione***

**Nel 1951 le famiglie con 1 componente erano il 10%,  
quelle con 5 o più componenti il 33%.( Società  
“agricola” = famiglie numerose e solidali)**

**Nel 2001 i single erano il 25% delle famiglie mentre  
le famiglie a 5 o più componenti erano il 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**

**Volpi R, La fine della famiglia, Mondadori ed., 2007**



# ***Il declino della maternità***

**L'anoressia riproduttiva della famiglia inizia allo spegnersi del boom industriale. La coppia si preoccupa per il futuro, teme di non assicurare ai figli una vita migliore .**

**Molte coppie vedono nella nascita di figli limitazioni economiche, perdita di indipendenza, difficoltà di crescita sociale, ostacoli all'attività di lavoro.**

**I figli non sono più lo scopo principale delle coppie giovani già in difficoltà ad unirsi per motivi strutturali (lavoro, casa, solidità del rapporto etc). Le unioni avvengono "tardi" e l'età media delle madri per il primo figlio si sposta in avanti (over 31 anni).**

# ***Dati demografici : sempre meno bambini***

- Indice di natalità: **19,5 nel 1964** vs **9,2 nel 1995**.
- Nascite da 1 milione (1964) a 560.000 (2005)
- Indice di fertilità: media italiana (2005) **1,35** figli per donna, in U.S.A. **2,78**, donne immigrate in Italia **2.41**. (minimo storico italiano 1.19 nel 1995 vs baby boom di 2,7)
- **Indice di vecchiaia (1951-2001): 31 vs 135 (Liguria 240).**
- **Calo della popolazione under 14 anni.**
- **1981: 12,4 milioni**
- **2005: 8,2 milioni**
- **2031: 6,5 milioni ( previsioni ISTAT 2003)**
- **2051: 5,9 milioni ( previsioni ISTAT 2003)**
- **(2051: 4,6 milioni nelle previsioni peggiori)**

# ***Nuove Famiglie, nuova Pediatria***

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

- Calo di nascite (-50%) e bambini.
- Crollo della morbilità medio-grave ped.
- Aumento di “domanda sanitaria primaria” delle famiglie per “figli sani”
- (Paradosso di salute).

# ***Dati epidemiologici: caduta malattie gravi***

## **Mortalità Infantile in Italia:**

- **-80% vs** anni Settanta (-50% ultimi 10 anni).  
(da circa 30 a 4 per mille nati vivi)
- Malattie vaccino-protette: **-97% circa.**
- Scomparse intere epidemie e loro complicanze (vaccini).
- Eliminate molte patologie con la prevenzione pre e post-natale

# ***Aumento della domanda di salute pediatrica***

Ad una salute infantile eccellente corrisponde un aumento paradossale della domanda sanitaria per i bambini , fenomeno noto come **“Paradosso di Salute”**.

In 10 anni dal 1990 al 2000:

- Accessi al PS ped. + 400%
- Visite per patologia dei PDF +300%

La domanda è (> 90%) quasi tutta “primaria”, Codici Bianchi (meglio definibili *trasparenti*), sostenuta dal desiderio delle famiglie di 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: azzerata l’attesa per sintomi minimi del bambino e la soglia per richieste di intervento pediatrico urgente, difficoltà nella gestione igienica.**

**Il bambino malato non è un problema di salute, ma di gestione familiare perché, 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 di casa Il “figlio del’asilo nido, scuola materna etc” matura tardi: adolescente insicuro diventa un adulto “indeciso” nel lasciare la vecchia famiglia per formarne una nuova.**



MIO FIGLIO  
SE N'È ANDATO  
DI CASA  
A 33 ANNI

*minaggio*





OTTAVIO, BISOGNA CHE TU  
RITorni A LAVORARE.  
AL "BAMBINO" I SOLDI  
DELLA PENSIONE NON  
GLI BASTANO



# **FAMIGLIA E PEDIATRIA DI FAMIGLIA**

**Il pediatra cura bambini, sempre più sani, figli “unici, rari e tardivi” di genitori con aspettative di salute “paradossali” per i figli.**

**Scompaiono le patologie tradizionali, aumentano le malattie del benessere. Forte incremento dei disturbi relazionali col cibo, s.neuro-psichiatriche, s. del bambino immobile. Il pediatra eserciti la child advocacy, programmi una puericultura “scientifica”, spinga vs stili di vita corretti, riorganizzi le cure adattandole alle nuove richieste (continuità assistenziale)**

**Panizon F, Benessere (ma è vero benessere?) dei bambini, Medico e Bambino 2007; 3: 143-4**

## ***Due domande per concludere...***

**L'attuale generazione di giovani sarà la prima con calo di vita media previsto per i maggiori rischi metabolici e cardiovascolari derivati dalle loro abitudini alimentari e di sedentarietà (epidemia di obesità).**

**E' un problema grave?**

**Sono in grado i pediatri di affrontare questa sfida con successo?**

**Tamburlini G, Tassa di successione, Medico e Bambino, 2007; 3:143.**

*Grazie per l'attenzione !*

*Venezia, Madonna della Salute, tempio votivo, J. Longhena 1650.*



# ***L'incerto futuro del Pediatra***

Gli “editoriali” ped. 2005-6 su questi argomenti sono preoccupati dalla riduzione dei pediatri, meno dal crollo numerico dei bambini e delle loro malattie, né tengono conto di una domanda di salute “cambiata” in una Società (famiglia) “irricognoscibile”.

Si può assistere la nuova Infanzia con i vecchi modelli pediatrici a fronte di numeri e bisogni di figli e famiglie irrimediabilmente e radicalmente cambiati?

Volpi R, *La sconfitta della famiglia: la rivoluzione di cui non ci siamo accorti.* Mondadori ed. 2007.

# ***CERCANDO UN SENSO***

L'analisi non riguarda la professione pediatrica, ma esprime valutazioni sull'organizzazione sanitaria delle Cure infantili di Ospedale e Territorio del SSN.

L'assistenza ped. operativa sembra nel 2007 male adattata alla rivoluzione di numeri e bisogni sviluppatasi nell'Infanzia italiana negli ultimi 40 anni.

**La relazione non esamina il ruolo dell'Università'.**

# ***PEDIATRIA DI FAMIGLIA***

Oggi: 7416 PDF assistono\* 5,6 mln di b. con limiti di C.A. nei gg feriali e (quasi) assenza nei 120 gg festivi e pre-festivi.

Domani: 4700 PDF riorganizzati in UTAP possono curare 5,6 mln di b. per 365/365 a. con risparmio di 2700 PDF e 120 gg di presenza in più (restano margini per le“zone disagiate”).

\*Fonte Dati: Federazione italiana medici pediatri (FIMP).

# ***U.O. DI PEDIATRIA (Proposte)***

**Dato il calo di morbilità grave una U.O. di Pediatria può coprire oggi un hinterland da 40.000 a 100.000 b. (Taylor B, Arch Dis Child, 1994)**

**Calcolo indicativo: 200 U.O. ped. con 10 pediatri ciascuna coprirebbero 8 mln di b. con 2000 pediatri contro i 5000 in attività, sostenute da Territorio “filtro” integrato con l’Ospedale. Fuori computo 1000 pediatri univesitari.**

**NB: per motivi ineludibili le U.O. ped. chiudono. Dal 1970 al 2000: chiuse 202 U.O. (-29%) scese da 695 a 493. Studi di 10 anni fa ne stimavano necessarie meno di 400.**



# ***Nel 2025...***

**Secondo ISTAT i b. saranno 7 mln (7,6 sec. altri)**

**Secondo la SIP i pediatri saranno 10.400 (11.500 sec. altri).**

**Dai calcoli precedenti: 4700 PDF + 2000 Pediatri ospedalieri  
+ 1000 Universitari e 500 Comunitari danno un totale di  
8200 pediatri.**

**Esiste un vera carenza di pediatri in futuro?**

**Non si tratta per caso di necessità di riorganizzare le Cure?**

**In Germania operano 6700 pediatri per 12 mln di b. In U.K. 2000 pediatri  
ospedalieri per 10 mln di b. In Spagna 5000 pediatri per 6,2 mln di b.  
etc.**

# ***Nel frattempo...***

**E' difficile far recepire proposte di questo tipo al Governo politico della Sanità (Ministero, Regioni, ASL) che sembrano non essersi accorti che il mondo dei bambini e delle loro famiglie è irrimediabilmente cambiato.**

**Manca un dialogo propositivo tra operatori e Governo politico; la mediazione delle Società scientifiche potrebbe essere utile.**

**La Letteratura sulla “organizzazione sanitaria” è sconosciuta ai decisori politici e, forse, anche ad altri addetti ai lavori.**

# ASL 12 Veneziana Terraferma

## Continuità assistenziale diurna festiva e prefestiva Report 2005 (120 giorni in più di assistenza)

- 20.000 bambini assistibili 0-14 anni
- 5879 contatti telefonici
- 7374 visite ambulatoriali
- 51 ricoveri
- 24 consulenze
- 22 PDF partecipanti

**Soluzione primaria del 99 % della richiesta**

*Elaborazione Dati 2005: dr A. Passarella.*

# ASL 12 Veneziana Terraferma

## Continuità diurna feriale continuativa ore 10-20 Report 2005

- 20.000 bambini assistibili 0-14 anni
- 16.520 contatti telefonici
- 8010 visite ambulatoriali
- 85 ricoveri
- 75 consulenze
- 22 PDF partecipanti

**Soluzione primaria del 99 % della richiesta**

*Elaborazione Dati 2005: dr A. Passarella.*

# ***CERCANDO UN SENSO***

***(11° comandamento prof. Panizon)***

“Non tenere conto di una Società cambiata, mantenere reparti, servizi, organici in eccesso è un errore mortale, causa di deprofessionalità, smarrimento, disservizi. Perdendo come punto di riferimento lo spirito di servizio noi perdiamo noi stessi.”

Panizon F, Ho fatto un sogno, Editoriale, Medico e Bambino, **Ottobre 1996.**