

### LA PROMOZIONE DELLO SVILUPPO E DELLA RELAZIONE, COMPITO FONDAMENTALE DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA

La vera, indiscutibile, urgenza primaria del nostro tempo è la promozione di una genitorialità competente, accudente e paritetica. Da questo infatti dipende una parte rilevante delle possibilità di ogni bambina e di ogni bambino di vivere un'infanzia felice e di costruire solide fondamenta per il proprio sviluppo cognitivo e socio-relazionale<sup>1,2</sup>. Di conseguenza, da questo dipende anche il futuro delle nostre comunità: la possibilità di affrontare con successo le sfide riguardanti lo sviluppo economico, la coesione e l'equità sociale, la salvaguardia dell'ambiente dipendono, in ultima analisi, dal poter disporre di cittadini consapevoli, competenti, fiduciosi delle proprie capacità, generosi, curiosi, amanti del bello e aperti al mondo.

La promozione di una genitorialità competente non è un obiettivo utopico, nella misura in cui questa priorità e questa urgenza sono riconosciute da tutti, perlomeno da molti dei componenti fondamentali della società: dal settore pubblico e da quello privato, dal Governo nazionale e dalle Amministrazioni locali, dai professionisti che si occupano di infanzia, dagli Enti di alta formazione, dal mondo del Terzo settore e delle Fondazioni, da chiunque senta di potere e dovere dare un contributo alla costruzione di un mondo sano, giusto e capace di coltivare il senso del futuro e il gusto della meraviglia.

Chi ha avuto a che fare con i nuovi genitori e le nuove famiglie in queste ultime decadi, come gli educatori, gli insegnanti, i pediatri e altri operatori dei Servizi per l'infanzia ne ha potuto osservare il progressivo smarrimento e la crescente solitudine di fronte al compito educativo, la delega di questa funzione alle Istituzioni scolastiche, peraltro spesso accompagnata dalla diffidenza nei confronti delle stesse. Il risultato è una crescente povertà educativa, che non risiede solo nelle carenze sul piano cognitivo, largamente documentate dalle indagini e fortemente determinate dalla provenienza sociale<sup>3,4</sup>, ma nella debolezza delle competenze socio-relazionali, in particolare della capacità di riconoscere e regolare le emozioni, di essere empatici, di essere positivi. Diversamente da quanto accade per le *hard skill*, la carenza di queste *soft skill* - come vengono oggi chiamate quasi fossero meno importanti, mentre sono solo meno facilmente misurabili - è comune in tutti gli strati sociali.

Sebbene il consenso su questa analisi sia molto largo, raramente si va oltre l'imputazione di questo preoccupante fenomeno alla società che cambia, alla perdita di valori, al digitale che tutto pervade e coinvolge in una ritiro autistico generale, aggravato ora dalla pandemia - con il colpevole aiuto di chi ha tenuto per un tempo davvero eccessivo bambini e ragazzi lontani dalla scuola e quindi anche da relazioni sociali nutrienti. Scarsa soprattutto è la consapevolezza che esistono politiche e interventi efficaci nel promuovere una genitorialità più consapevole e responsiva e che quindi è possibile cambiare strada, a condizione che si riconosca che per perseguire efficacemente questo obiettivo è necessario il concorso di molti. Per crescere un bambino ci vuole, infatti, come racconta il ben noto detto, "un villaggio intero". Tradotta in pratica, questa affermazione significa che attor-

no ai genitori, alle nuove famiglie, occorre che si sviluppi un villaggio di percorsi, spazi e operatori in grado di informare, indicare, accompagnare, e quando necessario sostenere con azioni sensibili, rispettose, coordinate e continuate.

Mai come oggi la Pediatria di famiglia può giocare un ruolo decisivo in questo "villaggio". Ne ha la piena possibilità in virtù dei contatti frequenti, soprattutto nei primi fondamentali anni di vita, della fiducia che le famiglie vi ripongono, dell'osservatorio speciale costituito dalle opportunità di conoscere le famiglie in occasione di momenti di preoccupazione e stress, di intravederne i crucci anche nascosti, di poterne comprendere le difficoltà. Non ne ha, tuttavia, ancora la piena capacità, perché questo ruolo nuovo, fondamentale - il principale di questi tempi - della Pediatria di famiglia non è stato ancora riconosciuto dalle scuole di formazione, ed è tuttora trascurato, sia pure in misura diversa e con segni di resipiscenza, dalle stesse Società pediatriche italiane, per non parlare dei sindacati, troppo impegnati a difendere prerogative e ritorni economici che a sviluppare una professionalità in coerenza con l'evoluzione dei bisogni. E permangono ancora equivoci e malcomprensioni su cosa significhi occuparsi di sviluppo dei bambini e dare quindi il proprio contributo a quel compito educativo che è ora tema urgente e prioritario per la Società intera.

Ad esempio, si ritiene che il compito "nuovo" del pediatra sia quello di identificare precocemente i disordini del neurosviluppo, quando invece questo, che certamente è un compito importante, non può che essere collocato, affinché sia efficace e tempestivo, nell'ambito più ampio della valutazione e della promozione dello sviluppo, "tutto" lo sviluppo, come peraltro indicato da oltre una decade da esperti e dalle maggiori Società pediatriche<sup>5,6</sup> con strumenti di valutazione comprensivi, non limitati all'identificazione di singole problematiche e soprattutto includenti la promozione di pratiche facilitanti la relazione e lo sviluppo quali il GMCD (*Guide for Monitoring Child Development*)<sup>7</sup>. Non si tratta quindi di utilizzare solamente test di screening in momenti specifici, ma di utilizzare strumenti costruiti per seguire tutto l'itinerario dello sviluppo a partire dalla nascita, unendo i consigli alla valutazione, e facendo della risposta ai consigli anche uno strumento di valutazione, come insegnava Milani Comperetti, e riducendo dunque la probabilità che impostazioni educative carenti possano strutturare problemi che poi nel tempo diventano sempre più difficili da affrontare. Il pediatra deve sapere che, ad esempio, la responsività vocale materna "contingente", cioè la capacità di cogliere l'attimo di interesse del bambino e di ingaggiarlo con la voce, è predittiva di un buon attaccamento all'anno di vita e poi ai 2 anni e va quindi incoraggiata; e che parimenti la lettura dialogica del genitore, quella che indica, commenta, ripete, chiede, durante il primo anno è correlata non solo come è noto allo sviluppo del linguaggio a 18 e 24 mesi ma anche alla sensibilità e alla reciprocità nella relazione e quindi allo sviluppo cognitivo e socio-emotivo<sup>8</sup>. Ecco pochi semplici elementi di "ricchezza" di interazione che contribuiscono a prevenire quindi la povertà educativa nelle sue diverse dimensioni.

Si ritiene, ancora, che l'attenzione per lo sviluppo vada focalizzata solo sul bambino, per valutare se è o non è ca-

pace di raggiungere questa o quella tappa evolutiva, mentre, anche al fine di sostenere i genitori nel loro ruolo, va affinata la capacità di osservare la relazione tra bambini e genitori, e di aprire con questi un dialogo, a partire anche qui dai primi bilanci di salute, su come sono e su cosa fanno con i loro figli, perché da questo dipendono le loro possibilità di poter appieno sviluppare le competenze. A maggior ragione se si tratta di un bambino con difficoltà, perché sono proprio questi ultimi che spesso, a fronte di maggiori bisogni di relazioni ricche, ricevono di meno a causa di mancate informazioni sui compiti evolutivi, su come sostenerli.

Infine, ci si rifugia nella richiesta di rafforzare i Servizi educativi, i Servizi di Neuropsichiatria infantile e i consultori familiari nella loro componente di supporto psicologico e sociale, necessità tutte reali e urgenti, anche per riequilibrare iniquità insopportabili tra i diversi territori nell'accesso e a volte nella qualità di tali Servizi, ma si trascura che tutto questo sarà veramente efficace solo se questi servizi opereranno in piena collaborazione con la Pediatria di famiglia, e se quest'ultima non adatterà sistematicamente la modalità di lavoro di gruppo, con un adeguato supporto amministrativo e con una sempre maggiore presenza di personale infermieristico<sup>9</sup> al quale possono essere affidate buona parte dei compiti di prevenzione e promozione della salute.

Esistono, anche in Italia dove sono stati introdotti da tempo, percorsi e strumenti in grado di aumentare le capacità della Pediatria di famiglia di far fronte a questo suo nuovo fondamentale compito. Questi strumenti vanno introdotti nei percorsi curricolari e in quelli di formazione permanente. Subito, se si vuole che la Pediatria svolga bene il suo ruolo all'interno del villaggio. È un'opportunità da non perdere. Il momento è ora, e non durerà molto.

## Bibliografia

1. Del Bono E, Francesconi M, Kelly I, Sacker A. Early maternal time investments and early child outcomes. *Economic Journal* 2016; 126(596):96-135. doi: 10.1111/eoj.12342.
2. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2021; 18(5):e1003602. doi: 10.1371/journal.pmed.1003602.
3. Save the Children. Il miglior inizio. Diseguaglianze e opportunità nei primi anni di vita. 2019.
4. Tamburlini G. Come le diseguaglianze nei primi anni di vita nascono, crescono e possono essere contrastate. *Rivista delle Politiche Sociali* 2019;4:203-17.
5. Lipkin PH, Macias MM; Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics* 2020; 145(1):e20193449. doi: 10.1542/peds.2019-3449.
6. Marks KP, Page Glascoe F, Macias MM. Enhancing the algorithm for developmental-behavioral surveillance and screening in children 0 to 5 years. *Clin Pediatr (Phila)* 2011; 50(9):853-68. doi: 10.1177/0009922811406263.
7. Tamburlini G, Ertem I. Guide for monitoring child development. *Medico e Bambino* 2019; 23(2):91-96.
8. Murray L, De Pascalis L, Tomlison M, et al. Randomized controlled trial of a book-sharing intervention in a deprived South African community: effects on carer-infant interactions, and their relation to infant cognitive and socioemotional outcome. *J Child Psychol Psychiatry* 2016; 57(12):1370-9. doi: 10.1111/jcpp.12605.
9. Centro per la Salute del Bambino e Associazione Culturale Pediatri. Senza confini: come ridisegnare le cure per l'infanzia e l'adolescenza, integrando i servizi, promuovendo l'equità, diffondendo le eccellenze. Seconda ed., aprile 2021.

**Giorgio Tamburlini**

Centro per la Salute del Bambino onlus, Trieste



## Corso di formazione INTERNATIONAL GUIDE FOR MONITORING CHILD DEVELOPMENT Catania, 19-20 ottobre 2022

Le difficoltà e i disturbi del neurosviluppo sono, se non la problematica prevalente nell'ambulatorio del pediatra, certo la più impegnativa, e rappresentano una delle principali cause di preoccupazione per famiglie e insegnanti. Vi è dunque la necessità di adottare, nell'ambito delle cure primarie pediatriche e in particolare modo nella Pediatria di famiglia, un approccio validato per la valutazione e la promozione dello sviluppo nei primi anni di vita.

Il GMCD è uno strumento internazionalmente validato per la promozione e la valutazione dello sviluppo del bambino (*Medico e Bambino*, febbraio 2019). Si basa sulla filosofia della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), della cura centrata sulla famiglia e dei *Touchpoints*. È costruito sulla base di moduli già sperimentati in 12 Paesi, e prevede due giorni di lavoro, di cui il primo svolto in modalità di lavoro di gruppo e in

plenaria e finalizzato a familiarizzare con lo strumento e l'approccio consigliato per il dialogo con i caregiver; il secondo è dedicato all'esperienza pratica - ciascun partecipante conduce due incontri con coppie genitore-bambino - e alla riflessione condivisa sull'esperienza.

I contenuti del corso rappresentano un'espansione, negli *item* e nelle dimensioni dello sviluppo valutate e soprattutto nella componente di dialogo con i genitori centrato sulla promozione dello sviluppo, delle schede di valutazione neuroevolutiva sviluppate a cura dell'ISS con la collaborazione delle organizzazioni pediatriche.

Il corso - il terzo del genere in Italia - è organizzato da: **Centro per la Salute del Bambino onlus**, ente accreditato per l'Italia da parte dell'*International Developmental Paediatrics Association*, in collaborazione con ACP.

### Destinatari

Operatori delle cure primarie materno-infantili (pediatri, psicologi, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, ostetriche)

### Supervisor e facilitatori del corso

Francesca Siracusano e Giorgio Tamburlini

### Termine iscrizioni

L'effettuazione del corso è condizionata al raggiungimento di un numero minimo di iscritti che consenta la copertura dei costi. La comunicazione di conferma oppure di annullamento del corso verrà inviata tramite mail qualche giorno dopo la chiusura delle iscrizioni, entro il giorno 13 maggio 2019. La mail di conferma del corso conterrà anche i dettagli per effettuare il pagamento dello stesso e finalizzare così l'iscrizione. Nel caso di soprappiù impegni, per disdire la propria preiscrizione è necessario scrivere quanto prima al seguente indirizzo: anduena.alushaj@csbonlus.org

### Costo\*:

280 euro (240 euro per i soci ACP) (comprende caffè e bevande, materiali) entro 22 maggio; 340 euro (280 euro per i soci ACP) fino ad esaurimento dei posti. La quota va versata tramite bonifico bancario, a seguito della ricezione della mail di conferma di effettuazione del corso. La quota di partecipazione comprende: - il test GMCD - il materiale del corso - i coffee break - l'attestato di partecipazione. Non l'accreditamento ECM, che non è previsto.

\*ESENE IVA FORMAZIONE EROGATA DA ONLUS art 10/c.20 D.P.R. 633/72 (prestazioni educative dell'infanzia e della gioventù e quelle didattiche di ogni genere, anche per la formazione, l'aggiornamento, la riqualificazione e riconversione professionale, rese da istituti o scuole riconosciuti da pubbliche amministrazioni e da ONLUS).