

## **Corso di Aggiornamento “Master Pediatra Advocate del bambino” 2007**

**Destinatari del Corso : Medici Pediatri e Specializzandi in Pediatria**

### **Parole chiave:**

<b>Situazione sociale</b>	<b>: Il disagio giovanile o adolescenziale</b>
<b>Età di origine del disagio giovanile</b>	<b>: Prima e seconda Infanzia</b>
<b>Figura professionale più presente nell'infanzia</b>	<b>: Pediatra</b>
<b>Problema</b>	<b>: Necessità di formare un Pediatra con una cultura adeguata alle mutate esigenze della infanzia attuale</b>

Il Corso di Aggiornamento “**Master Pediatra Advocate del bambino**” nasce dalla collaborazione tra la Università degli Studi di Torino, la Federazione Italiana Medici Pediatrici (Fimp) Piemonte e l'Associazione “Children's Advocate Onlus” con il contributo economico di Enti Istituzionali (Banche, Regione, Provincia, Comune, Unione Europea) e trova nella Scuola di Amministrazione Aziendale di Torino sede ideale per la sua realizzazione.

L'obiettivo del Corso è **quello di contribuire a formare risorse umane, che sappiano affrontare e gestire le nuove problematiche che si presentano nel processo di crescita della infanzia moderna, e che possano essere inserite nell'ambito della attività dell'assistenza pediatrica di base.**

Coordinatore del Corso: **Giuseppe Ferrari**

Comitato Organizzatore: **Giorgio Cappitelli, Giuseppe Ferrari**

Comitato Scientifico:

<b>Franco Borgogno</b>	Ordinario di Psicologia Clinica Università di Torino Direttore scuola di specializzazione in Psicologia Clinica
<b>Giorgio Cappitelli</b>	Presidente Federazione Italiana Medici Pediatri del Piemonte
<b>Valter Cantino</b>	Professore Straordinario Economia Aziendale Direttore Scuola di Amministrazione Aziendale Università di Torino
<b>Giuseppe Ferrari</b>	Primario Emerito di Neonatologia e Pediatria - Ospedale Mauriziano - Torino
<b>Mario Frigerio</b>	Primario Pediatria e Neonatologia - Ospedale Mauriziano - Torino
<b>Enrico Madon</b>	Ordinario di Pediatria - Direttore Dipartimento Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza - Università degli Studi di Torino
<b>Roberto Rigardetto</b>	Ordinario di Neuropsichiatria Infantile - Università degli Studi di Torino
<b>Nico Sciolla</b>	Segretario Generale Federazione Italiana Medici Pediatri del Piemonte

Sede del Corso: **Scuola di Amministrazione Aziendale Università di Torino**

Inizio del Corso: **Sabato 24 febbraio 2007**

Durata del Corso: **52 ore suddivise in 12 Incontri settimanali (sabato)**  
Per facilitare la frequenza, nella formulazione del calendario definitivo saranno esclusi le giornate di sabato festive e quelle coinvolte in eventuali 'ponti'

Orario delle lezioni: **dalle ore 9.30 alle ore 13.30**  
**- 2 Incontri prevedono il prolungamento con 2 ore pomeridiane**  
**- in occasione di altri Incontri gli allievi ed i docenti potrebbero, di comune accordo, decidere di proseguire anche il pomeriggio**

Posti disponibili: **30 specialisti in pediatria - 5 specializzandi**

Crediti ECM: **In attesa di nuove disposizioni da parte della Commissione ECM del Ministero della Salute**

## Contatti

Giorgio Cappitelli: 011.503225 – 348.6703250

Giuseppe Ferrari: 011.6603433 – 335.5242274  
[giuse.ferrari@virgilio.it](mailto:giuse.ferrari@virgilio.it) – [www.childrenadvocate.org](http://www.childrenadvocate.org)

Antonino Rappazzo: Scuola di Amministrazione Aziendale – Università di Torino  
011.6399205  
[nino.rappazzo@unito.it](mailto:nino.rappazzo@unito.it)

## Per informazioni e iscrizioni

Manuela Trincherò: Selene Srl – Eventi e Congressi  
011.7499601 - [selene@seleneweb.com](mailto:selene@seleneweb.com)

# Perché un Corso di Aggiornamento di questo tipo?

## Premessa

Nonostante l'attuale apparente aumento di interesse verso l'infanzia, attuato soprattutto dai mezzi di comunicazione, le condizioni di vita di molti bambini, oggi, non sono delle migliori. Il fatto che questo, paradossalmente, avvenga in un periodo di relativa espansione economica e non di indigenza, rende più difficile alla "élite" politica ed economica della società capire le nuove esigenze della infanzia moderna. Questo porta ad un abbassamento della guardia da parte delle strutture che si occupano del benessere dei bambini.

Si rende quindi necessario individuare una figura in grado di coordinare in modo efficace gli operatori e le strutture coinvolti nella tutela della qualità della vita dei bambini, fornendogli una cultura che gli dia una "acuità visiva" ed una preparazione professionale adeguata per individuare e quindi gestire al meglio le mutate esigenze della infanzia di oggi specialmente nell'ottica della prevenzione di tutte quelle situazioni che, trascurate, sfociano in quella che è uno dei più gravi problemi della società moderna:

## Il disagio giovanile e adolescenziale

### Quale il ruolo del Pediatra di famiglia oggi?

E' difficile affrontare questo argomento con i Pediatri, in quanto può sembrare che venga messa in discussione la loro attuale professionalità. Invece si cerca di focalizzare, con un onesto processo critico, l'esigenza di una evoluzione culturale, che viene richiesta dalle mutate condizioni di vita della infanzia dei nostri giorni.

Oggi la preparazione, la cultura professionale del pediatra è ancora orientata maggiormente verso gli aspetti della patologia fisica (malattie fisiche) dei bambini, quando ormai il traguardo del miglioramento della salute fisica nel nostro Paese è stato raggiunto (la recente immigrazione da paesi più poveri non ha portato, se non per un breve periodo, e non porterà un incremento significativo dell'incidenza delle vecchie patologie, in quanto si innesta su un contesto igienico-sanitario e sociale di buon livello).

La realtà dell'infanzia oggi è rappresentata principalmente da :

- **neonati sani con enormi potenzialità evolutive (fisiche, psichiche, morali) che potranno svilupparsi in modo completo se verranno loro garantite tutte le possibilità offerte da una cultura pediatrica più moderna e più attenta alla evoluzione dei tempi oltre che da una organizzazione sociale e sanitaria adatta alla popolazione pediatrica**
- **bambini che, grazie al miglioramento delle condizioni economiche, sociali, culturali, in percentuale altissima non hanno malattie fisiche (non possono più, oggi, essere considerate malattie tossi, raffreddori, tonsilliti, che colpiscono i bambini quando cominciano ad andare a scuola, questo fenomeno viene definito "socializzazione immunologica " e fa parte del naturale processo di crescita)**
- **bambini nei quali le stesse ragioni economico-sociali che hanno agito positivamente per la salute fisica, oggi possono incrementare i pericoli per la loro salute psichica, intellettuale e morale**
- **pochi bambini con malattie croniche o disabilità che hanno bisogni ed esigenze speciali e specifiche**

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

**Oggi non è più sufficiente parlare di buona salute del bambino, solo perché c'è assenza di malattia fisica.**

La sua buona salute è la somma di molte componenti.

C'è infatti anche una salute psichica, una salute morale, una salute intellettuale, una salute ambientale, una salute familiare, una salute scolastica, una salute sportiva ecc.

**Oggi si deve quindi parlare di Benessere del bambino, o meglio ancora di Qualità della Vita del bambino.**

Ed allora il Pediatra di oggi è preparato per affrontare questo nuovo modo di intendere la salute del bambino?

Molti hanno dubbi in proposito.

Perché al pediatra oggi non viene ancora insegnata **una cultura del “bambino fisicamente sano”** adeguata alle esigenze attuali della popolazione infantile.

La sua preparazione è ancora basata sul modello strettamente medico con un interesse primario per le malattie fisiche (e non è un male, perché è bene che continui a conoscerle) con alcune lacune legate fondamentalmente a :

- Scarsa attenzione dedicata all'analisi delle relazioni ed al loro consolidamento
- Scarsa attenzione dedicata alla conoscenza dello sviluppo psichico, morale, intellettuale, affettivo, comportamentale del bambino
- Scarsa attenzione dedicata all'ambiente (non solo fisico) in cui il bambino cresce
- Scarsa comunicazione

### **L'importanza del nuovo pediatra**

Il Pediatra, ed in particolare il Pediatra di famiglia, è rimasto pressoché l'unico medico di riferimento delle famiglie perché, per almeno 12 anni per ciascun bambino, si trova a frequentare una famiglia; anni che possono diventare 14, 15, 16..... 20 se ci sono più bambini.

E quindi è il medico che più di ogni altro ha l'opportunità di vedere, ascoltare, capire, individuare i comportamenti di una famiglia, sia positivi sia negativi, comportamenti che in ogni caso sicuramente incidono sulle condizioni psichiche, morali, intellettuali, comportamentali e caratteriali dei bambini. E' rimasto l'unico “professionista dei bambini” che può cogliere i primi eventuali segnali di allarme.

**L'importante è che li sappia cogliere!** Molti ci riescono, specialmente quelli con maggiore esperienza pratica (si ribadisce “pratica”, in sostanza i più vecchi!) o con una sensibilità individuale particolarmente attenta, ma sarebbe meglio, per il bene dei bambini, che tutti i Pediatri ci riuscissero, anche quelli all'inizio della loro attività.

Questo accadrà se coloro che sono deputati alla formazione del Pediatra daranno una maggiore importanza alla conoscenza dello sviluppo cognitivo, del rapporto genitore-bambino, delle potenzialità dei neonati, della comunicazione, della psicologia, della bioetica, della medicina sportiva, ecc. ecc.

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.

In questa ottica il pediatra potrebbe preporre e ricoprire una **funzione** che si potrebbe definire di “**Advocate**” del bambino. Egli è infatti la figura professionale che, più di altre, si trova in un punto di osservazione privilegiato per cogliere segnali di allarme individuali e collettivi, sia sul piano emotivo che ambientale. Di conseguenza potrebbe collegare, integrare e verificare le informazioni ottenute dall'osservazione diretta del paziente con quelle ottenute da altre persone che si occupano del bambino (genitori, insegnanti, assistenti sociali, religiosi ecc.) e discutere con queste ultime le proprie impressioni, conclusioni ed eventuali strategie di intervento.

Inoltre, come esperto di bambini e figura leader della comunità, presente in maniera capillare sul territorio, il Pediatra avrebbe molteplici possibilità di intervento, su base multidisciplinare, per migliorare il corso della vita dei bambini.

**E' quindi necessario "costruire" un pediatra più motivato, più conscio delle molteplici valenze etiche della sua professionalità, capace di usare strumenti moderni di cultura, organizzazione e comunicazione in modo da diventare un nodo fondamentale nella rete di collaboratori/consulenti che si occupano dell'infanzia.**

**E' per questa serie di motivazioni che è stato organizzato questo 1° Corso di Aggiornamento, che ha inevitabilmente le caratteristiche di una sperimentazione, ma che, nelle intenzioni di chi lo ha immaginato e proposto, ha l'ambizione di formare un Pediatra moderno a cui verrà chiesto un aggiornamento culturale per poter affrontare meglio tutti gli aspetti sociali, psicologici, morali, caratteriali dell'infanzia nei quali si possono cogliere i prodromi del disagio che si proietta e si slatentizza nell'adolescenza.**

**Esiste anche una ipotesi di istituzionalizzazione della funzione attraverso:**

- La istituzione di un Albo (regionale, nazionale?) dei Pediatri "Advocate".
- Le Rappresentanze Sindacali potrebbero trattare con il SSN un incentivo economico per il Pediatra che scelga di essere formato come "Advocate".
- Si sta valutando la possibilità di attribuire un punteggio valido per i concorsi al Pediatra "Advocate"

# Il programma

**Il Corso di Aggiornamento “Master Pediatra Advocate del bambino” si articola su nuove proposte formative che tratteranno una serie di argomenti individuabili tra i seguenti.**

- **IL BAMBINO IN FAMIGLIA** - La genitorialità “normale”. La nuova genitorialità. Genitori single. Genitori dello stesso sesso. Il divorzio quale punto di vista legale. L’adozione. Violenza e abuso in famiglia. Disagi fisiologici e transitori e segnali di angosce più profonde nei bambini e nei loro genitori. Importanza di tempo e di sensibilità del pediatra per un fondamentale primo filtro. Segnali premonitori di aggressività dei genitori nei confronti dei figli. Tendenza all’infanticidio.
- **IL BAMBINO A SCUOLA** - Bambino dei genitori che lavorano: Asilo Nido. Baby sitter. Nonni o parenti. Rispettivi vantaggi e svantaggi. Il “gatekeeping”. La Scuola materna. ADHD. Problemi psicologici legati alla scuola. Apprendimento, personalità, intelligenza. Anticipare l’ingresso a scuola (si o no?). La scuola dell’obbligo è all’altezza delle esigenze di una infanzia moderna? Il bullismo ed altre manifestazioni di prevaricazione nella scuola.
- **IL BAMBINO E IL MONDO ESTERNO** - Il passaggio dall’ambiente familiare protetto al mondo esterno. Come difendere il bambino dai primi pericoli legati alla devianza (droga, fumo, alcol). Le molestie sessuali (segni premonitori). I gruppi sociali (oratorio, associazioni culturali e sportive).
- **LA SESSUALITA’** - Conoscere e accettare lo sviluppo puberale e la propria identità sessuale. Pediatra e psicologo. Le varie tappe di una moderna educazione sessuale. Superare il tabù sessuale nella famiglia. Omosessualità. Etica sessuale.
- **LA COMUNICAZIONE** - L’immagine della figura del medico proposta dai media. Esasperazione e sensazionalismi nel dare notizie sui problemi della salute. L’idea di salute presentata dai media. Le informazioni dei media circa la salute dei bambini sono oneste dal punto di vista scientifico e corrette dal punto di vista informativo? Comunicazione tra operatori sanitari e famiglia/bambino. Assenso del minore quali prospettive? Uso di Internet da parte dei genitori a supporto delle diagnosi dei medici: utile o dannoso? I bambini ed i media. Uso ed abuso. (I videogiochi fanno parte dei media più utilizzati dai giovani possono essere presentati nell’ambito di questa prima sezione). L’adolescenza e l’infanzia raccontata attraverso i media. Come queste specifiche fasi della vita vengono rappresentate dai media. Le modalità comunicative all’interno dei contesti familiari
- **L’ADOLESCENTE** - La ribellione adolescenziale. Modalità di aggregazioni giovanili in gruppo: le leggi del gruppo. Il disagio giovanile: cause e rimedi. La droga, il fumo, l’alcol. Le dipendenze farmacologiche. Segni premonitori. Aspetti etici. L’adolescenza mancata.
- **LA VIOLENZA E L’ABUSO NELL’INFANZIA E NELLA ADOLESCENZA** - Aspetti psicologici. Aspetti delinquenziali. Aspetti etici.
- **I BAMBINI DI ALTRE ETNIE** - Le diverse puericulture. L’influenza della cultura di origine: aspetti positivi e negativi. Il ruolo del pediatra nella integrazione
- **LA GESTIONE DEL BAMBINO CRONICO E DEL BAMBINO DISABILE**
- **LA BIOETICA DELL’INFANZIA** - Storia e principi della bioetica. Etica sessuale. Bioetica dell’infanzia. Cure al prematuro estremo (quando trattare, quando no), l’eccesso di cure, l’eccesso di prevenzione. Gli screening. Le malattie ereditarie.
- **LO SPORT** - L’attività fisica del bambino alle varie età. Quale sport e a quale età? Quali limitazioni in determinate patologie? L’agonismo a quale età? La funzione terapeutica dello sport. Lo sport come terapia di situazioni para-fisiologiche: paramorfismi, obesità, magrezza, ecc. Lo sport come terapia in particolari situazioni patologiche.

- **ILCOUNSELING** - Importanza dei colloqui pregravidanza Paura della maternità. L'importanza dei corsi di preparazione al parto.
- **L'ATTIVITA' DELLE FORZE DELL'ORDINE**
- **L' ATTIVITA' DEL TRIBUNALE DEI MINORI**
- **I SERVIZI SOCIALI**

**Sono stati contattati i seguenti Docenti:**

- Prof. Mario Morcellini - Preside Facoltà di Scienze della Comunicazione - Università la Sapienza di Roma
- Dott.ssa Alessia Rosa - Assistente prof. Morcellini
- Prof. Guglielmo Gulotta - Ordinario di Psicologia Giuridica - Università di Torino
- Prof. Roberto Rigardetto – Ordinario Cattedra di Neuropsichiatria Infantile - Università di Torino
- Prof. Franco Borgogno – Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica - Ordinario di Psicologia Clinica – Università di Torino
- Prof.ssa Silvana Quadrino - Psicoterapeuta della famiglia – Counsellor didatta presso la Scuola Superiore di Counseling sistemico CHANGE
- Dott.ssa Patrizia Arfelli - Psicologa della Adolescenza
- Dott.ssa M. Angiola Vigna Taglianti – Psicologa
- Dott. D'Agostino - Psicologo
- Dott.ssa Stefania Zurletti - Psicologa Esperta Counseling prematrimoniale
- Dott.ssa Paola Pozzi - Presidente 6° Commissione Regione Piemonte – Cultura, Spettacolo, Politiche dei giovani, Università
- Presidente Tribunale dei Minori di Torino e suo designato
- Dott.ssa Maria Grazia Corrado - Commissario PS esperta problematiche infantili
- Avv. Antonio Dionisio - Matrimonialista
- Dott. don Giuseppe Zeppegno - Bioeticista.
- Prof. Dott. don Paolo Merlo - Bioeticista
- Dott. Enrico Larghero - Bioeticista
- Prof.ssa Dott.ssa Mariella Lombardi - Bioeticista
- Prof. Piero Astegiano - Vice Direttore Istituto Medicina dello Sport di Torino
- Signora Kassida Khairallah - Mediatore culturale bambini di altre etnie
- Direttori e Presidenti di Istituti di credito che hanno dato un contributo per il Corso – Presidente Fondazione CRT – Dott. Alloi, Direttore Generale Banca Aletti
- A questi docenti si aggiungono anche alcuni componenti del Comitato Scientifico (Prof. Madon, Dr. Frigerio, Prof. Ferrari, Dr. Sciolla )

# Il calendario

Dopo numerosi incontri e confronti con il corpo Docenti, il Comitato Scientifico ha redatto il seguente programma che potrà subire qualche variazione (sia nella formulazione dei titoli sia nell'ordine progressivo delle lezioni) su indicazione dei docenti e dei partecipanti, ma che può essere considerato definitivo nei contenuti.

## 1° incontro

### Inaugurazione

### Presentazione del Corso

### Il bambino in famiglia

- ✓ La genitorialità nella normalità e nel disagio del bambino.
- ✓ Esperienze professionali personali.
- ✓ La nuova genitorialità.
- ✓ Genitori di minore età.
- ✓ Genitori single.
- ✓ Genitori dello stesso sesso.

\*\*\*\*\*

## 2° incontro

### Il bambino in famiglia

- ✓ Il divorzio – aspetti giuridici
- ✓ L'adozione - aspetti giuridici
- ✓ Il pediatra nella relazione con la famiglia in fase di divorzio e in fase di adozione

\*\*\*\*\*

## 3° incontro

### La violenza e l'abuso in ambito familiare

- La violenza e l'abuso in famiglia . Aspetti delinquenziali
- Fatti e "fattoidi" in tema di abuso sessuale intrafamiliare.

\*\*\*\*\*

## 4° incontro (6 ore)

### La comunicazione

- ✓ L'immagine della figura del medico proposta dai media.
- ✓ Esasperazione e sensazionalismi nel dare notizie sui problemi della salute.
- ✓ L'idea di salute presentata dai media .
- ✓ Le informazioni dei media circa la salute dei bambini sono oneste dal punto di vista scientifico e corrette dal punto di vista informativo?
- ✓ Comunicazione tra operatori sanitari e famiglia/bambino.
- ✓ Assenso del minore quali prospettive?
- ✓ Uso di Internet da parte dei genitori a supporto delle diagnosi dei medici: Utile o dannoso?
- ✓ I bambini e i media. Uso ed abuso. (I videogiochi fanno parte dei media più utilizzati dai giovani: possono essere presentati nell'ambito di questa sezione)

### Lunch

- ✓ L'adolescenza e l'infanzia raccontata attraverso i media.
- ✓ Come queste specifiche fasi della vita vengono rappresentate dai media.
- ✓ Le modalità comunicative all'interno dei contesti familiari

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## 5° incontro

- ✓ Il disagio della crescita dalla nascita all'adolescenza
- ✓ Come rispondere ai segnali di allarme senza ignorarli o, al contrario, drammatizzarli
- ✓ Le molestie sessuali. Come aiutare il bambino a parlarne e a difendersi
- ✓ Come vive il bambino nella società moderna (come è cambiata la vita per il bambino nella società post industriale).
- ✓ Come si rapporta con il mondo esterno ( gli adulti).
- ✓ Modelli usati dai genitori (e dagli adulti in genere) per crescere ed educare il bambino. In genere vengono usati i metodi con cui sono stati allevati loro, dimenticando che i loro figli sono nati in genere 30 anni dopo.

\*\*\*\*\*

## 6° incontro

### Il bambino che si inserisce nella società

- ✓ Il passaggio dall'ambiente familiare al mondo esterno.
- ✓ Il distacco e le scelte
- ✓ Asilo nido.
- ✓ Baby sitter.
- ✓ Nonni e parenti.
- ✓ Rispettivi vantaggi e svantaggi.
- ✓ Scuola materna. Il "gatekeeping"
- ✓ Il bambino nella società del 2000

\*\*\*\*\*

## 7° incontro

### Il bambino e la scuola

- ✓ Tra famiglia e scuola . La qualità della vita del bambino
- ✓ I problemi psicologici legati alla scuola : richieste, successi , difficoltà
- ✓ ADHD

\*\*\*\*\*

## 8° incontro

### La sessualità

- ✓ Conoscere lo sviluppo sessuale.
- ✓ Identità sessuale.
- ✓ Omosessualità
- ✓ Pubertà e sessualità dal punto di vista psicologico.
- ✓ Educazione alla sessualità (Il tabù sessuale in famiglia, scoperta della sessualità, educazione sessuale a scuola)
- ✓ Etica della sessualità

\*\*\*\*\*

## 9° incontro

### L'adolescenza

- ✓ Fisiologia dell'adolescenza (la ribellione adolescenziale).
- ✓ Modalità di aggregazione (legge del gruppo)
- ✓ Adolescenza difficile .
- ✓ Disagio giovanile: Cause e possibili rimedi
- ✓ Aspetti etici della adolescenza
- ✓ Adolescenza mancata

\*\*\*\*\*

## 10° incontro

### La bioetica

- ✓ Storia e principi di bioetica
- ✓ Bioetica dell'infanzia
- ✓ Bioetica e neonatologia.
- ✓ L'eccesso di cure. L'eccesso di prevenzione!

\*\*\*\*\*

## 11° incontro

### Lo sport

- ✓ L'attività fisica del bambino alle varie età.
- ✓ Quale sport e a quale età ?
- ✓ Quali limitazioni in determinate patologie?
- ✓ L'agonismo a quale età'
- ✓ La funzione terapeutica dello sport.
- ✓ Lo sport come terapia di situazioni parafisiologiche: paramorfismi, obesità, magrezza ecc.
- ✓ Lo sport come terapia in particolari situazioni patologiche.
- ✓ Importanza della preparazione alla maternità.
- ✓ Il counseling prematrimoniale e pregravidanza. Corsi parto. Il ruolo del pediatra.
- ✓ La gestione del bambino cronico e del bambino disabile

\*\*\*\*\*

## 12° incontro ( 6 ore)

### Il bambino di altre etnie.

- ✓ L'approccio al bambini di altre etnie.
- ✓ Curare il bambino rispettando la sua cultura
  
- ✓ Riepilogo dei contenuti del Corso. Le abilità di counselling nell'intervento del Pediatra

### Lunch

- ✓ I provvedimenti del Tribunale dei minori
- ✓ Il pediatra degli anni 2000

## **Altre considerazioni**

**Il Pediatra nel passato** ha contribuito in modo determinante al miglioramento della salute fisica del bambino attraverso soprattutto la prevenzione. **Il pediatra moderno** dovrà esercitare **una analoga attività preventiva, attraverso un aggiornamento culturale** che riguarda gli aspetti , psicologici , morali, caratteriali, sociali dell'infanzia attuale nei quali si possono cogliere i prodromi del disagio che si proietta e si slatentizza nell'adolescenza.

**Sarà richiesto a questo “nuovo” Pediatra di ampliare la visione della professione, in riferimento ad esempio :**

- Spesso 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 , qualche volta anche molto spesso e frequentemente deve essere visitato presso il suo domicilio anziché in studio. Al pediatra “Advocate” del bambino diventerebbe naturale utilizzare questa situazione come opportunità per conoscere meglio il contesto in cui vive il suo paziente. Dovrebbe abituarsi e soprattutto essere culturalmente attrezzato a valutare non solo il bambino , ma anche la famiglia, il contesto e l'ambiente .
- Dovrebbe acquisire un atteggiamento e una disponibilità intellettuale per comunicare con i genitori durante l'orario di attività ambulatoriale, in modo stabile e continuativo, per conoscere ed affrontare situazioni di difficoltà famigliare
- Dovrebbe istituzionalizzare il contatto con le figure professionali che operano nella comunità (scuola, servizi sociali, amministrazione locale , chiesa, polizia ecc ). A questo proposito sarà basilare l'uniformità ed accessibilità delle informazioni ed un miglioramento delle possibilità di comunicazione utilizzando le possibilità date dall'informatica.
- Dovrebbe acquisire la conoscenza delle responsabilità e delle norme che regolano l'attività dei singoli soggetti coinvolti a livelli differenti nell'assistenza/difesa dei bambini , dal momento che etica deontologica e disposizioni amministrative e/o di legge dovrebbero integrarsi ma potrebbero anche entrare in contrasto.
- Dovrebbe acquisire nozioni di quella che si potrebbe definire “pediatria della disabilità” per rispondere ai bisogni “speciali” di quei pochi bambini affetti da patologia cronica ed invalidante. Ad esempio nozioni di riabilitazione, di fisiatria , di tecniche di nutrizione, di terapia palliativa e del dolore.
- Dovrebbe organizzare incontri di educazione sanitaria rivolta ai problemi pediatrici con la popolazione della zona
- Ecc. ecc. ecc.

**Si citano, a mo' di esempio, alcuni punti qualificanti ed attori della formazione ( ma se ne possono aggiungere molti altri ! ) :**

- Assistenti sociali potrebbero insegnare al Pediatra come utilizzare la visita, specie se a domicilio, per conoscere meglio il contesto in cui vive il suo paziente.
- Esperti della comunicazione potrebbero insegnare come comunicare con i genitori e gli operatori
- Un esperto di informatica potrebbe insegnare a gestire le informazioni ( per esempio costruire un data base relativo alle strutture sanitarie nazionali ed estere, scelte secondo le specialità, con la possibilità di contatto diretto)
- Uno psicologo potrebbe insegnare ad analizzare le relazioni interpersonali fra bambini ed altri soggetti nell'infanzia ed a cogliere i segnali di disagio durante il colloquio con il bambino/adolescente.
- Un esperto di counseling potrebbe indicare come strutturare ed organizzare il rapporto con i genitori per conoscere ed affrontare situazioni di difficoltà familiare.
- Un giudice del Tribunale dei minori ed un avvocato potrebbero trasmettere conoscenze sulle responsabilità e norme (molte di nuova istituzione) che regolano l'attività dei diversi soggetti coinvolti nell'assistenza/difesa dei bambini
- Un avvocato matrimonialista potrebbe indicare il metodo migliore per affrontare la problematica legate a dissidi familiari

- Un appartenente alle forze di Polizia potrebbe insegnare a quali pericoli possano essere esposti i bambini e gli adolescenti in relazione a contatti con persone o comportamenti criminali ( pedofilia, spaccio, prostituzione)
- Colloqui con figure professionali che operano nella comunità (Amministrazione locale, Chiesa, e soprattutto insegnanti ecc.) aiuterebbero a chiarire al Pediatra i diversi aspetti della vita sociale di bambini ed adolescenti
- Un formatore aziendale insegnerà al Pediatra ad assumere un ruolo di leader a livello di comunità, a gestire efficacemente le informazioni, motivare i collaboratori nel lavoro svolto in comune.
- Un esperto di amministrazione no-profit potrebbe fornire nozioni sulla raccolta di fondi e l'organizzazione di eventi.
- Ed altri ancora.

Si possono citare, tra i tanti, **alcuni esempi di situazioni in cui si manifesta l'utilità del "Pediatra Advocate"** che svolge il suo ruolo anche attraverso comportamenti e percorsi meno legati alla professione medica.

- Nel suo ruolo di consigliere ascoltato e privilegiato della famiglia, potrà aiutare i genitori di ogni neonato a individuare, valutare e scegliere le opzioni più opportune per l'accudimento dei figli (turni di lavoro opposti, nonni, nido, scuola materna), soprattutto se entrambi i genitori lavorano.
- Potrà consigliare i genitori su alcune opzioni educative: scelta della scuola, della attività sportiva, del tempo da dedicare al bambino e del modo di trascorrerlo con lui, dell'impiego del tempo libero, delle attività ludiche.
- Un'altra situazione, ormai molto frequente, in cui il Pediatra "Advocate" potrà svolgere un ruolo importante è il divorzio/separazione dei genitori. Il pediatra, nel suo ruolo compiuto di "advocate" si renderà conto tempestivamente delle tensioni che derivano da questa situazione: in sintesi, il pediatra deve svolgere funzioni di anticipazione dei problemi e di counseling. Inoltre dovrà fare molta attenzione a non schierarsi, a mantenere rapporti adeguati con entrambi i genitori e a garantire che il bambino sia protetto dagli effetti della loro ostilità interpersonale.
- Infine, nel campo della formazione ed informazione il Pediatra può promuovere o partecipare a campagne, a livello locale o nazionale, su temi specifici inerenti l'infanzia. Esempi possono essere la violenza, gli incidenti, l'abuso di sostanze, la pornografia....

Per le attività del Pediatra Advocate va considerata, oltre ai risultati ottenuti sul tema specifico, anche la ricaduta in termini di formazione e coesione professionale e interdisciplinare.

La preparazione e la messa in opera di un progetto di formazione post universitaria di questo tipo può essere un ottimo strumento per selezionare, motivare, formare e mettere in comunicazione pediatri interessati a diventare

**"Angeli custodi e difensori (advocate)"** dei loro bambini, educandoli a sviluppare una serie di capacità non direttamente collegate alla loro preparazione medica.