



# **IL PEDIATRA DI FRONTIERA ALLA LUCE DELLE NUOVE TRATTATIVE SINDACALI**

**CAMBIA LA FAMIGLIA E LA SOCIETA'  
NUOVO RUOLO DEL PEDIATRA**

*Giuseppe Di Mauro*





**I bambini e gli adolescenti di oggi  
sono diversi da quelli  
di 15/20 anni fa?**



**Ma il Pediatra è cambiato?**

**Sicuramente si  
in quanto è cambiato  
il contesto societario**



# Per molti versi il Pediatra è cambiato



**Non vi è dubbio che qualcuno  
sia più avanti di altri  
in questo processo di rinnovamento**

**Ma è altrettanto vero che molti cambiamenti non coincidono con quel radicale, indispensabile e indifferibile cambiamento del ruolo del Pediatra richiesto dal mutato contesto sociale**

# 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**



# Perché è cambiata la famiglia in Italia

**Dal 1950 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**)**



# Perché è cambiata la famiglia in Italia

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**

# Rivoluzione demografica

## Censimento 31/12/1871:

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



## 2016

**Quasi 60,6 milioni di abitanti con 8.3 milioni di bambini under 14 aa  
(13,7% della popolazione generale)  
100.000 in meno rispetto al 2015**

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

**La piramide demografica  
si è rovesciata**

**Rivoluzione demografica**

# L'Italia necessita di un processo di “svecchiamento”

**Indispensabile in settori vitali del Paese**

**Insufficiente l'apporto di “immigrati” giovani e dei loro nati**



# 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 50 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%**

# La struttura della famiglia

**1951**

**Famiglie con 1 componente = 10%**

**Famiglie con 5 o più componenti = 33%**

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



**2016**

**Famiglie con 1 componente = 33%**

**Famiglie con 5 o più componenti = 5,4%**

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



# Il declino della maternità

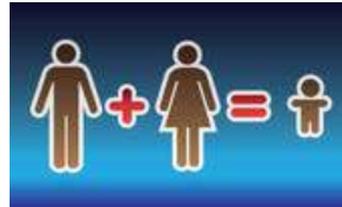
**Il 34% delle famiglie o coppie non ha figli**

**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**



# **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 32 anni)**

# Sempre meno bambini

**1964**      **1 milione**

**2005**      **560000**

**2011**      **542000**

**2013**      **530000**

**2016**      **473438**



**Dal 2009 circa 100.000 nati in meno in sette anni**

# 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”**



# La società è profondamente cambiata



## La famiglia è diversa

**Con aumento delle donne che lavorano  
che spesso si trovano ad affrontare  
da sole lavoro, famiglia e problemi**



**Mancando il vecchio supporto derivante  
dalla famiglia allargata, patriarcale**



# Sono aumentati divorzi e separazioni

**I nonni sono spesso giovani e lavorano o anziani e bisognosi a loro volta di supporto**

**Il clima di incertezza e, in alcuni casi, la crisi di identità delle famiglie fanno emergere problematiche di altro genere**



**Si consideri poi il diffondere dell'uso delle droghe, dell'alcool e la riduzione dei tradizionali valori del passato: **senso della famiglia, spiritualità, religione****





**La multimedialità sta trasformando profondamente le ultime generazioni**

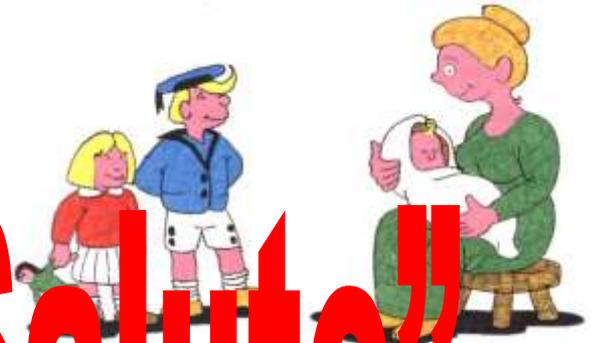
**L'uso dei vecchi media (radio e televisione) si integra con quello dei nuovi (internet, pc, ipad, ipod, videofonino)**



# 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 o ammalato



# “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**



**Mio figlio se n'è  
andato di casa a 33  
anni**

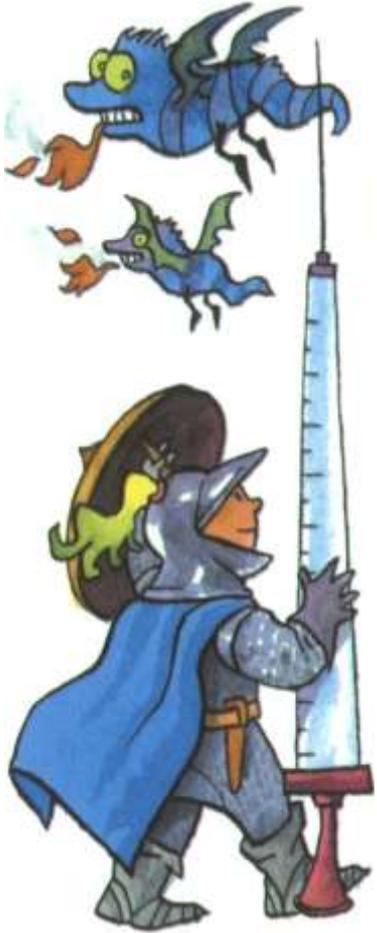
**Il bambino cresce tra adulti-anziani protettivi,  
con pochi contatti liberi coi coetanei,  
con lunghi tempi quotidiani fuori casa**

**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**





**Negli ultimi decenni  
la salute dei bambini  
è migliorata**

**Le malattie si sono ridotte grazie  
anche alle vaccinazioni e ad una  
migliore assistenza sanitaria**

**Si è assistito, invece, alla comparsa di “nuove malattie” sicuramente favorite dalle mutate condizioni sociali, ma che una volta non emergevano in quanto sovrastate da altri problemi**

- **Disturbi psicologici**
- **Ansia**
- **Depressione**
- **Sintomi inventati**
- **Sintomi esagerati**
- **Patologia di conversione**
- **Disturbi relazionali con il cibo**
- **Sindromi neuro-psichiatriche**



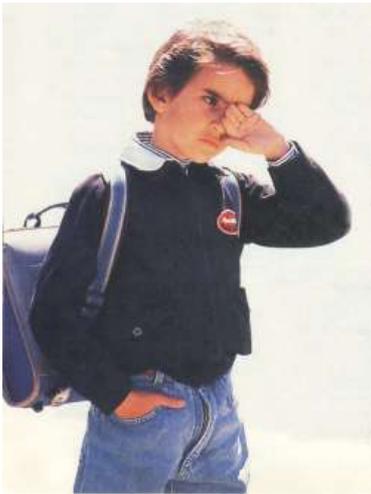
**Tali patologie rappresentano comunque un'urgenza, da affrontare e da risolvere in quanto possono compromettere irreparabilmente il futuro del soggetto**



**Per quanto tale tipo di patologia sia frequente, il Pediatra non è ancora completamente pronto a dare una risposta competente ed efficace**



**Le stesse condizioni socio-economiche che hanno agito positivamente sulla salute fisica, possono incrementare i pericoli per la salute psichica, intellettuale e morale dei bambini**



**Il principale “cliente” del pediatra moderno è diventato il bambino “fisicamente sano”, ma in potenziale pericolo per gli altri tipi di salute**



In tale contesto non è più ammissibile 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

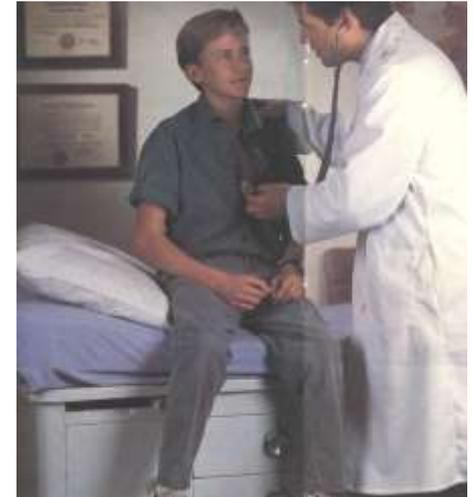
Educare ad  
educare

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

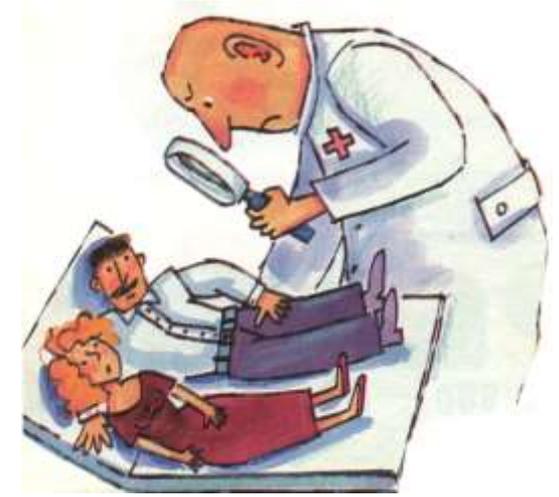
Psicologico

Ambientale

Del bambino prima

Dell' adolescente poi

## Dovrebbe ridisegnarsi un nuovo ruolo di ...



Amico

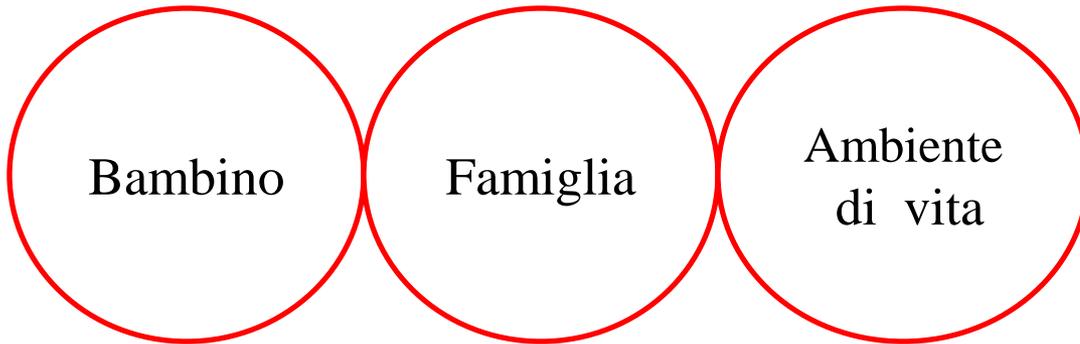
Difensore

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



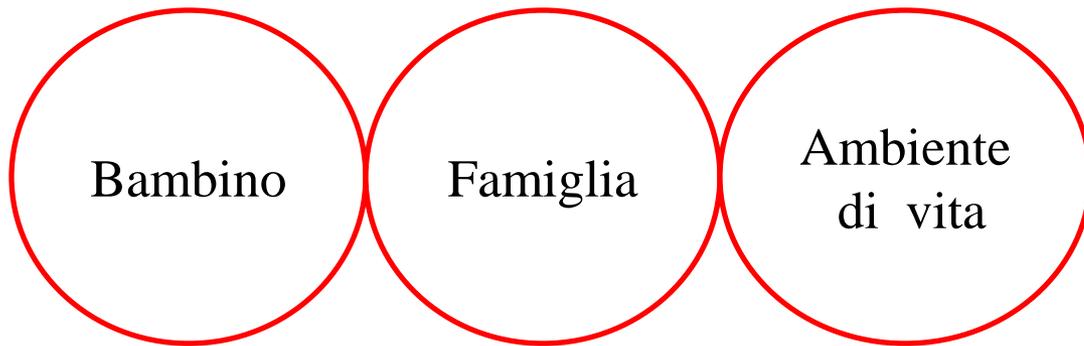
Altri operatori sociali

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**

**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**

# La pediatria attuale deve interpretare un nuovo ruolo



## “ADVOCACY”

**Che possiamo tradurre in  
“tutela globale del bambino  
e della famiglia”**



# **Il Pediatra dovrà avere Un «Ruolo allargato»**

*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"**



**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:**

**Esistono valori etici imprescindibili che i genitori avrebbero l'obbligo di trasmettere ai loro figli:**

**Il rispetto degli altri e di se stessi**

**La tolleranza ideologica**

**L'onestà dei comportamenti**

**L'onestà intellettuale**

**La sincerità nei rapporti umani**

**La salute morale del bambino non si costruisce in momenti ma in anni, non con le parole ma con esempi di vita quotidiana**

# **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 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 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**

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



**Il Pediatra dovrebbe trovare spazio per comunicare adeguatamente con i genitori durante l'orario di attività ambulatoriale**

**In modo stabile e continuativo,  
per conoscere ed affrontare  
situazioni di difficoltà familiare**



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



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



**"Nessuno è responsabile  
della propria nascita ma,  
proprio per questo,  
siamo tutti responsabili  
di far vivere bene  
chi nasce"**



**Giuseppe Roberto Burgio**