BAMBINI SANI & FELICI

DINO PEDROTTI

Tipografia
Editrice
Temi s.a.s.

Di questo libro, dal 1981, ne sono state stampate 80.000 copie in quattordici edizioni.
È stato definito "**un manuale per essere genitori a 360 gradi**", **un manuale pratico di "*orienteering*"** per genitori che - di fronte ai numerosi, quotidiani bivi - vorrebbero scegliere la strada più giusta nell'allevamento e nell'educazione dei figli.

1ª ediz. - novembre 1981 - ediz. Vita Trentina
2ª ediz. - maggio 1982
3ª ediz. - settembre 1984
4ª ediz. - novembre 1986
5ª ediz. - dicembre 1991
6ª ediz. - giugno 1993
7ª ediz. - ottobre 1994
8ª ediz. - aprile 1997
9ª ediz. - luglio 1998
10ª ediz. - novembre 2000
11ª ediz. - maggio 2002
12ª ediz. - dicembre 2005
13ª ediz. - maggio 2009 - ediz. TEMI
14ª ediz. - novembre 2011 - ediz. TEMI

© 2011
Tipografia Editrice TEMI s.a.s. di Bacchi Riccardo & C. – Trento
Tutti i diritti riservati
È vietata la riproduzione anche parziale dei testi e delle immagini

ISBN: 978-88-97372-10-3

Disegni di Fulvio Bernardini - 2009 © Fulber Diritti Riservati

1

Saper
CONTARE FINO A TRE

(pag. 9)

2

ABC dell'
ALIMENTAZIONE

(pag. 25)

3

ABC della
PREVENZIONE

(pag. 63)

4

ABC del
COMPORTAMENTO

(pag. 103)

5

LEGGI, INDIRIZZI,
ORGANIZZAZIONE

(pag. 147)

*La **Cassa Centrale delle Casse Rurali Trentine** - come per le precedenti edizioni - ha concesso un importante contributo finanziario che permette un'ampia diffusione del libro tra i genitori, in particolare nei corsi di preparazione alla nascita e alla genitorialità.*

Fulvio Bernardini (www.fulber.it), *fin dalle prime edizioni ha collaborato con numerosi ed efficaci disegni, aiutandoci a interpretare e a fissare bene molti concetti, anche complessi.*

***Questo libro è dedicato a tutti quei genitori che**, di fronte ad un figlio (in progetto, in arrivo o già arrivato), non vogliono seguire la strada "vecchia" dell'autoritarismo e dei maltrattamenti sui bambini (1) e rifiutano anche la strada più "moderna" del permissivismo e dei facili vizi (2).*
***È dedicato in particolare ai molti genitori che** hanno seguito i consigli presentati negli ultimi trent'anni e mi hanno aiutato a migliorare le numerose edizioni di questo manuale.*
E non posso non dedicarlo a tutti quei neonati piccoli-piccoli, deboli-deboli che**, tra le mie mani, mi hanno interrogato e mi hanno fatto capire i loro bisogni, i loro diritti esistenziali: **loro, titolari dei massimi diritti, noi titolari delle massime responsabilità nei loro confronti.

PRESENTAZIONE

GUIDARE UNA MACCHINA NON È DIFFICILE (ed è anche piacevole) **SE** si studia bene come funziona il motore e **SE** si studiano le regole di circolazione. Chi non studia è un incosciente e un irresponsabile, verso sé e verso gli altri.

GUIDARE UN FIGLIO nelle sue fasi di crescita NON È DIFFICILE (e può dare soddisfazione) **SE** si studiano bene i meccanismi alla base della sua salute e **SE** si studiano le regole di comportamento, le regole del dialogo in particolare.

Allevare un figlio è una strada tutta in salita; ma, **di fronte ai frequenti bivi**, vien voglia spesso di scegliere **la strada in discesa**, senza pensare che poi bisognerà faticare se si vuole risalire; oppure **una più bella, liscia e fiorita,** senza pensare che si fermerà in una palude. Per fare una scelta ragionata ai bivi di una montagna bisogna avere **carta, guida, bussola**.
Per la prima volta al mondo i genitori devono studiare per non essere disorientati e confusi in mezzo alla attuale società consumistica e permissiva.

L'invito, in tutte le pagine del libro, sarà quello di **saper "contare fino a TRE"**, scegliendo – dopo aver ponderato gli svantaggi di scegliere le prime due, apparentemente più facili – la terza strada proposta, quella che porterà i loro figli più vicini alla meta prefissata: **fare di loro uomini/donne più SANI e più FELICI possibile**.
In questo libro non c'è nulla di originale. si propongono solo raccomandazioni aggiornate della Pediatria internazionale. C'è però **una semplice filosofia di base**, sulla quale ogni genitore può programmare il suo particolare percorso. **"Sani" sì, ma come? "Felici" sì, ma come?"**

Per millenni nessun genitore ha mai avuto dubbi sul suo comportamento: il ruolo di chi aveva potere (genitori, padroni, autorità) era indiscusso e indiscutibile, accettato quasi sempre con passiva rassegnazione da parte di chi era loro sottomesso.
Oggi, ripeto, **per la prima volta al mondo, viviamo in una grande e generale confusione di ruoli**, nell'incertezza, nell'insicurezza, nelle contraddizioni.
C'è quindi la necessità di scoprire **un terzo modo di comportarsi, al di là e al di sopra delle visioni bipolari** (destra/sinistra, uomo/donna, ragione/sentimento, cultura/natura,…).

Ora che sono vecchio - sono un vecchio pediatra e sono nonno - mi ritengo fortunato per aver potuto seguire nella mia vita **una rivoluzione epocale**, avvenuta nelle ultime TRE generazioni di genitori e di pediatri. Mai nella storia umana si è verificata in così breve tempo una così netta variazione nel rapporto tra "grandi" e "piccoli".
Ho vissuto **una storia molto interessante, divisa in TRE distinte puntate:** nei primi anni da figlio ed anche da bambino-paziente, a 30 anni da padre ed anche da pediatra, a 60 anni da nonno ed anche da primario di Neonatologia, in una posizione privilegiata che mi ha permesso di imparare molto proprio dai cittadini più deboli. I bambini neonati di mezzo chilo mi hanno fatto capire il loro punto di vista, cosa intendono loro per "salute e felicità". Non è facile immedesimarsi in un bambino e nei suoi bisogni, **"farsi bambino" perché un bambino si faccia uomo**.
Da sempre i genitori vogliono un figlio "sano e felice", ma **nelle ultime generazioni sono cambiati nettamente i modi di considerare i bambini**, la loro salute, la loro felicità. In ogni pagina cercheremo assieme di approfondire **le TRE parole che costituiscono il titolo di questo libro, "Bambini Sani e Felici".**

Per vedere il mondo con **una nuova prospettiva**, dobbiamo essere capaci di escludere non solo la "vecchia" prospettiva per cui il mondo era visto dal punto di vista dei più forti, "dall'alto" (**1**), ma anche la più recente prospettiva, per cui, in nome della libertà, tutti possono imporre il loro

punto di vista, tra tanta confusione (**2**). Prendere nostro figlio, e in generale **tutti i più piccoli bambini del mondo, come punto di riferimento** non solo ci semplifica la visione della vita, ma garantisce all'umanità tutta un futuro migliore: è una "terza strada" che ci permette di riportare il mondo verso l'alto con una conversione a U (**3**).

dinopedrotti@libero.it

Per approfondire l'argomento e la semplice filosofia che sta alla base di questo libro, si consiglia la lettura di due testi, che possono aiutarci a capire meglio il nostro ruolo di educatori (pag. 180).
Secondo Maria Montessori "***il bambino è il nostro maestro, anche nei riguardi della sua educazione***". **Noi "grandi"** dobbiamo quindi andare veramente alla "***scuola dei Bambini***", farci piccoli, cercare di interpretare i loro bisogni, i loro diritti e lavorare per un mondo "a misura di bambino". **Noi "grandi"**, quando diamo voce ai nostri figli, dobbiamo sforzarci a capire il loro linguaggio e dare **un vero significato alle parole** che utilizziamo ogni giorno in modo spesso ambiguo e confondente.
È come se ci fossero nel mondo **tre popolazioni che parlano tre lingue diverse**. C'è anzitutto il popolo dei più Grandi, dei potenti che usano parole convincenti per dominare sul debole popolo dei Medi (la "classe media"). Basta pensare ai dittatori o a chi manovra il mercato consumistico: usando parole come **Patria, Diritti, Verità, Libertà, Amore**, interi popoli vanno in guerra o acquistano prodotti imposti con la pubblicità.
Ma c'è anche **il popolo dei più Piccoli, degli Ultimi, dei Bambini**, per cui ogni parola ha un significato vero e serio. Ecco il perché di un "***Vocabolario trilingue***" usato da chi va "***a scuola dai Bambini***" per interpretare meglio il linguaggio usato dagli esseri umani. **Parola di Bambino!**"

1.
IMPARIAMO A CONTARE FINO A TRE

SAPER SCENDERE A LIVELLO DEI BAMBINI,
DAR LORO VOCE E ASCOLTARLI
VEDERE IL MONDO A TRE DIMENSIONI, ALLA ROVESCIA

1.1 TRE tempi per SCEGLIERE E DECIDERE
Saper contare fino a TRE

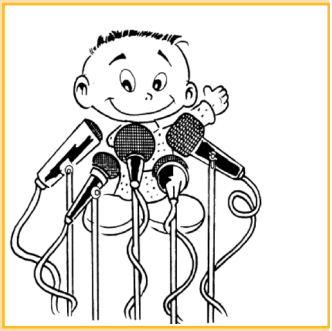
1.2 TRE modi di andare IN MONTAGNA
Fare scelte ragionate ad ogni bivio

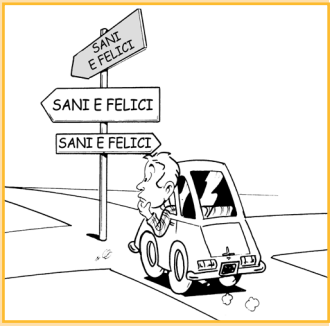
1.3 TRE modi per attraversare UN GUADO
Non tornare indietro, non affondare

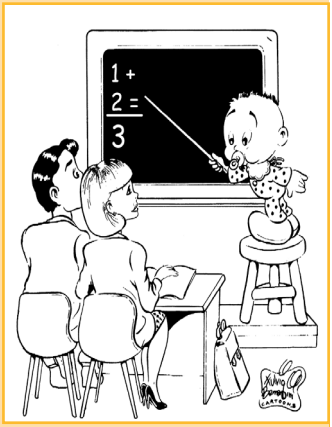
1.4 TRE modi per sbrogliare UNA MATASSA
Partire da un punto fisso

1.5 TRE modi di ESSERE "SANI E FELICI"
Chiarire il significato delle parole

1.6 TRE modi di "ESSERE BAMBINO"
Dare voce ai bambini







***I neonati e i bambini vivono di minuto in minuto**, di ora in ora, di giorno in giorno ed è di queste piccole unità di tempo che vi dovete maggiormente preoccupare nelle vostre cure quotidiane. Tutto ciò che il bambino fa in ogni momento della giornata riflette **quello che è, che è stato e quello che sarà.** Quando più sarete in grado di capirlo e di individuare a quale punto si trova lo sviluppo che lo porterà ad essere una persona, tanto più troverete interessante il vostro compito.*

***Allevare un bambino è uno dei lavori più soddisfacenti e creativi** e contemporaneamente uno di più sottovalutati. State aiutando una nuova persona a crescere, ad essere ciò che voi pensate debba essere una persona.*

Amare un bambino** dà il via ad una reazione a catena: **più date e più riceverete.

Penelope Leach
Autrice di "Come allevare un bambino", 1977

COMINCIAMO A DARE UN SIGNIFICATO AI NUMERI

In una famiglia, in base ad una scala di importanza dei ruoli, il mondo ha sempre messo **al primo posto il padre**, al secondo la madre, al terzo il bambino. **In uno stato il re occupava il primo posto**; al secondo i suoi vassalli, al terzo il popolo. Questa graduatoria "storica" è stata spesso tragica dal punto di vista dei più deboli e dei bambini in particolare. Secondo i filosofi i primi numeri sottendono **un significato "simbolico" particolare**.

UNO è l'attributo di DIO onnipotente, è simbolo di perfezione, di **un'unica verità: una è la FEDE.** Uno è il RE, il DITTATORE, il "PRINCIPE", il LEADER, il PADRONE, il PADRE-PADRONE, persone forti che pretendono di **AVERE** potere (magari in nome di Dio!), con la LOTTA o con L'INGANNO.
Simbolo di questo PASSATO (che tuttora perdura) può essere **il MASCHIO**, creato per primo, "ad immagine di Dio".

DUE è negazione dell'Uno, dell'unica strada, dell'unica verità: è simbolo di divisione, di confusione, di compromesso, di opportunismo, di debolezza, di **ambiguità**. La debole Eva sedurrà Adamo. Lo stadio DUE può portare alla FUGA, ma anche alla **rivoluzione**, che dà **SPERANZA** a coloro che sono dominati da potenti, padroni, maschi.
Il PRESENTE dell'umanità può avere come simbolo **la DONNA.** Aumenta la confusione, perché tutti pretendono di avere i massimi diritti a fare e ad avere tutto. Il consumismo attuale è dominato dalla **cultura dell'APPARIRE**, dell'effimero e del virtuale, del piacere senza limiti, della vanità e del diritto all'ozio.

TRE è segno di perfezione, di integrazione: tre le dimensioni dello spazio, tre gli stati della materia, tre le suddivisioni del tempo. E tre i comportamenti di fronte ad un ostacolo, non solo la lotta (1) o la fuga (2), ma anche il **DIALOGO**, la terza via per integrare due pareri contrastanti, alla ricerca della Verità.
Il FUTURO deve avere come simbolo logico **il BAMBINO**, con i suoi diritti ad **ESSERE** bambino, ad essere "il protagonista del futuro dell'umanità", a diventare uomo/donna responsabile. Il mondo ha da poco riconosciuto ufficialmente i diritti universali di ogni bambino. Il bambino è anche universalmente simbolo di **AMORE**, nasce da un atto di amore e vuole crescere amato da due genitori e dalla società. I bambini del "terzo mondo" attendono…

"SANI E FELICI", SE SAPREMO CONTARE FINO A TRE. *Avere figli "sani e felici" è l'obiettivo di ogni genitore. Questo obiettivo, come vedremo fin dall'inizio, era molto chiaro anche per i nostri nonni, che* ***vivevano in un mondo ad una sola dimensione****: erano i più forti ed avevano sempre ragione.*
Oggi viviamo in un mondo molto più confuso ***a due dimensioni****: al punto di vista dei più forti si contrappongono oggi i più deboli (lavoratori, donne, giovani). Nella famiglia* ***i genitori sono oggi molto più deboli*** *rispetto ad altri tempi.*
Occorre andare al di là e al di sopra di queste visioni bipolari: occorre introdurre ***una terza dimensione e vedere il mondo "dal basso"****. Per l'umanità significa vederlo dal punto di vista dei bambini, per i genitori dal punto di vista dei loro figli.*

1

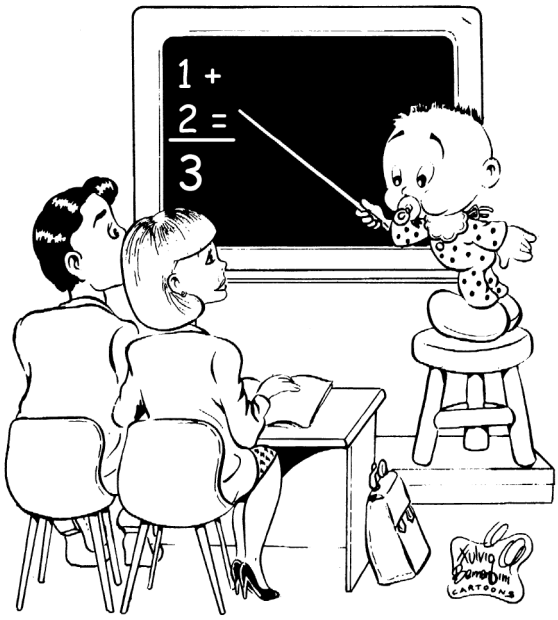
UNA VOLTA SI CONTAVA FINO A UNO – C'erano una volta genitori che non avevano dubbi di fronte a problemi di salute o di comportamento. Non c'erano dubbi di fronte ad una febbre o di fronte ad un capriccio. I genitori avevano sempre ragione e "**non ci pensavano due volte**" quando dovevano scegliere una cura o un comportamento. Si praticavano le cure tradizionali e non c'erano tante discussioni. Era così "perché sì". Era così perché **c'era un ordine nel mondo** per cui i più grandi, i più forti avevano sempre ragione: i politici, i medici, gli insegnanti; ma anche gli uomini nei confronti delle donne e ovviamente i genitori nei confronti dei figli.
Esistono ancora molti **"conservatori"** per cui è una buona cosa l'ordine imposto da un capo alla società, da un padrone ai lavoratori, dai genitori ai figli nella famiglia ed anche un ordine per cui i maschi dovrebbero avere più diritti nei confronti delle donne… I bambini, in questa scala del potere, erano sull'ultimo gradino (pag. 123) e considerati **"oggetti di proprietà"**, con tanti doveri e nessun diritto. Nella famiglia il papà aveva sempre ragione, la mamma meno, il bambino mai. Doveva tutto ai genitori, vita, salute, felicità.

2

OGGI SI CONTA FINO A DUE – Oggi ci sono ancora genitori autoritari, ma sono molto diffusi i genitori permissivi, genitori che "**ci pensano due volte**": sentono ancora dentro di sé la voglia di imporsi (1), ma perché? Non è meglio lasciar fare (2)? C'è tanta confusione, **non ci sono sicuri punti di riferimento e si oscilla tra destra e sinistra**, tra razionalità e sentimento. Una volta ci si fidava dei politici, dei preti, dei medici (1); oggi li si contesta facilmente (2). Molti avvertono, soprattutto negli ultimi 40 anni, un vero e proprio terremoto (pag. 122) e rimpiangono i "pilastri" che una volta costituivano la società e la famiglia. **Si è passati da un mondo "solido" a un mondo "liquido"**.

3

PER UN DOMANI MIGLIORE OCCORRE STUDIARE – Come vedremo in ogni pagina del libro, di fronte alla impossibilità di tornare indietro, di fronte all'enorme confusione, di fronte a continue distorsioni dei valori universali, di fronte ad un consumismo che disorienta i più deboli, **i genitori – per la prima volta al mondo – sono moralmente "obbligati" a studiare** e ad essere preparati ad assumersi notevoli responsabilità. Per guidare una macchina occorre studiare prima di avere una patente; per essere genitori (mestiere molto, molto più difficile) **non c'è nessuna patente**. Ma sarà nostro figlio che tra 15-20 anni ci giudicherà e, a seconda di come ci siamo comportati, ci promuoverà oppure no, **ci darà oppure no la "patente di genitore"**… E sarà troppo tardi per rimediare!
Il neonato, il bambino di oggi, deve rappresentare **un punto di riferimento**: dobbiamo saperlo ascoltare e capire i suoi bisogni, i suoi diritti. **Lui ci insegnerà** un modo nuovo di vedere la vita, dal basso, alla rovescia. **Lui ci insegnerà** che non bisogna fermarsi all'UNO, alla ricerca dell'onnipotenza, ad affermare su tutti la nostra ragione, ad aggredire, a vincere, a dominare. Ci insegnerà anche che il DUE è simbolo di confusione, che **bisogna andare "al di là e al di sopra" del mondo a due dimensioni** (pag. 149). In concreto il bambino ci dirà che, per **essere e crescere sano** ha bisogno NON di una medicina che impone (1) o che confonde le idee (2), MA di **medici responsabili** che informano e responsabilizzano (3).
Per **essere e crescere felice** ha bisogno NON di genitori autoritari (1) o permissivi (2), MA di **genitori responsabili, capaci di ascoltare e dialogare**, con idee chiare sugli obiettivi da raggiungere.



COME IN MONTAGNA: FARE SCELTE RAGIONATE. *Allevare ed educare un figlio non è semplice come fare una passeggiata. È impegnativo come fare un'ascensione in montagna, portando* ***con noi una persona inesperta. La si può trattare in tre modi:*** *si può "tirarla su" passivamente dietro di noi (1), si può mandarla davanti a noi con incoscienza (2) oppure la si può accompagnare insegnandole come applicare le giuste tecniche e dove godere dei più bei panorami (3).* ***Un bambino****, se potesse esprimersi, che tipo di guida vorrebbe avere?*
In una felice immagine, lo scrittore premio Nobel Albert Camus fa dire al bambino: "Cammina al mio fianco. **Non camminare davanti** a me: potrei non essere capace di seguirti. **Non camminare dietro** di me potrei non essere capace di guidarti."
In montagna si può andare con ***tre motivazioni importanti****: cercare nella montagna un tesoro per appropriarsene (1), godere della bellezza della montagna (2), scoprire al di là della montagna altre montagne su cui andrà nostro figlio, una terra promessa (3)…*

1

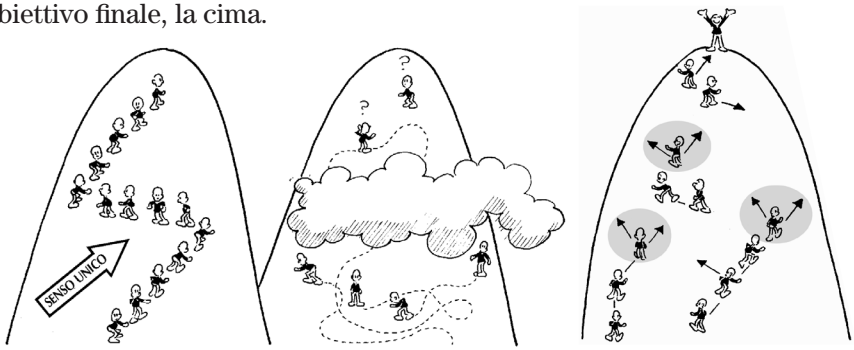
VADO DIETRO AD UNA GUIDA, SECONDO TRADIZIONE – Si può **seguire una persona esperta, seguire un percorso segnalato**, in modo passivo, senza responsabilità. È un modo molto facile che dà la sicurezza di essere su una strada che porta alla cima. Noi ci fidiamo della guida che abbiamo davanti e di chi è passato prima di noi tracciando dei chiari segni che ci orientano. **Non abbiamo bisogno né di carte né di bussole, né di guide…**
Un genitore che sceglie questo primo modo è come quello dei tempi passati, che seguiva **le tracce della tradizione, con guide autoritarie**. Molta sicurezza e scarsa responsabilità. Il mondo è andato avanti così per millenni. Il bambino veniva "tirato su" e diventava a sua volta un genitore autoritario, un genitore che ha sempre ragione.

2

VADO DOVE MI PORTA IL CUORE – Si può andare su una montagna **senza tracce che ci guidano**, seguendo magari i consigli di persone interessate. Di fronte ad un bivio, se non si è motivati e se non si hanno guide, si sceglierà **la strada meno impegnativa, quella più comoda**, più piana, più fiorita, senza pensare che poi si dovrà faticare di più per andare sulla cima.
Negli ultimi anni sono stati via via cancellati i segnali tracciati nei secoli passati. **I genitori inesperti e impreparati scelgono strade facili** basandosi spesso su emozioni e impressioni. Si fidano del loro **buonsenso** e ci mettono tanta **buona volontà** (pag. 115). Si fidano di molte persone che li consigliano, ovviamente in modo interessato. Rischiano molto di non arrivare sulla cima...

3

VADO CON GUIDA, CARTA E BUSSOLA – Si può salire **studiando il percorso, con guida, carta e bussola**, prevedendo i punti critici e attrezzandosi per superare i previsti ostacoli. Il terzo modo è seguito dal genitore responsabile che sa scegliere la via giusta ai numerosi bivi, ha chiari gli **obiettivi finali (avere figli veramente "sani e felici")** e adotta le strategie più adeguate (dialogo, esempio, vero amore,…).
Man mano che procede insegna a suo figlio ad arrangiarsi da solo. **Ad ogni bivio sa fare delle scelte**, senza tener conto di consigli inaffidabili. Ha fissato delle tappe con periodiche valutazioni, tenendo sempre ben presente l'obiettivo finale, la cima.



1. TRADIZIONE SICUREZZA PASSIVITÀ	2. CONFUSIONE ANARCHIA AMBIGUITÀ	3. SCELTE ATTIVE DIALOGO RESPONSABILITÀ

DICHIARAZIONE DEL MILLENNIO *(ONU, 200O)*

"…Noi riconosciamo che condividiamo una responsabilità collettiva nell'affermare i principi della dignità umana, dell'uguaglianza e dell'equità a livello globale. In qualità di leader, abbiamo un dovere verso tutti i popoli del pianeta, specialmente verso quelli più vulnerabili e, in particolare verso i bambini del mondo intero, ai quali appartiene il futuro."

La Dichiarazione è stata sottoscritta presso l'ONU il 20.09.2000 da **189 capi di stato e di governo** "all'alba di un nuovo millennio", con l'impegno vincolante a raggiungere 8 obiettivi entro il 2015, come unica possibilità di **dare un futuro a tutti** (pag. 151).

SIAMO COME IL GIGANTE CRISTOFORO. *Secondo la leggenda, questo gigante portava sulle spalle un piccolo bambino al di là di un fiume; lo sentì sempre più pesante, ma arrivò comunque a portarlo sull'altra sponda* ***con tanta forza, tanto coraggio e tanta volontà****. Il bambino era Gesù e portava nelle sue mani il mondo...*
La riva su cui l'umanità stava sicura per molti millenni sta ora franando, dobbiamo prenderci sulle spalle i nostri figli e cercare di raggiungere ***un'altra riva. Davanti a noi un guado****: talora il fiume ha forti correnti, talora diventa una palude.*

1

TORNARE INDIETRO ALLA RIVA CHE ERA SICURA – Ci sono genitori "conservatori" che vogliono **rimanere sulla riva che frana** e si illudono che il mondo si fermi.
Certi genitori si sentono invece sprofondare in una palude e, deboli o spaventati, tornano indietro su una riva che era sicura per i loro antenati. In realtà **la riva era molto solida** fino a quando l'ordine era mantenuto da imperatori, faraoni, dittatori, "padroni delle ferriere", "baroni" della medicina e della scuola, "padri-padroni", con l'appoggio di una religione che stava dalla parte dei più forti.
Il mondo era tutto nelle mani dei più forti. I bambini e i giovani stavano ai piedi dei loro genitori, dei loro insegnanti, dei loro governanti. E i capi di stato obbligavano i giovani a "*credere*, *obbedire*, *combattere*", sapendo che così facendo consolidavano il loro futuro.
La riva ha cominciato a franare dai tempi della rivoluzione francese (1789), è franata sempre più con la rivoluzione operaia (1850), quella femminista (1900) e quella dei giovani (1968). Una rivoluzione informatica sta scalzando sempre di più la sponda di destra.
I conservatori tentano di consolidarla con ogni mezzo. Attualmente molti regimi di destra e l'economia globalizzata nelle mani delle multinazionali difendono il potere dei più forti.

2

I RISCHI DI CHI NON È PREPARATO – Certi si fermano in mezzo al guado col rischio di impantanarsi o di essere travolti dalle improvvise correnti, certi seguono passivamente la corrente verso un futuro ignoto, certi vanno contro corrente. Qualcuno ha dei miraggi e vede inesistenti spiaggie. Qualcuno sale su un'isola e si accorge poi che non è questa la meta.
Stiamo passando da un mondo "solido" a un mondo "liquido", in cui si fluttua da destra a sinistra e viceversa, si vive al presente, ma si ha nostalgia del passato, si dà fin troppo spazio alle emozioni e ai sentimenti e si vorrebbe più razionalità.
Il futuro del mondo ci appare sempre più a rischio.

3

TRAGHETTIAMO I FIGLI VERSO IL FUTURO – Stiamo portando sulle nostre spalle i nostri figli e **nelle mani dei nostri figli sta il mondo futuro**. È molto faticoso, ma dobbiamo andare avanti verso un mondo nuovo "a misura di bambino", assumendoci le massime responsabilità nei confronti delle future generazioni e dei bambini e del mondo intero…
"***I care***", disse don Milani, mi prendo cura, **mi faccio carico** dei bisogni e dei diritti dei bambini, secondo quella che oggi si definisce "etica della *care*", etica della responsabilità.

Solo da qualche decennio, e in particolare dal 1989, si riconoscono in tutto il mondo **i diritti dei bambini** (pag. 154). Nel maggio 2002 in una speciale sessione dell'ONU si è proclamato che *"i bisogni e diritti dei bambini devono rappresentare la priorità di ogni sforzo rivolto allo sviluppo. Le lezioni che abbiamo acquisito indicano* ***che il cambiamento è possibile*** *e che la difesa dei diritti dei bambini costituisce* ***un concreto punto di partenza****"* (pag. 152).

Come nella Commedia di Dante, la storia dei bambini può passare dall'inferno (1) dei bambini maltrattati dei tempi passati (inferno ancora presente in tante parti del mondo) al confuso attuale purgatorio (2) **verso un ideale paradiso** di benessere e felicità (3).

La via più semplice per migliorare il mondo nostro e dei nostri figli è anche la via più razionale, una via basata sul dialogo e sul rispetto dei veri diritti del bambino.

> ***Un bambino è qualcuno che proseguirà ciò che voi avete intrapreso. Egli siederà nel posto in cui voi vi siete seduti e, quando vene sarete andati, dedicherà le sue cure alle questioni che voi oggi ritenete importanti.***
> ***Voi potete adottare tutte le linee di condotta che vorrete; ma a lui spetterà il modo di metterle in opera. Egli prenderà la direzione delle vostre città, stati, nazioni.***
>
> Abramo Lincoln, Presidente degli Stati Uniti (1809-1865)

C'È SEMPRE PIÙ CONFUSIONE. *Molti cercano di mettere ordine nella confusione in cui viviamo, incasellando gli avvenimenti* ***in uno scaffale*** *con rigide separazioni tra ragione e sentimento, tra cultura e natura… Penso sia più realistico paragonare la vita umana ad* ***una matassa, stirata a destra e a sinistra, nella quale i fili si sono ingarbugliati****. I fili scorrevano bene quando avevamo individuato in Dio il bandolo alto di questa matassa, un Dio che incuteva timore e che, per i più forti, stava dalla loro parte… La storia più recente ci dice che i sottomessi si ribellano a questo ordine "dall'alto" e così il filo non scorre più come in passato e si ingarbuglia sempre di più.*
Siamo alla ricerca di un altro punto di riferimento*, di un bandolo, nascosto all'interno della matassa, dal quale si possa ripartire per sbrogliare i fili e mettere ordine nel mondo.*

1

SI PARTE DAL BANDOLO PIÙ EVIDENTE, PIÙ ALTO – Per tutti i secoli passati i gravi dubbi esistenziali erano risolti prendendo **la divinità, l'Essere assoluto, come bandolo unico della matassa della vita**. **A destra** del padreterno, come suo "braccio destro", si sono messi coloro che sono (o si credono) **padreterni sulla terra**. Re, dittatori, padroni, maestri, maschi, bianchi, **ed anche i genitori**, avevano dalla loro parte un Dio onnipotente (re, maschio, bianco…, come loro), ed a questo si appellavano per giustificare il loro potere *("Dio lo vuole, In nome di Dio, Gott mit uns,…")*. L'obiettivo era avere figli possibilmente maschi, robusti, laboriosi, obbedienti e rispettosi, **secondo le scelte dei grandi**. Per raggiungere l'obiettivo ci si basava sulla tradizione, sulla religione, sulla disciplina. La disobbedienza era punita e considerata peccato.

2

SE IL FILO NON SCORRE, SI STIRA LA MATASSA A DESTRA E A SINISTRA – Se il filo non scorre bene, oggi molti **stirano la matassa in senso laterale**, **a destra e a sinistra,** producendo nodi ancor più complessi e ingarbugliandola ancor di più. Certi tagliano il filo col padreterno (ateismo, laicismo, secolarismo,…), ma si inventano comunque degli idoli laici, dal dio-denaro alla dea-ragione. Quelli che si oppongono alla destra, i meno ricchi, i lavoratori, i proletari, i più deboli, si mettono specularmente a sinistra. **A sinistra c'è una ovvia confusione**, tra coloro che predicano rivoluzione e anarchia (1), coloro che vogliono godere di privilegi (opportunisti e populisti - 2) e coloro, una minoranza, che sono veramente dalla parte dei più deboli (3). Il bipolarismo della attuale politica è sempre più confuso, tanto che capita sempre più spesso di sentire gente di destra che usa linguaggi di sinistra e viceversa. **Mancano punti di riferimento**. Si afferma che occorre ripartire dai lavoratori, dalle donne, dai giovani, ma per fare questo sono inevitabili continue lotte di potere.

3

SI RIPARTE DAL BANDOLO NASCOSTO DELLA MATASSA – Le nonne, quando il gomitolo grosso non passava bene tra i fili, si fermavano, cercavano il bandolo interno della matassa e ripartivano con un gomitolino che passava più facilmente attraverso l'intreccio dei fili.

Il bandolo nascosto, quello che può farci capire il senso della vita dal basso è il bambino, l'Essere più elementare. Dio e il neonato sono come i due capi di una matassa: **il neonato è certamente il bandolo nascosto e trascurato**. Forse, se ripartiamo dagli ultimi, **se ripartiamo dal bambino più piccolo**, riusciremo a seguire ed a capire meglio il filo dell'esistenza umana, a orientarci meglio nel labirinto della vita, arrivando magari anche al bandolo più alto da cui eravamo partiti.

Se ci sentiamo in mezzo alla confusione e facciamo scelte confuse (tra destra sinistra, tra conservatori e progressisti, tra autoritarismo e permissivismo, tra visioni all'occidentale e all'orientale, al maschile o al femminile), forse l'unico metodo che ci resta per dipanare la matassa, è cercare il bandolo più basso, **ripartire dagli ultimi, dall'essere umano più piccolo, dall'1+1 dell'umanità.**
Per fare questo non si dovranno fare rivoluzioni nelle piazze, ma nelle nostre teste. I bambini vorrebbero **"un mondo alla rovescia"**, **un mondo "a misura di bambino"**. Questi sono obiettivi non utopistici, ma voluti (almeno a parole) da tutti gli stati del mondo (pag. 152).

COME SANI? COME FELICI?
I genitori che leggono il titolo di questo libro, dovrebbero da subito considerare i due aggettivi. ***"Sani" sì, ma come? "Felici" sì, ma come?*** *Cerchiamo di capire che quando si parla di "salute" e di" felicità" vi possono essere almeno tre orientamenti.*
Un genitore è come un automobilista*. Deve studiare e conoscere bene la meccanica, le regole di circolazione, con carte automobilistiche aggiornate per poter scegliere gli itinerari più giusti.*
Ma purtroppo lungo la strada trova ***troppi cartelli stradali confondenti*** *e non è per niente facile fare delle scelte. Come ci comporteremmo se ad un incrocio trovassimo un cartello che propone* ***tre direzioni diverse per la stessa meta****?*

1

SANI E FELICI "DALL'ALTO" – La "salute" si può dare secondo regole e prescrizioni **imposte dall'alto,** sotto continuo controllo medico (ad esempio i vaccini obbligatori per legge). I genitori d'una volta, per avere "**figli felici"**, sceglievano per loro non solo il lavoro e gli studi, ma perfino la persona che dovevano sposare (oppure, sempre per la loro felicità, li mettevano in convento!). Per avere la massima garanzia di essere felice su questa terra occorreva ubbidire sempre e rispettare genitori e superiori.

2

SANI E FELICI IN APPARENZA – Oggi la "salute" è spesso intesa **secondo la modalità dell'Apparire**, secondo le **mode imposte dal consumismo**: anche i bambini devono primeggiare, abbronzarsi, alimentarsi e bere solo prodotti reclamizzati, dalle acque in bottiglia agli integratori dietetici… C'è anche, sempre più diffuso, un suadente **naturismo**, per cui sono più "sani" i prodotti omeopatici o vegetali.
Esistono **molti, moltissimi persuasori occulti che, oltre alla salute. promettono "felicità".** E questi hanno in mano le leve della comunicazione: **il consumismo, la televisione, i giornali** ci invadono di stimoli, che di regola sono indirizzati verso un benessere basato sull'Avere sempre di più sull'Apparire sempre meglio. Si deve **vivere senza preoccupazioni**, nell'incoscienza, nell'ozio, nella pratica del guadagno facile, nell'imitare idoli...

3

BAMBINI VERAMENTE SANI E FELICI – I bambini hanno diritto anzitutto ad essere "SANI", secondo leggi di natura ben conosciute, attuando tutta la prevenzione basata sull'evidenza scientifica, in ambiente sano, con sana alimentazione.

Il ruolo del pediatra, come avvocato dei bambini e difensore della sua salute è sempre più importante e delicato (pag. 93). Come i genitori, deve essere autorevole e comprensivo.

Un neonato e un bambino hanno "diritto" ad avere attorno a sé genitori, pediatri, educatori che siano responsabili, esperti, aggiornati. La società nel suo complesso deve avere come obiettivo primario una crescita sana e una seria formazione dei suoi cittadini più piccoli e più deboli.

È diritto di nostro figlio avere genitori con idee chiare, che pratichino, possibilmente già prima del suo concepimento (pag. 118-120), una ecologia interna alla loro mente, uno stile di vita serio, semplice, logico.

Per un bambino essere "FELICE" significa essere rispettato, accettato, capito, amato, vivere in un'atmosfera di serenità e comprensione, in armonia con tutto il mondo che lo circonda, orientato alla ricerca della verità universale e della bellezza universale. È solo seguendo questa terza via che si può garantire anche la vera felicità dei genitori.

La felicità è un equilibrio tra esigenze e soddisfazioni: se aumentiamo troppo i bisogni e le esigenze, non possiamo mai essere felici, perché avremo inevitabilmente troppe delusioni.

La felicità vera si raggiunge solo **con una continua ricerca**, con giusti ritmi, con continue scelte, con sacrificio, con fede. La felicità non è incoscienza, superficialità, furbizia; non è frutto della fortuna o del caso.

La felicità per un bambino è fatta di cose semplici: il seno di sua madre, un sorriso, una carezza, una risposta giusta, un piccolo regalo, un prato silenzioso dove possa giocare con suo padre,... Non è una spiaggia affollata, né una radio assordante, né un giocattolo complicato, né il sentirsi umiliato o trascurato.

Quando si parla di "felicità", non si deve seguire la propria emotività e sognare i facili obiettivi proposti dalla cultura dell'Avere (1) o dell'Apparire (2). **È felice chi limita** i suoi desideri di avere sempre di più e di apparire sempre meglio e **si orienta verso l'Essere** (3), trovando i significati più profondi dell'essere bambino, essere genitore, essere uomo/donna, essere umanità (pag. 112).

ESSERE BAMBINO: ORA DIAMO VOCE AI BAMBINI. *Dopo aver preso atto di come si fanno le* ***scelte di percorso*** *(ai bivi di montagna), di come si debba* ***portare verso una riva sicura*** *nostro figlio (e tutto il mondo con lui), di come il bambino possa aiutarci a* ***sbrogliare la confusa matassa*** *della vita (troppo stirata a destra e a sinistra), di come si devono* ***interpretare le parole*** *"salute", "felicità", "amore", "diritto",… è ora tempo di dare la parola ai bambini per vedere, dal loro punto di vista, come vorrebbero essere trattati, fin dalla nascita.*

1

"BAMBINI SANI E FELICI" MA NON COME IERI (UN MONDO A MISURA DEI GRANDI) – Un bambino non vuole essere trattato come "oggetto di proprietà" da parte dei suoi genitori e nemmeno da parte di medici, insegnanti, politici**.** Da Adamo ed Eva fino a mia nonna, un bambino nasceva senza alcuna programmazione, era sì accettato ed amato, ma era considerato proprietà dei genitori, ai quali doveva riconoscenza e obbedienza assoluta. **Il bambino aveva solo doveri**. La cultura prevalente era conservatrice e maschilista, secondo la modalità prevalente dell'AVERE (pag. 112). I genitori d'una volta avevano **idee molto chiare sulla salute e sulla felicità di un figlio:** loro facevano le migliori scelte per una sua vita felice (studio, lavoro, matrimonio,…); ubbidivano al medico e applicavano i rimedi tramandati dalla tradizione. Il bambino non vuole essere trattato dall'alto al basso da genitori, medici, insegnanti, politici che hanno sempre ragione.

2

"BAMBINI SANI E FELICI" MA NON COME OGGI (C'È MOLTA, TROPPA CONFUSIONE) – Un bambino non vuole essere considerato come "oggetto di piacere". Solo da pochi decenni un bambino può nascere programmato e i suoi genitori hanno molto più tempo e risorse per accudirlo. **La famiglia però è sempre più fragile**. Prevale il figlio unico; edonismo e consumismo contribuiscono a rendere il bambino **oggetto di piacere** per una coppia. Si pretende un "diritto a fare/avere un figlio". Prevale l'effimero e si viziano i bambini. Aumenta **la confusione nelle scelte** delle persone. Molte madri lavorano e giustamente le donne richiedono pari opportunità, ma ci sono molti ostacoli nel loro ruolo di madri. La cultura è tendenzialmente rivoluzionaria e femminista: i padri stanno perdendo potere (pag. 112) e l'obbedienza non è più una virtù. Domina la cultura dell' APPARIRE.
Molti genitori oggi accontentano e viziano il figlio, lasciando che sia lui a scegliere e decidere. Lo si porta fin troppo dal pediatra, gli si danno fin troppe medicine, si leggono e si ascoltano fin troppi messaggi salutistici. Nella medicina degli ultimi decenni si prevengono e si curano molte malattie, ma c'è pure molta confusione, con **frequenti orientamenti all'Avere** (potere, profitto, tecnicismo, medicalizzazione,…) **e all'Apparire** (prestigio, superficialità, salutismo,…).

3 **"BAMBINI SANI E FELICI" DOMANI. LA TERZA STRADA – Un bambino vorrebbe vivere in un mondo che lo accoglie, che cerca di capire i suoi bisogni fin dal momento della sua nascita**, secondo la modalità dell'ESSERE.

Si sta scoprendo sempre più la via più giusta e più semplice per migliorare il mondo, le città, le famiglie: si deve creare **un mondo, una città, ed anche una famiglia, "a misura di bambino"** (pag. 152). Il bambino, simbolo del futuro dell'umanità, può essere considerato il miglior punto di riferimento per la politica, l'economia, l'ecologia, e la stessa etica.

Il bambino deve essere considerato **un "soggetto titolare di diritti", protagonista nella vita di famiglia e nella vita sociale**: ha bisogno, ha diritto ad avere guide serie e responsabili.

Per raggiungere l'obiettivo "BAMBINO SANO" i consigli si devono basare "**sulle evidenze scientifiche"**, non sulla eccessiva medicalizzazione (1), non sulla tradizione o su idee personali (2). Questo libro non propone nulla di personale; cerca di esporre ai genitori i consigli sulla **prevenzione** più efficace che si danno ormai in ogni parte del mondo. Da primario pediatra ho cercato di lavorare "**a 360 gradi"** e di dare ai bambini trentini **le maggiori garanzie di nascere e crescere sani** (pag. 72).

Come base solida di questo libro c'è stata l'esperienza del **lavoro concreto che la Neonatologia trentina ha svolto negli ultimi vent'anni:** abbiamo dimostrato che si possono raggiungere risultati eccellenti con minime risorse, con un continuo dialogo tra genitori e operatori sanitari del centro e della periferia, **valorizzando le risorse del bambino, mettendolo veramente "al centro"** delle attenzioni dei pediatri e degli stessi genitori.

Quanto alla felicità, si sta chiarendo sempre di più anche il significato di **"BAMBINO FELICE"**: non è felice il bambino maltrattato (1) e nemmeno il bambino viziato (2): è felice il bambino che ha la fortuna di avere **genitori preparati**, capaci di ascoltarlo e di rispondere **secondo le regole del dialogo** ai suoi bisogni esistenziali (pag. 108). Il genitore deve conoscere i precisi bisogni di salute e di felicità di un figlio e deve sapersi comportare "dal punto di vista del bambino".

Oggi i pediatri, almeno con lo stesso impegno con cui predicano la prevenzione della carie e la necessità di vaccinare tutti i bambini, dovrebbero gridare a tutti i genitori che è possibile (ed è anche facile all'inizio della vita) **prevenire droga, violenza, infelicità**. Basta che le basi dell'educazione siano costituite da solidi valori e dalla massima comprensione **fin dai primi giorni di vita**.

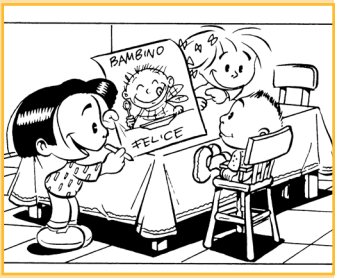
Foto Gianni Zotta

2.

L'ABC DELL'ALIMENTAZIONE

LA NASCITA, IL PIANTO, IL LATTE, LE PAPPE, LA CRESCITA
MOMENTI STRATEGICI PER CAPIRSI E DIALOGARE
UN'ALIMENTAZIONE SANA E SERENA

2.1 TRE modi di INIZIARE LA VITA
Pelle-pelle, cuore-cuore, latte-latte
2.2 TRE modi di rispondere al PIANTO
Capirlo e aiutarlo quando piange
2.3 Domande e risposte: COME ALLATTARE?
La prima occasione di dialogo
2.4 Domande e risposte: RITMI E QUANTITÀ
Calma-calma, al seno-al seno
2.5 Il LATTE ARTIFICIALE
Quantità, ritmi, costi
2.6 Primi mesi di vita: PROBLEMI PRATICI
Risposte a tante domande
2.7 TRE modi di SVEZZARE
Una separazione programmata
2.8 Dopo i 6 mesi: COME SVEZZARE?
Tanti consigli pratici
2.9 TRE modi di MANGIARE "DA GRANDE"
Un'alimentazione sana e serena
2.10 Dopo i 12 mesi: UNA DIETA SANA
Tanti consigli pratici
2.11 TRE idee diverse su ACQUE E SALI
Acque di rubinetto e fluoro per la carie
2.12 Controllo della CRESCITA
Verifiche indispensabili nei primi anni
2.13 TRE modi di prevenire L'OBESITÀ
Meno calorie, più dialogo
2.14 TRE modi di far mangiare LA PAPPA
Se non mangia, mai ricostituenti!
2.15 TRE modi di far fare LA CACCA
Rispettare i ritmi, educare al vasino
2.16. TRE modi di far fare LA NANNA
Essere comprensivi e razionali



Colei che dà al paese figli intelligenti, sani e bene allevati *rende certamente un servizio. Quando saranno cresciuti, anch'essi saranno pronti a servire.*
La verità è che coloro che sono pieni di vivo ***spirito di servizio*** *serviranno sempre, qualunque sia la loro posizione nella vita. Non adotteranno mai un modo di vita che impedisca di servire.*

M.K. Gandhi
apostolo della non-violenza (1869-1948)

I bambini sono una risorsa inestimabile *e i paesi che li trascurano lo fanno a loro rischio e pericolo. Gli investimenti per la salute infantile rappresentano un'opera sia verso un più grande sviluppo e una migliore produttività, sia verso una qualità di vita più ricca.*
Al di là dei bisogni materiali immediati, si situano quelli – altrettanto vitali – dell'amore e comprensione, che stimolano il sano sviluppo del bambino.
La salute materno-infantile è un barometro della società.
La salute infantile è la ricchezza del futuro.

Halfdan Mahler
Direttore generale O.M.S., 1984

L'ABC DELL'ALIMENTAZIONE

L'ABC dell'alimentazione è **una prima concreta materia di studio, propedeutica** sia all'ABC della prevenzione (un cibo sano dà più salute) sia all'ABC del comportamento (il momento dell'alimentazione è l'occasione migliore di dialogo col figlio, dall'allattamento al seno al pranzo con un figlio adolescente).
Il problema di base è scientifico (pediatria, dietologia), ma **il lato "umano" è ancora più importante.**

Il cibo deve essere inteso come simbolo di amore.

Ormai abbiamo capito che **ci sono tre vie per alimentare un bambino**: forzarlo a mangiare secondo schemi rigidi o insistendo con raccomandazioni (1), viziarlo e dargli quello che vuole purché stia zitto, distraendolo o imbrogliandolo (2), **conoscere i suoi veri bisogni nutrizionali e seguire le regole del dialogo (3).**

Occorre conoscere bene **le regole del "gioco dell' 1 2 3"** per poter rispondere nel modo migliore alle prime richieste che fa un bambino fin dai primi minuti di vita (cap. 2.1).

Per la prima volta al mondo occorre studiare su come un bambino vorrebbe essere **allattato (2.2-5)** e su tanti **problemi pratici iniziali (2.6)**.

Importanti le tappe dei 6 mesi (**svezzamento – 2.7-8**) e dei **12 mesi (2.9-10)**.

Occorre studiare infine per avere idee chiare sull'uso dell'**acqua e dei sali (2.11)**, altrimenti il consumismo ci imbottisce di ben altre informazioni.

È doveroso saper controllare **la crescita** del figlio, anche per prevenire **l'obesità (2.11-12)**.

E, per finire, occorre essere preparati su come affrontare grossi problemi di comportamento che riguardano il **come aiutarlo ad essere autonomo nel mangiare**, **nello scaricarsi, nel dormire (2.13-15).**

COMINCIA L'AVVENTURA. *In verità l'avventura, la storia di un essere umano comincia* ***nove mesi prima*** *della sua nascita. Anche la gravidanza fa parte della storia di nostro figlio, per cui, quando lui nasce, è già "vecchio di nove mesi", come direbbero gli inglesi. E sono mesi in cui le conoscenze reciproche e i rapporti con lui sono considerati sempre più importanti. Del pre-neonato parleremo nel capitolo 4.*
Il parto *è un momento delicato e difficile. Come lo si affrontava ieri e come lo si affronta oggi,* ***dal punto di vista del neonato****?*

1 **ALLONTANARE IL NEONATO CHE PIANGE –** Di regola, fino a 40 anni fa, c'era scarsa sensibilità ai messaggi che ogni neonato ci manda in sala parto. Le urla che normalmente sono emesse dal bambino venivano viste **con fastidio** ed era considerato normale far vedere il figlio alla madre e poi **allontanarlo subito**, anche con giustificazioni igieniche (bisognava far subito il bagnetto) o assistenziali (deve essere visitato dal pediatra). Non era raro portare il figlio dalla madre addirittura il giorno dopo.
Il bambino rimaneva sempre al Nido, dove la mamma stessa entrava solo con camice, mascherina, soprascarpe e solo ad ore fisse. Si attaccava il bambino al seno solo dopo 12-24 ore e, controllando le quantità di latte assunto con **assidue "doppie pesate"**, si integrava quasi sempre il latte materno con **latte artificiale**. Nei 6-7 giorni di degenza il bambino doveva mangiare ogni tre ore esatte quantità esatte di latte (con aumenti esatti di 10 g al giorno, dai 10 a 60-70 g).

2 **METTERLO VICINO ALLA MAMMA –** Negli ultimi decenni sono certamente aumentate le attenzioni rivolte alla madre in sala parto. Fino a non molti anni fa il bambino restava sì **vicino a lei, ma in una culla** o in una incubatrice, indifferenti ai suoi eventuali pianti (magari con l'idea che così "fa buoni polmoni"…). Così si fa ancora in qualche ospedale, con una relativa superficialità di fronte al problema dei primi rapporti madre-figlio.
La più interessante novità degli ultimi decenni è stata certamente **la presenza del padre** in sala parto. All'inizio molti padri impreparati non sopportavano la visione del parto.
Il neonato restava sempre al Nido, mentre la durata media del ricovero scendeva da 6-7 a 3-4 giorni. Se il bambino manifestava fame, spesso si facevano **"aggiunte" con latte artificiale o soluzioni zuccherine**, per evitare paventati rischi di ipoglicemia nel bambino (in certi posti si fanno ancora).
Una medicalizzazione spinta della nascita ha portato a reazioni "naturiste" in difesa del **parto a domicilio**, con rischi inaccettabili di almeno un esito negativo ogni mille nati (pag. 72).

3 **PELLE-PELLE, CUORE-CUORE, LATTE-LATTE… –** Quando nasce un bambino, devo pensare che ha passato anche lui delle ore molto difficili e che certamente è spaventato: **le urla che lancia in sala parto** possono essere tradotte come proteste, parolacce di rabbia, o comunque richieste di aiuto. Appena nato lui comincia a manifestare le sue prime reazioni, aspettandosi da noi risposte adeguate. **Lui ci lancia la prima pallina**, la prima provocazione (pag. 108).

Gli operatori sanitari oggi devono essere capaci di immedesimarsi nel piccolo neonato, devono **"farsi neonato", mettersi nei suoi panni**, pensando all'angoscia del momento e all'unica possibilità di consolazione.
Se io nuotassi tranquillo in una tiepida piscina vicino a una cara persona e improvvisamente venissi aspirato in un lungo e buio canale dove passano a stento la testa e le spalle e, dopo qualche ora di spinte e trambusti, venissi poi gettato nel prato vicino, come reagirei e come vorrei essere trattato? Certamente urlerei dalla paura e vorrei essere rassicurato, idealmente dalla cara persona con cui stavo sognando.
Quindi "**se io fossi un neonato in sala parto**", vorrei essere **consolato, rassicurato, messo tra le braccia di mia madre**, con un contatto pelle-pelle, anche per una-due ore.

E così si fa di regola oggi. Questa è certamente **la scelta più giusta** e più ovvia, perché è fatta "dal punto di vista del neonato". Il bambino prende contatto col seno e la madre può iniziare quel "dialogo" con un figlio che ora è concretamente presente davanti ai suoi occhi.
Questo comportamento deve essere protratto anche nelle ore seguenti, quando tutti i neonati senza problemi hanno **diritto a rimanere nella stanza della loro madre (*rooming-in*).**

Oggi è inimmaginabile allontanare da sua madre un neonato sano ed è assurdo lasciarlo piangere in un momento così delicato. Il diverso comportamento di 30-40 anni fa era giustificato dal fatto che avevamo un numero molto elevato di lattanti che crescevano male ("distrofici"). Per prima cosa i pediatri, per avere lattanti sani, calcolarono le quantità esatte di calorie e di alimenti da dare. **Solo così abbiamo avuto bambini più sani** (ma più agitati, loro e le loro mamme).

Solo negli ultimi decenni si sta facendo strada una nuova "cultura del dialogo", che deve iniziare nei primi attimi di vita. Qui cominciano le prime "prove tecniche" per costruire un futuro felice: **bambini felici e genitori felici**.

***IL PIANTO DOPO LA NASCITA**. I messaggi del neonato continuano e le nostre reazioni ai suoi pianti dovrebbero seguire sempre l'ordine descritto: 1 2 3. **Il pianto** è il solo modo di cui dispone il neonato per comunicare i suoi bisogni al mondo che lo circonda; è col pianto che richiama attenzione, a cominciare dal **pianto da fame**. Ma non sempre il pianto è "da fame": il pianto può anche significare disagio o dolore (vedi sotto), ed **ogni mamma deve considerarsi la migliore interprete di questi messaggi,** certamente più di altre persone, medici compresi. Talora possono comparire difficoltà che scoraggiano una madre: quando il neonato succhia con difficoltà, quando ci provoca con pianti inconsolabili, quando pretende attenzione da chi gli sta vicino.*

1

ZITTIRE SUBITO IL BAMBINO – Quando un bambino ci disturba con un pianto, spesso insistente, la reazione più istintiva è quella di farlo star zitto. È facile che in questi casi qualcuno della famiglia proponga di dargli un succhiotto. **Il succhiotto** è il modo più rapido per far star zitto il bambino. Gli si tappa la bocca. Si può anche pensare di "calmarlo" con un biberon di **camomilla** o con medicine. Le nonne arrivavano a dare "semi di papavero".
Ci sono **mamme "soffocanti"**, che, pochi istanti dopo l'inizio di ogni pianto, prendono sempre il bambino in braccio, lo coccolano o lo attaccano subito al seno (anche se il bambino piangeva per ben altri motivi).
Se la mamma, di fronte a pianti continui, pensa che il bambino pianga **per fame**, pensando che il suo latte sia scarso o magari non nutriente, può trovare persone che la consigliano di dare al figlio **una aggiunta di latte artificiale**. In questo caso il bambino può sì calmarsi e lei potrà anche essere soddisfatta (contenta lei, contento il bambino, contento il farmacista…). Con la facile conseguenza di perdere sempre di più il suo latte!

2

IL PIANTO "FA POLMONI" – Le nonne con 5-10 figli potevano anche essere insensibili e lasciar piangere a lungo un bambino. Ci sono, persone che lasciano piangere un bambino e rifiutano categoricamente il succhiotto anche quando il bambino piange senza cause evidenti (ha le coliche, ad esempio).

Il neonato può piangere per non più di una decina di motivi:

*- per **fame** o, raramente, per **sete***
*- perché vuol cambiare **posizione***
*- perché fa fatica a **scaricarsi** (pag. 58)*
*- per **troppo caldo** (troppo coperto)*
*- per **coliche addominali** (pag. 31)*
*- perché respira male **col naso** (pag. 84)*
*- perché **ha dolore** all'orecchio (pag 87) o in altri sedi da accertare*
*- perché **è stanco** e deve scaricare un eccesso di energia*
*- perché **è infastidito** da troppi rumori o da troppa luce*
*- perché **vuole avere vicina la sua mamma...***

3

CAPIRE E RIMUOVERE LE CAUSE – Se abusiamo del succhiotto, se trascuriamo il pianto, non facciamo il passo necessario per **capire i messaggi del bambino**. Di fronte al pianto bisogna darsi un tempo ragionevole (qualche minuto) per capirne il motivo e, se possibile, per rimuovere poi le cause.

Se il pianto è **"da fame"** e insistente e se il bambino vuole stare sempre attaccato al seno, la madre deve attuare quanto suggerito in caso di scarsa quantità di latte: ***calma-calma/al seno-al seno*** (pag. 33). Se il bambino non si sazia nemmeno dopo 30-40 minuti di poppata e fa capire di non essere soddisfatto, la **madre non dovrebbe prendere decisioni affrettate**, ma pensare ad una temporanea riduzione di secrezione di latte.

In questi casi può essere utile **la bilancia**, usata con molta serenità. Si può anche provare a spremere dalla mammella **il latte residuo a fine poppata** (o usare **un tiralatte** elettrico o a siringa) e darlo col biberon o meglio col cucchiaino. Certe volte occorre insistere per diversi giorni, con la soddisfazione (peraltro non garantita) di poter poi continuare un sereno allattamento.

Talora la madre non trova soluzioni e si sente sempre più angosciata, soprattutto se aveva grosse motivazioni per allattare al seno. **Deve allora scegliere** tra continuare con un comportamento "eroico" (col rischio di peggiorare i suoi rapporti col figlio) e uno più normale, dando al figlio un'aggiunta di latte artificiale (pag. 36), senza per questo sentirsi in colpa.

Il SUCCHIOTTO ***è un oggetto da non demonizzare****. Il bambino ha un istinto naturale di suzione e il succhiotto può talora trasmettere sicurezza.*
È comunque sconsigliato il suo uso soprattutto nei primi giorni di vita.
Lo si può usare quando, ***dopo almeno 5-10 minuti, non si riesce a capire le cause del pianto.*** *Lo si deve* ***togliere appena possibile*** *(di notte, soprattutto); mai si deve intingere in zucchero o miele. Per evitare malocclusioni ai denti, non dovrebbero essere dati* ***dopo i due anni*** *succhiotto e biberon.*

LE COLICHE *sono presenti nel 20% dei neonati,* ***nei primi tre mesi di vita****, soprattutto nelle ore serali.* ***Possono migliorare se vi è una serena accettazione.*** *Possono migliorare (nel 20% dei casi) se la madre che allatta sospende dalla sua dieta latte e latticini (provare per almeno una settimana, eliminando poi uova e pesce). I farmaci* (Mylicon, Alginor,...) *danno risultati molto controversi.*
Ultimo rimedio, la consolazione con ogni mezzo (massaggio del pancino, succhiotto, ninna-nanna, bagnetto, passeggiata,...). Intanto che si fanno queste prove, passa il tempo, passano i primi tre mesi, e passano le coliche.

ALLATTARE È LA PRIMA OCCASIONE DI DIALOGO. *Per partire col passo giusto, c'è* ***un solo ragionamento da fare, e molto semplice.*** *Occorre capire e soddisfare i bisogni profondi di ogni neonato: il bisogno di essere saziato e il bisogno di avere contatti umani con tutti i suoi sensi.*
Nel momento in cui nasce, ***il neonato sano sa mangiare e sa dormire*** *senza che qualcuno gli debba insegnare queste attività essenziali. Non occorre quindi "insegnargli a mangiare" (mai, neanche negli anni seguenti, ricordiamocelo! - pag. 56).*
Non dobbiamo dare dosi esatte ad ore esatte, ma dobbiamo semplicemente ***imparare a capire*** *i suoi ritmi particolari. Se il bambino è sano, è inutile fare ragionamenti che lui non capisce.*

TRE MOTIVAZIONI PER ALLATTARE – Ormai è banale dirlo, ma ci sono "**tre vie" per allattare un figlio**. Non deve essere considerato **un obbligo o una imposizione** da parte della società (1) e nemmeno **una scelta superficiale,** senza bisogno di studiare nulla sull'argomento (2).
Allattare significa **dare l'alimento più sano nel modo più bello ed umano, in modo da garantire al bambino il suo diritto a crescere sano e felice: per questo è necessario essere responsabili e studiare qualche indispensabile nozione** (3).

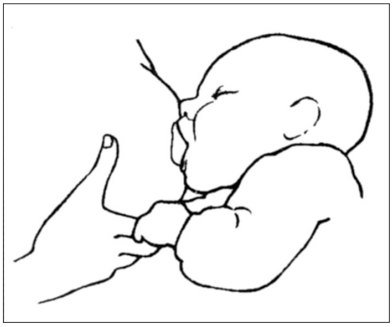
Quando il neonato piange ci manda i suoi primi messaggi, le sue prime provocazioni, le sue prime "palline da tennis" (pag. 108). Ricordiamoci sempre che dobbiamo rispondere in modo che lui possa risponderci, inviandoci un altro messaggio possibilmente positivo.
Se **il bambino piange per fame**, allora le sue provocazioni dovranno trovare risposte umane e logiche. Vediamo come.

Nei primi giorni, in attesa della montata lattea, lo si dovrebbe attaccare ad entrambi i seni almeno ogni tre ore, ed anche più spesso, ogni volta che manifesta fame, senza attendere che pianga con insistenza. L'alimentazione **"a richiesta", attaccando spesso il bambino al seno**, è l'unico metodo raccomandabile, sempre che il bambino sia sano.
Almeno nelle prime 48 ore di vita ci basta che succhi, non importa se latte (colostro) o aria: l'importante è che **succhiando al seno stimoli la produzione del latte**.
Nei primissimi giorni di vita, non si dovrebbero fare doppie pesate (prima e dopo la poppata). Attualmente in ogni ospedale ogni madre ha la possibilità (ha il diritto!) di avere vicino suo figlio per il maggior tempo possibile. Nel cosiddetto "***rooming-in***" la madre può tenere suo figlio nella stessa stanza e può **acquisire competenze e responsabilità, fiducia e sicurezza**: entrambi possono così cominciare a conoscersi meglio, sotto il discreto controllo del personale.

Domande e risposte: COME ALLATTARE?

QUANDO ALLATTARE? Passati i primi giorni, sempre che il bambino cresca a sufficienza, si tratta solo di cercare di **capire quando ha fame** (cercando di saziarlo) e di **capire quando è sazio** (mettendolo a dormire).

COME ALLATTARE? **Comode e con la massima serenità**, senza forzare il bambino; se piange, basta attendere che si calmi, prendendolo in braccio, cullandolo, passeggiando, parlandogli dolcemente. **È fondamentale scegliere una comoda posizione**, col bambino posto di fronte al seno (pancia su pancia) oppure posto lungo il fianco e sotto un braccio della madre; la madre può stare anche sdraiata su un fianco. Il seno deve essere centrato sulla bocca del bambino. Egli deve prendere in bocca **non solo il capezzolo, ma anche 2-3 cm di areola**; se non respira bene col nasino, basta comprimere leggermente il seno sopra l'areola.



COME TRATTARE EVENTUALI CASI DI RAGADI, INGORGHI, MASTITE? Soprattutto all'inizio questi sono gli ostacoli più importanti all'allattamento. **Per prevenirli occorre rispettare i ritmi** del neonato, facendo all'inizio poppate più frequenti, ma soprattutto curando bene **la presa e la posizione corretta** (vedi sopra).
I capezzoli devono essere lavati solo con acqua e asciugati bene. In caso di **ragadi** dolorose o di **ingorgo** è consigliabile rivolgersi al più presto **all'ostetrica** (applicare impacchi caldi sul seno 10' prima della poppata e impacchi freddi negli intervalli); in caso di sospetta infezione con febbre **(mastite)** rivolgersi al medico. In caso di **mughetto,** vedi pag. 39.

COME AVERE PIÙ LATTE? Due sole raccomandazioni: "**CALMA-CALMA-CALMA**" e "**AL SENO-AL SENO-AL SENO**". Il latte non esce da un serbatoio: il neonato, succhiando, stimola la produzione di certi ormoni, che stimolano a loro volta la produzione del latte. Le regole sono semplici e sono solo due. **Più il lattante succhia, più latte si forma. Più la mamma è tranquilla, più latte si forma.** Non servono né medicine né tisane (anche la galega può essere tossica): si raccomanda solo di **bere più liquidi** (ma non certo la birra delle nonne!). Non vi sono **mai indicazioni per fare analisi del latte materno. Mai**. Non è vero che il latte materno può diventare più diluito e meno nutriente. È nutriente anche a 2 anni!

***QUANTO DEVE DURARE LA POPPATA?* La risposta al bambino.** Certi succhiano per pochi minuti da un seno e si saziano subito. Altri, dopo 10-20', ci fanno "capire" che non trovano latte a sufficienza: allora è il momento di cambiare seno.
Certi neonati sono **disordinati e pigri** ed è molto difficile programmare orari di allattamento; certi sono invece molto **voraci**; certi invece sono più normali. Sarà molto interessante per la madre **scoprire il temperamento**, il tipo di figlio che ha messo al mondo.
L'ultimo latte è più ricco di grassi, più sostanzioso.
Quindi bisogna attendere il messaggio del figlio e non staccarlo solo perché "sono passati dieci minuti". Se le poppate tendono a durare più di 30-40 minuti e se il bambino protesta e non si addormenta, solo allora è utile valutare la situazione (pag. 35).

***QUANTI PASTI AL GIORNO?* Quanti ne desidera**, anche **fino a dieci-dodici,** soprattutto nei primi giorni. Se il bambino succhia molto, dormirà molto; se si sazia con poco latte, dopo due ore può avere ancora fame. **Non è invece logico che un neonato succhi poco e dorma molto** (pag. 35); ma anche in questo caso, se rispetta una crescita settimanale minima (almeno 100-150 g, **almeno 500-600 g al mese**), non ci si deve preoccupare. **Di giorno, se dorme più di quattro ore**, lo si può svegliare proponendogli il pasto: non gli si fa certo violenza, e gradualmente gli si propone un giusto ritmo dei pasti.
Si cercherà di favorire un orario che preveda un pasto prima di mezzanotte: è utile fin dall'inizio proporre - non imporre! - **un orario serale** (ad es., tra le 22 e le 24), cercando di allungare gradualmente gli intervalli dei pasti notturni. Se il bambino fa riposare meglio la madre, si avrà anche un allattamento più sereno e più prolungato. **Di notte**, non si sveglia mai un bambino per farlo mangiare...
Il pediatra solo in casi rari e motivati darà prescrizioni in proposito. La mamma responsabile è certamente più esperta e più sensibile nel capire le esigenze di suo figlio. È normale sia il bambino di poche settimane che mangia quattro pasti (e cresce regolarmente), sia il bambino di tre mesi che ne mangia sette al giorno.

PER QUANTI MESI È BENE ALLATTARE? SOLO LATTE DI MAMMA PER ALMENO 6 MESI. Idealmente **per 6-7 mesi in modo esclusivo** e, in modo parziale, anche dopo l'anno di vita (pag. 42).
In provincia di Trento, alla nascita, allatta oltre il 95% delle madri, ma poi, **ad ogni mese che passa, un 5-10% di madri perde il latte.**
Più del 70% delle madri allatta fino a 4 mesi, più del 50% fino a 6 mesi e più del 15% fino a 12 mesi. Sono dati in netto miglioramento e certamente migliorabili **(a 4-6 mesi le mamme della Norvegia allattano il 10% in più rispetto alle trentine)**.

QUANTO LATTE DEVE MANGIARE? Deve mangiare ***"tanto da saziarsi"*** e ***"tanto da crescere"*** in modo regolare. **Deve crescere almeno 250-300 grammi in 15 giorni**, nei primi tre mesi di vita (pag. 51). Un neonato **mangia quantità variabili,** vicine a quelle della tabella di pag. 37. **Non mangia mai "troppo",** non fa mai "indigestione". Se la madre capisce che si è saziato, non si devono fare **inutili doppie pesate. Se un neonato mangia troppo poco**, la mamma se ne accorge per due fatti da valutare bene.
1. Il figlio protesta e fa capire di non essere soddisfatto. Non si devono prendere decisioni affrettate: può trattarsi di una temporanea riduzione di secrezione di latte. **"Calma-calma e al seno-al seno"**! Se il problema non si risolve, si può ricorrere a **doppie pesate** per 24 ore per calcolare la quantità totale di latte (pesando il bambino vestito prima e dopo ogni poppata). Può essere utile l'uso del **tiralatte,** col consiglio dell'ostetrica. Dopo qualche giorno il pediatra o l'ostetrica decideranno per l'eventuale aggiunta di latte artificiale, **magari solo alla sera** (pag. 31).
2. Il figlio dorme molto, è debole e cresce poco:. anche qui sono utili controlli con la **bilancia** e una **visita pediatrica** seguita da eventuali analisi (infezioni? disfunzioni organiche? disturbi neurologici?...).

QUALI CONTROINDICAZIONI? Sono eccezionali, come nel caso di gravi malattie debilitanti (tbc attiva, AIDS,...). Possono allattare le madri portatrici del virus di **epatite B** (i cui figli saranno vaccinati - pag. 76) e di **epatite C** (da controllare a 12 mesi). In caso di cure particolari, se si sconsiglia l'allattamento, si raccomanda di continuare a togliere il latte. L'uso della maggior parte dei **farmaci** (antibiotici o altre medicine) non controindica la prosecuzione dell'allattamento al seno. **In caso di dubbi su interferenze dei farmaci** sull'allattamento, ogni mamma può telefonare al Nido di nascita o alla Divisione di Neonatologia di Trento (pag. 168).
È del tutto sconsigliato **il fumo** (se si fuma occasionalmente qualche sigaretta, lo si faccia subito dopo aver allattato) e bere più di un bicchiere di vino.

QUALI VANTAGGI? **Il latte materno offre consistenti vantaggi di salute fisica; ma soprattutto migliora il dialogo tra madre e figlio** e aiuta a capire i problemi di un figlio, malgrado compaiano talora delle difficoltà. Il biberon per certe madri sembra più semplice e più pratico, ma in realtà è semplicistico.
Sappiamo con certezza che vi è **un minor rischio di infezioni** respiratorie (meno otiti) e delle vie urinarie; ed è anche ridotto il rischio di allergie (eczema, asma). Molti studi indicano anche un reale miglioramento delle capacità intellettive.

***LATTE "ARTIFICIALE"**. Si può definire così il latte a cui si ricorre se si riduce o manca il latte "naturale" di mamma. Nel momento in cui si decide di utilizzarlo occorre sapere che il bambino si sazia sì, ma certamente **si accentua il calo (spesso temporaneo) del latte materno**, perché il bambino stimola meno la produzione con le sue poppate. Se la mamma allatta al seno, è quindi sconsigliato tenere in casa latte in polvere per eventuali emergenze. Se il bambino piange insistentemente per fame, vedi pag. 35*

Le nonne, se mancava il loro latte, si rivolgevano ad una balia perché sapevano che dare latte di mucca o di capra comportava elevati rischi di crescita, di infezioni, di morte. **Il latte di mucca** è ovviamente **"naturale" solo per il vitello** ed è adeguato alle sue esigenze di crescita: il peso del vitello cresce a velocità tripla rispetto al nostro neonato, il cervello cresce a velocità dimezzata. Il latte di mamma mucca, rispetto al latte di mamma, contiene il triplo di sali e di proteine e la metà di zuccheri, con grassi saturi di qualità non adatta alle esigenze umane.
Siccome sono stati documentati rari casi di infezioni da germi presenti nel latte in polvere, dal 2007 si raccomanda di **diluirlo in acqua appena bollita**, a temperatura superiore a 70°.

PREPARAZIONE DEL LATTE IN POLVERE (OMS, 2007)

1. Lavarsi bene **le mani** con acqua e sapone
2. Far **bollire l'acqua (di rubinetto)** per almeno dieci minuti
3. Entro pochi minuti (quando la temperatura dell'acqua è ancora **superiore a 70°**), versare la quantità di acqua necessaria nel biberon pulito e sterilizzato
4. Versare un misurino di polvere (raso, non compresso) **ogni 30 ml di acqua**
5. **Agitare bene** il biberon chiuso, per sciogliere bene la polvere
6. Raffreddarlo rapidamente sotto acqua corrente finché il latte diventa **tiepido**
7. Controllare la temperatura del latte versando qualche goccia sul dorso della mano
8. Il latte deve poter uscire dal biberon capovolto a gocce ravvicinate
9. Eliminare il latte non utilizzato **entro due ore dalla preparazione**
10. Pulire bene biberon e tettarelle, immergerli in un recipiente e far bollire l'acqua per dieci minuti, immersi nell'acqua e farla bollire per 10 minuti. Tenere coperto il recipiente fino al successivo utilizzo.

Biberon e tettarelle** si possono sterilizzare con bollitura una volta al giorno e tenere, tra una poppata e l'altra , in una soluzione sterilizzante rinnovata ogni giorno. Si può preparare il biberon in anticipo, mettendolo **subito in frigo a +4°.

Il LATTE ARTIFICIALE

2.5

Il latte artificiale che oggi usiamo deriva da latte di mucca, modificato radicalmente dall'industria ed ha come modello la composizione del latte umano. Il latte artificiale è ovviamente **un imperfetto surrogato del latte umano**: il latte di mamma è "vivo", ricco di sostanze che difendono il bambino e lo aiutano a crescere sano.
I latti liquidi, oltre che essere nettamente più costosi, sono decisamente sconsigliati per aggiunte se la mamma allatta al seno (il latte liquido si conserva solo due giorni, per cui si è invogliati a dare più latte artificiale).

QUANTITÀ E RITMI - Come per il latte materno, ci si deve regolare **a seconda dell'appetito** del bambino: se succhia bene può fare subito cinque-sei pasti; **se succhia con debolezza**, occorre stimolarlo dolcemente, senza forzarlo a finire gli ultimi 10-20 grammi, svegliandolo eventualmente ogni 3-4 ore, se di giorno dorme troppo.
La quantità minima deve corrispondere a 130-150 g al giorno per ogni chilo del suo peso, come per il latte materno (650-750 g al giorno per un bambino di 5 kg). Per valutare se la quantità di latte è sufficiente, il criterio più importante resta sempre **la crescita regolare del bambino** (pag. 50).

QUANTITÀ "MEDIE" DA PREPARARE
per un neonato di peso normale (3000-4000 g)

	5 pasti	**6 pasti**	**7 pasti**	***totale giornaliero***
a 7 giorni		70-80	60-70	***400-500 g***
a 15 giorni	100-120	90-110	80-90	***500-600 g***
a 1 mese	120-140	100-120	90-100	***600-700 g***
a 2 mesi	140-160	120-140	110-120	***700-800 g***
a 3 mesi	160-180	140-160	—	***800-900 g***
a 4 mesi	*fino a 900-1000 g al giorno, divisi in 4-5 pasti*			

Il COSTO di un litro di latte artificiale arrivava fino a 4-5 euro al litro (2004); ora (2009), se "di marca", costa sui 3 euro al litro (20-25 €/kg); ma per neonati normali sono adeguati anche **latti economici a 1,5 euro al litro** (10 €/kg, al prezzo corrente dei latti venduti in Europa). Nella scelta del tipo di allattamento si deve tener conto anche di questo fattore.
Non ci sono più motivi economici per usare il **latte vaccino, che, con aggiunta di zucchero e farine, arriva a costare anche più di 1,5** €/l e che **è assolutamente controindicato nel primo anno di vita (rischi di anemia, obesità,...).**

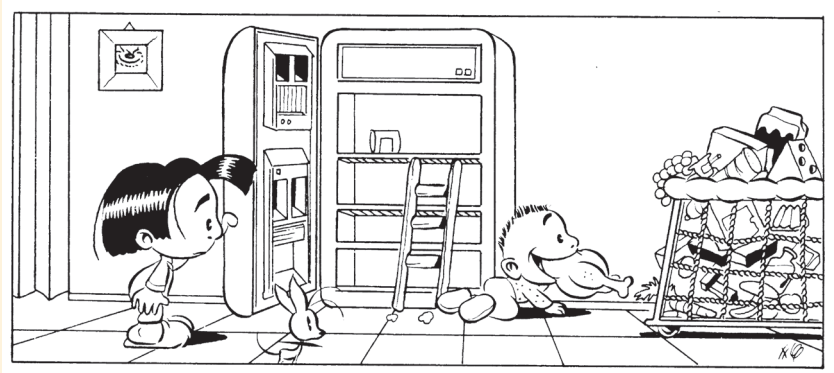
ALLERGIE: se in almeno due familiari di primo grado sono presenti asma, eczema, raffreddore allergico, vi è un elevato rischio di ricorrenza nel figlio.
Si consiglia di **prolungare l'allattamento al seno** e di evitare fumo e inquinamento. La madre che allatta non dovrebbe escludere nulla dalla sua dieta.
AMBIENTE: la temperatura deve essere mantenuta piuttosto bassa (18-20° d'inverno) con livello di umidità superiore al 50%, soprattutto quando il bambino è raffreddato**; non fumare!** (pag. 87).
BAGNO: si può programmare una volta al giorno, dopo la caduta del moncone ombelicale, considerandolo **un'ottima occasione di incontro e di contatto**.
Al cambio del pannolino, basta lavare il bambino con acqua semplice.

COLICHE: vedi pag. 31
CONGIUNTIVITE: lavare con soluzione fisiologica o con infuso di camomilla. Se l'occhio del lattante lacrima molto (per chiusura del canale tra occhio e naso) sono consigliati delicati massaggi circolari nell'angolo tra occhio e naso.
CONTAGI: evitare contatti con persone raffreddate o febbricitanti (pag. 81); segnalare la presenza di eventuali casi di infezione in famiglia.
CRISI GENITALE: nelle prime settimane può comparire gonfiore delle mammelle (talora con secrezione bianca: non spremere!) oppure perdite vaginali bianche o rosse oppure tumefazione dello scroto nei maschietti: fenomeni normali.

FEBBRE: vedi pag. 80. Nei primi mesi di vita **ogni episodio febbrile deve essere controllato dal pediatra**. Osservare bene **il comportamento** del bambino: urge il controllo se presenta **sofferenza, sonnolenza, irritabilità, vomito.**
Oltre i 39° tenerlo **scoperto**, dar da bere liquidi a volontà, eventualmente somministrare gocce di *paracetamolo* (3 gocce per kg, fino a 3-4 volte al giorno).
FECI: col latte materno il neonato si può scaricare fino a 5-7 volte al giorno; non preoccuparsi se il colorito è verde chiaro o se vi sono grumi bianchi o catarro.
In caso di diarrea (feci liquide, molto frequenti e maleodoranti), si deve continuare l'allattamento al seno; controllare bene **il peso** del bambino (pag. 51).
FLUORO: ne è raccomandata la somministrazione **dopo i 6 mesi** (pag. 49).

ITTERO: se nel bambino dimesso il colore della pelle si presenta sempre più giallo (controllare bene anche la parte bianca dell'occhio), è importante far eseguire al Nido di nascita un rapido controllo della **bilirubina** (pag. 73). Soprattutto se il bambino è allattato al seno, l'ittero può persistere per qualche settimana.
LIBRETTO SANITARIO: si raccomanda di presentarlo sempre ad ogni visita e di farlo compilare ed aggiornare dal pediatra; anche i genitori vi possono descrivere episodi o tappe di sviluppo importanti (pag. 92).
MONCONE OMBELICALE: basta medicarlo una-due volte al giorno, pulendo bene **la base** con *soluzione fisiologica* (pag. 85) o con *alcool denaturato* oppure con *acqua ossigenata*. Se il moncone sanguina o secerne pus, se la pelle circostante è arrossata, proteggerlo con garza sterile fissata con cerotto e far visitare il bambino. Farlo visitare se non cade entro 15-20 giorni.

MUGHETTO: compare in bocca come una muffa bianca. Non bisogna strofinare, ma si può provare a mettere in bocca 2-3 volte al giorno una soluzione 1% di *violetto di genziana* (validità 1 mese, se tenuta al buio), prima di ricorrere ad antimicotici molto più costosi. È consigliabile usare la soluzione o la crema antimicotica anche su capezzolo ed areola.
PANNOLINI: raccomandati quelli ecologici "lavabili". Arrossamenti possono essere causati da **irritazione** (pelle non ben asciugata, urine acide: utile l'impacco di acqua e bicarbonato), **infezioni** locali (disinfettare), **eczema seborroico** (crosta lattea), **mughetto** (macchie a contorni regolari: utile il *violetto di genziana 1%* - vedi sopra). Se possibile, lasciare la zona all'aria con pannolino aperto.
PASSEGGIATA: consigliabile già uno-due giorni dopo la dimissione, anche se il bambino presenta un basso peso.
PEDIATRA: **scegliere subito il pediatra di famiglia** (pag. 92) al momento dell'iscrizione al Servizio sanitario nazionale (pag. 165) e prendere subito contatti con lui.
RAFFREDDORE: umidificare l'ambiente e usare ***soluzione fisiologica*** (pag. 85).
RIGURGITO: se frequente o abbondante (magari con qualche vomito occasionale), è fondamentale il **controllo del peso** (pag. 50). **Se cresce regolarmente non occorre preoccuparsi**; consultare il pediatra se i vomiti sono ripetuti e il bambino piange con insistenza.
SETE: sintomo raro, se l'ambiente non è troppo caldo e se non c'è febbre; basta dare **acqua semplice** (NON sono raccomandate acque in bottiglia - pag. 48).
SONNO: il bambino **deve dormire a pancia in su**, **poco coperto e con i piedini a fondo letto, in ambiente ove non si fumi** (pag. 97).
STITICHEZZA: è più frequente col latte in polvere. Un neonato normale può scaricarsi **anche ogni 3-5 giorni**; in casi eccezionali (sforzi dolorosi), e solo nei primi mesi di vita, è accettabile stimolare il riflesso col bulbo del termometro (usato con delicatezza) o ricorrere a microclismi di *glicerina*.
UDITO: controllare le **reazioni ai rumori** nei primi sei mesi (pag. 93)
VACCINAZIONI: la prima convocazione si avrà dopo i primi 60 giorni di vita (pag. 76).
VIAGGI: in auto è obbligatorio utilizzare sempre gli appositi **seggiolini di sicurezza** (pag. 99). Il piccolo può andare anche oltre i 1500 m di altitudine, senza bisogno di fare soste intermedie.
VITAMINA D: nei primi due anni (in particolare nei mesi freddi da settembre a maggio) sarà prescritta la somministrazione di 400 unità di **vitamina D** al giorno per una regolare crescita dello scheletro e per innumerevoli altri vantaggi.
VITAMINA K: Nei primi tre mesi di vita il bambino **(solo se allattato al seno)** deve integrare la sua alimentazione con gocce di **vitamina K**, per prevenire la malattia emorragica neonatale tardiva, molto rara, ma molto grave (pag. 73).
Nei primi tre mesi sarà prescritto un preparato con **vitamina D+K.**.



MOMENTO MOLTO DELICATO. *Quando si dà al lattante un cibo diverso dal latte? Già a quattro mesi certe mamme vedono che il bambino cresce più attento all'ambiente e produce saliva: anche su pressione di nonne o amiche, si chiedono se possono* ***introdurre cibi diversi dal loro latte****. Viene voglia di provare a dare in mano un biscottino o un assaggio di mela o banana….*

1

SECONDO TRADIZIONE – Le nonne d'una volta non si rivolgevano certo al pediatra per svezzare i loro figli. Allattavano al seno anche per due-tre anni e davano le prime pappe **quando i bambini erano pronti** per mangiarle: dopo aver messo i primi denti, stando seduti, capaci di afferrare un cibo solido e portarlo alla bocca. Molti bambini però non crescevano bene: ricevevano troppe farine, cibi troppo grassi o troppo salati, cibi o bevande inadatte per bambini piccoli. Si svezzava **secondo varie tradizioni**, a seconda degli alimenti disponibili sul posto.

2

MOLTA CONFUSIONE – Vi sono madri che, già dopo i 3-4 mesi, anche su consiglio di parenti o di amici, provano a dare alimenti diversi dal latte (biscotti, frutta,…) e si sentono appagate dal fatto che il bambino gradisce questi cibi.

I pediatri, soprattutto negli ultimi 50 anni, hanno portato una vera rivoluzione, con molti studi positivi, ma anche con qualche insuccesso. Negli anni Sessanta qualcuno era arrivato a dare **una prima pappa addirittura a 2-3 mesi**. Tuttora certi alimenti dell'industria (pappe, carne, frutta,…) vengono proposti per bambini **"dopo i quattro mesi"**. Si era arrivati a proibire farine con **glùtine** (grano, orzo, avena) fino a 10-12 mesi, con l'idea che così si sarebbe prevenuta la malattia celiaca. Molti anche gli studi controversi sulla prevenzione delle allergie.

Negli ultimi decenni sono stati proposti **infiniti schemi di svezzamento**. Circolano ancora tabelle con proibizioni di dare pesce fino a 8 mesi o di dare il rosso d'uovo a 12 mesi. Ci sono schemi dettagliatissimi con tutti i cibi possibili, da inserire ogni 15 giorni. E, purtroppo, madri che li seguono…

3 **UNA SEPARAZIONE BEN PROGRAMMATA –** Oggi si raccomanda uno svezzamento individualizzato, ma **mai prima dei sei mesi**, salvo casi eccezionali. È il bambino che ci fa capire con lo sguardo, che è sempre più interessato a quel che si mangia in famiglia. La mamma può continuare ad allattare **al seno in modo esclusivo anche fino a sette mesi,** fino a quando capirà che il bambino inizia a gradire alimenti diversi dal suo latte.

Il divezzamento è un gradino molto importante non solo dal punto di vista della salute fisica del bambino, ma **anche dal punto di vista del suo comportamento** e delle sue relazioni con la madre, una madre sempre alla ricerca del modo "più vero" e "più bello" con cui alimentare il figlio. Attraverso le prime scelte di gusti **può capire di più suo figlio**.
La madre non deve "svezzare" del tutto suo figlio (nel senso di togliergli il suo latte), ma deve continuare a dare "l'alimento più sano nel modo più bello", in modo non più esclusivo ma complementare.
Introdurre nuovi cibi diversi dal suo latte è l'inizio di una **seconda separazione del figlio da lei**, dopo la nascita. È un gradino molto importante nella scala che porta il bambino ad essere sempre più indipendente dalla madre (pag. 135). Occorre lasciare **che sia il bambino a volersi svezzare**, aiutandolo a diventare sempre più indipendente nel secondo anno.

Può succedere che il bambino sazio non ubbidisca ai genitori che lo invitano a mangiare, che butti per terra il cibo, come se volesse farci un dispetto. In realtà **fa esperienze** di tipo fisico e relazionale (scopre la forza di gravità e i punti deboli di chi gli offre il cibo), mentre i genitori non sempre lo capiscono, non stanno al gioco e interferiscono pesantemente sul suo naturale sviluppo psichico.
L'introduzione brusca di altri alimenti può provocare non solo molte reazioni immediate (rifiuto, vomito, pianto), ma anche reazioni a distanza (irrequietezza, insonnia).
Vi sono genitori che, pur di far mangiare i figli, ricorrono al gusto più dolce o più sapido. **Occorre evitare ciò: il piacere di consumare cibi più salati e più dolci** si acquisisce da bambini, con ripercussioni negative sulla salute (pag. 47).

I genitori sono talora preoccupati per queste piccole "provocazioni" dei loro figli. È bene che abbiano idee più chiare sul giusto comportamento alimentare da tenere: si consiglia quindi **un attento studio** sui problemi di alimentazione nel bambino più grandicello (pagg. 44-54-56).

SVEZZARE NELLA PRATICA. *Col passare dei mesi il bambino arriverà a mangiare* ***quattro-cinque pasti al giorno****, come un bambino "grande" e soprattutto mangerà seduto assieme ai familiari:* ***a colazione e a merenda*** *(ed eventualmente a tarda sera) due (o tre) pasti di latte possibilmente della sua mamma (resta sempre la scelta migliore!);* ***a pranzo*** *una minestrina con farine e carne;* ***a cena*** *una seconda minestrina senza carne.*

IL LATTE – Oggi **più di metà delle madri** continua a dare il proprio latte a sei mesi di vita (pag. 34). Il latte di mamma resta sempre un cibo di alta qualità, nutriente, consolante in momenti critici, protettivo per la salute. **Non è vero che diventa meno sostanzioso, nemmeno a due anni!**
Solo se manca il latte di mamma, dopo i sei mesi è consigliabile usare un latte di proseguimento (**latte DUE**), più equilibrato e più completo rispetto alle esigenze dell'organismo (contiene giuste quantità e qualità di proteine, di grassi, di ferro).
Il latte vaccino ha effetti negativi anche nel secondo semestre, provocando anemia e disturbi di crescita. È inadeguato anche dopo eventuali correzioni (latte intero ¾ + acqua ¼ +zucchero e farine o biscotti). È assurdo usarlo anche dal punto di vista economico: sono ora disponibili latti DUE allo stesso prezzo del latte di mucca (pag. 37). **Il latte di capra** ha una composizione inadeguata, come quello di mucca (troppi sali, proteine, grassi saturi).

LE PAPPE – La prima minestrina a base di brodo di verdura può essere proposta verso i sei mesi (dopo i cinque solo in casi particolari). Ogni regione del mondo adotta ricette diverse: **qui sotto** si propone una ricetta base, italiana. Si possono introdurre precocemente anche alimenti con **glùtine** (grano, orzo, avena). È meglio individuare al più presto un'eventuale intolleranza al glùtine (**celiachia**). Oggi tutti i pediatri sanno interpretare i sintomi e proporre le giuste analisi.

In un litro d'acqua si mettono due patate e due carote *in pezzi di 2-3 cm* ***(e altre verdure*** *a scelta, spinaci, biete, zucchini, piselli,...), si fa bollire per circa un'ora (o venti minuti in pentola a pressione) e poi si filtra. Si può aggiungere un po' di "****passato di verdura****" (cioè la verdura cotta e frullata o passata al setaccio), anche in rapporto a come si scarica il bambino: è utile se il bambino è stitico, è da evitare se presenta disturbi intestinali.* ***Non si deve aggiungere sale****.*
A 200-250 g di ***brodo vegetale*** *si aggiungono:*
– farine (20-30 g di crema di riso o vari cereali; poi semolino, poi pastina 000)
– carne: mezzo vasetto piccolo di omogeneizzato o liofilizzato
– olio di oliva extravergine (1-2 cucchiaini) e formaggio grana (1-2 cucchiaini).

LE PROTEINE – La **carne** è un alimento proteico ricco di ferro, da dare in piccole quantità dopo i sei mesi. Bastano 20 g di carne al giorno (manzo, pollo, fegato, pesce magro, agnello, tacchino; la carne di vitello è troppo ricca d'acqua e inutilmente costosa): questo corrisponde a **mezzo vasetto piccolo di omogeneizzato** o di liofilizzato. L'industria alimentare offre certamente buone garanzie; ma se la mamma ha tempo e vuole variare le pietanze, può anche ricorrere alle carni di macelleria garantite. Il pesce si può introdurre dopo i 7-8 mesi.
Il tuorlo d'**uovo** è un omogeneizzato naturale di basso costo, che può essere somministrato dopo i 7-8 mesi anche due volte alla settimana.
Il **formaggio** può essere dato solo in modiche quantità, in quanto è sì fonte di proteine e calcio (come il latte da cui deriva), ma spesso contiene troppo sale, ed anche additivi e conservanti. Da preferire **la ricotta fresca**, un latticino di migliore digeribilità e di più basso costo.
Importanti proteine **di origine vegetale** sono fornite da cereali (riso, pastina, biscotti) e da legumi (fagioli, piselli).

LA FRUTTA – Nei primi 5 mesi di vita non è mai indicato proporre cibi diversi dal latte; la frutta interferisce con la digestione, ad esempio diminuendo l'assorbimento del ferro.
Un pasto a base di sola frutta è poco ricco di calorie, può essere utile solo se il bambino presenta sovrappeso. Si darà polpa di **frutta fresca** (mele, pere, ...) o **succhi di frutta naturali** a fine pasto o tra i pasti. Gli "omogeneizzati di frutta" sono addizionati di zuccheri e sono inutilmente costosi.

*Ogni nuovo cibo sarà presentato gradualmente, **uno alla volta**, in piccole quantità, possibilmente col cucchiaino e non col biberon (a cui si può sempre ricorrere, se proprio c'è un rifiuto del cucchiaio).*
*Ogni cibo sarà **proposto e mai imposto** in modo brusco.*
*Non solo non bisogna forzare, ma non bisogna nemmeno contrattare o distrarre il bambino, cercando di essere più furbi di lui: si deve parlare sì, descrivendogli quel che si fa, ma **senza ansia** e senza fargli capire che se mangia è bravo e se non mangia è "cattivo".*
La mamma deve imparare adesso queste cose per risparmiarsi grosse difficoltà in futuro (pag. 55-57).

***MANGIA A TAVOLA CON NOI**. A dodici mesi un bambino mangia praticamente tutti i cibi semplici, senza particolari elaborazioni. Ha acquisito il pieno diritto a sedersi a tavola con i genitori. Imparerà a fare scelte di gusti e i suoi genitori cercheranno di fare **frequenti variazioni** nel menù, per rendere più appetitoso il cibo e per capire meglio il comportamento del figlio.*

1

LE DIETE SBAGLIATE DELLA NONNA – Come s'è detto a proposito dello svezzamento, le nostre nonne davano da mangiare quello che era disponibile sul posto, secondo la tradizione e le esperienze personali. Davano **molti grassi** spesso di qualità poco raccomandabile (come strutto, lardo, pancetta) e cibi fritti e rifritti. In tempi poveri e in ambienti freddi i grassi saziavano ed erano considerati cibo del benessere (si pensi alla settimana "grassa" del carnevale). Anche **la carne** era considerata un cibo "dei ricchi" e per di più era anche molto costosa.
Molti i **cibi salati**: non c'erano frigoriferi e supermercati e per conservare il cibo lo si doveva salare o mettere in salamoia (carne salata, cibi salmistrati o marinati, salumi,…). Certamente le nonne, proprio per motivi economici, davano **cibi dolci** solo in occasione delle poche feste che si celebravano una volta. **Molti gli amidi** assunti spesso in eccesso (polenta, farinate, patate,…).

2

LE ATTUALI DIETE SBAGLIATE – Il benessere e il consumismo attuale hanno sconvolto le idee delle nonne e hanno introdotto **altre idee (spesso sbagliate)**: l'obiettivo ultimo per un'azienda di prodotti alimentari è ovviamente quello di vendere ed avere profitti. In Italia i produttori di alimenti hanno trovato **mamme molto deboli e bambini idolatrati** (e magari anche qualche medico debole che le ha aiutate, come nel caso dei latti in polvere, di cui abbiamo già parlato). Siccome **il cibo è anche simbolo di amore**, tutta la pubblicità (quasi un terzo è dedicata a consigli alimentari) tocca le corde più profonde delle emozioni dei consumatori.
Dopo l'anno si continuano a proporre **inutili** latti speciali e pappe preconfezionate, **inutili** bevande e cibi "energetici", **inutili** vitamine salutari, **inutili** bevande dolci e gassate, merendine farcite, patatine fritte,… Il tutto con la promessa di avere un figlio "sano e felice"… Altra "corda" sensibile è quella della natura: sono arrivati a definire naturale solo l'acqua confezionata in bottiglia ed etichettata come "naturale" (pag. 138).
Oggi molta confusione ci viene anche da ideologie come quelle di certi vegetariani, macrobiotici, naturalisti che con **molto fanatismo e molta presunzione** presentano diete "naturali" miracolose. Senza stretti controlli è facile che vi siano squilibri e carenze, soprattutto nei bambini. Se queste diete sono esasperate, sono sempre sbagliate.

3

DOPO L’ANNO: UN MANGIARE SANO E SERENO – Tra l’anno e i tre anni il bambino raggiunge **un’autonomia totale**, per cui la sua frequenza alla scuola materna non dovrebbe comportare problemi. La regola sarà sempre quella di un’alimentazione sana, offerta in un’atmosfera di massima serenità. A tre anni ogni bambino dovrebbe mangiare spontaneamente, **senza aiuti, senza raccomandazioni, senza forzature, senza ricatti.**
È sempre molto importante saper valutare bene e con competenza **i due lati, quello tecnico-scientifico e quello psicologico-affettivo** (“sani e felici”). È fondamentale che i genitori, dopo aver educato i figli ad alimentarsi nel modo più corretto, condividano poi le scelte dietetiche fatte al Nido o alla Scuola materna. Comunque, anche dopo i tre anni, il bambino **mangerà a casa più di tre quarti dei suoi pasti.**
Si sa che i bambini di oggi vengono alimentati in modo poco equilibrato, consumando troppi grassi, troppe proteine, troppi zuccheri semplici, troppi sali. Di fronte a gravissimi problemi di fame nel mondo, i giornali riportano continui allarmi per **l’obesità** dei nostri figli sempre in aumento (p. 54). I genitori debbono quindi responsabilizzarsi e cercare di capire in che modo rimediare agli squilibri segnalati e come fornire l’alimentazione più sana. In famiglia occorre saper cucinare non solo un cibo sano, ma anche **gustoso, gradito, semplice**, il più possibile fuori dai canali pubblicitari. Un bambino deve essere educato a mangiare non solo secondo i principi della scienza alimentare e dietologica, ma anche e soprattutto a mangiare in modo conviviale, **in compagnia di altri e con gioia.**

DIETA VARIATA ED EQUILIBRATA. *Un bambino sui 15 kg di peso, con normale attività e costituzione, dovrebbe assumere ogni giorno circa 1400 Calorie (90 Calorie per kg); i* ***grassi*** *non dovrebbero superare il 30% delle calorie totali,* ***le proteine*** *e* ***gli zuccheri semplici*** *il 10-15% (purtroppo si arriva anche al 20%).*
Si calcola che il 90% delle merendine e dei prodotti precotti presentano squilibri in qualità e quantità di grassi, zuccheri, sali.

RIDURRE I GRASSI – I **grassi** sono molto energetici (9 Calorie per grammo) ed è quindi fondamentale regolarne la quantità e la qualità. Tra i 10 e i 15 kg di peso dovremmo dare **non più di 40-45 g di grassi**: 10 g sono presenti in 300 g di latte, 10 in 30 g di formaggio, 20 in 20 g di olio. Se il bambino mangia cibi più ricchi in grassi oppure se mangia dolci o frutta secca arriva facilmente a superare il limite prescritto.
Non solo la quantità è importante, ma **anche la qualità**: sono da preferire i **grassi "insaturi" e "polinsaturi",** presenti nell'olio di oliva extravergine, nell'olio di semi di mais, girasole, arachidi, nella carne di pesce; sono **da ridurre quelli "saturi"** contenuti nel latte (burro, panna), nelle uova, nella carne. È bene usare **poco burro**, preferibilmente crudo, mai fritto. Tutti i cibi fritti sono, di regola, sconsigliati.

RIDURRE LE PROTEINE – Se si somministrano proteine (4 Cal/g) in quantità superiore al 15% del totale delle calorie, l'organismo, anziché utilizzarle per ripristinare le normali perdite quotidiane (funzione "plastica"), utilizza il superfluo per produrre energia, come gli altri alimenti (funzione "energetica"): e questo con **un costo economico** nettamente superiore e **un alto costo nutrizionale** per smaltire i residui azotati. 40-50 g di proteine (fabbisogno giornaliero) si trovano in 300 g di latte (10 g) + 40 g di carne magra (10 g) + 250 g di pane o pasta (20 g).
Dopo i primi due anni si raccomanda di **ridurre la quantità di latte a 300-350 g al giorno**, latte fresco pastorizzato di giornata. 100 g di latte corrispondono a 100 g di **yogurt (ottimo sostituto**), a 40 g di ricotta, a 15-20 g di formaggio grana o tenero magro.
Sono **raccomandabili il pesce magro** e le **carni "alternative"** di pollo, coniglio, capretto, tacchino; la carne di vitello è sconsigliata perché più costosa e più ricca di acqua. L'**uovo** è un ottimo ed economico sostituto della carne e può essere dato al bambino **anche due volte alla settimana**.
Dal punto di vista qualitativo si raccomanda di fornire metà proteine di tipo animale (carne, uova, latte) e **metà di tipo vegetale (pane, pasta, legumi)**.
Nei primi anni di vita limitate quantità di proteine animali sono indispensabili. È molto difficile fornire una dieta vegetariana equilibrata.

RIDURRE ANCHE GLI ALIMENTI DOLCI – Lattosio, glucosio, saccarosio sono presenti in quantità più che sufficienti nel latte, nella frutta e in quel po' di marmellata o zucchero alimentare che un bambino ingerisce a colazione. I dolci favoriscono **l'obesità** (pag. 54) per assunzione di calorie in eccesso; favoriscono anche l'insorgenza della **carie** (pag. 49). Il **miele** è sostituibile con il normale zucchero, molto meno costoso.

RIDURRE INFINE ANCHE IL SALE – Più sale si consuma più aumenta il rischio di ipertensione e di malattie degenerative. Per gli adulti bastano 3-4 g al giorno (in pratica quello che c'è nei cibi), mentre se ne consuma in media più di 10 g al giorno. Raccomandato il sale marino integrale.
I cibi ricchi di sale (come **salumi, formaggi**, carne salata) debbono essere presentati al bambino in piccole quantità.

E ALLORA? MOLTI AMIDI, MOLTA FRUTTA, MOLTA VERDURA – Finalmente parliamo di quello che è bene dare. Occorre cercare in ogni modo di **aumentare le quantità di frutta, di verdura e di amidi**. **Gli amidi sono forniti da pane, pasta, riso** (possibilmente integrali), **patate, fagioli, polenta**. È bene ricordarsi di consumare anche orzo, fiocchi d'avena, grano saraceno, farro,… **La verdura e la frutta** forniscono vitamine e fibre vegetali per l'attività intestinale. Anche i cereali integrali non raffinati contengono più fibre. Le fibre migliorano l'assorbimento degli amidi, diminuiscono il livello di colesterolo, evitano la stitichezza, danno un senso di sazietà. La verdura e la frutta dovrebbero essere **fresche di stagione** (sono meno care e più ricche di vitamine) e di sicura provenienza, prive di insetticidi, diserbanti, conservanti.
Le **vitamine** contenute nella frutta e nella verdura (e in molti altri alimenti) sono più che sufficienti, e quindi **non occorre mai acquistare, cibi "vitaminizzati"**. Se il bambino sta bene e viene alimentato in modo corretto, **non occorre comperare integratori alimentari, vitamine, minerali!**
Quanto all'acqua si deve sempre usare in famiglia **acqua di rubinetto** e non bibite o acque in bottiglia (pag. 48-49). L'acqua è molto controllata dai servizi pubblici e costa circa 1 euro al metro cubo (1000 litri!); certe acque pubblicizzate "per bambini" costano fino a 500-1000 volte tanto!

La prima colazione dovrebbe essere abbondante (20% delle calorie giornaliere); lo spuntino di mezza mattina non è raccomandabile, perché diminuisce l'appetito per il pasto principale di mezzogiorno (basta un po' di frutta).
Il pranzo dovrebbe fornire il 35% di calorie, la merenda il 10% (spesso basta un frutto), la cena il 30-35%.

L'ACQUA: UN PROBLEMA MONDIALE. *Sono oltre* ***1 miliardo le persone prive di acqua potabile*** *e quindi a rischio di infezioni intestinali che uccidono ogni anno oltre 1 milione di bambini. Sappiamo che la mancanza di accesso all'acqua sicura è strettamente legata alla povertà.* ***Ogni euro sprecato per l'acquisto di inutili acque in bottiglia*** *manca certamente a qualche bambino del mondo impoverito che sta morendo di sete. Come si fa sui pacchetti di sigarette, su ogni bottiglia bisognerebbe scrivere: "L'acquisto di questa bottiglia può essere causa indiretta di morte per un bambino che manca di acqua e cibo"…* ***Troppo provocatorio?***

1 **ACQUE TRA POTERE, POVERTÀ, SUPERSTIZIONE –** L'acqua era considerata sorgente di vita e le acque di certe sorgenti erano considerate "sante" e miracolose. In molte religioni l'acqua lava i peccati e serve per purificarsi dal male (milioni di fedeli si immergono nei fiumi sacri). Senza acqua non c'è vita né civiltà né progresso. Per questo in diverse parti del mondo **si fanno guerre** per conquistare sorgenti, fiumi, sbocchi al mare. Certe multinazionali cercano di **controllare la distribuzione dell'acqua potabile**. Altre multinazionali propagandano latti in polvere (a scapito dell'allattamento materno), in stati poveri, dove non è disponibile acqua potabile, con gravi danni per i bambini e aumento di mortalità infantile.

2 **ACQUE E CONSUMISMO –** Oggi siamo sopraffatti da una **ossessiva pubblicità di acque** vendute nei negozi, acquistate da oltre il 70% della popolazione (dati in aumento!). Per ogni acqua si afferma che è "*salutare e benefica*", che "*i suoi sali sono preziosi*". Quanto basta perché le mamme ne acquistino a ettolitri, pagandole da 0,30 a 1 euro al litro (**l'acqua del rubinetto costa 100-1000 volte meno!**); con enormi residui di plastica. L'acqua con le bollicine è sconsigliata, soprattutto per i bambini piccoli.

Su certe riviste si arriva a scrivere che non tutte le acque sono adatte al neonato, che l'acqua oligominerale va bene "*per non affaticare i reni del neonato* "(e per preparare il brodo vegetale!), che l'acqua del rubinetto è "*difficile da digerire, perché contiene cloro e calcio che possono disturbare il bebè*". Tutta diversa la pubblicità per una nota "acqua medio-minerale per mamme e bambini": *"l'acqua è adatta a tutti i neonati e bambini, è ricca di sali e microelementi essenziali per la crescita (calcio, magnesio, fluoro,…) e va bene per diluire il latte o dissetare il bambino…"*.

Quanto alle acque termali si afferma che sono *"ideali per organismi in crescita", "anche come trattamento preventivo per le frequenti malattie respiratorie"*. In realtà non vi sono seri studi sull'argomento.

3

ACQUA DEL RUBINETTO! – Le acque potabili dei nostri acquedotti sono più che adeguate per ogni esigenza del bambino. Si beve troppo poco. È consigliabile **bere più volte al giorno**, soprattutto al mattino, d'estate, in caso di febbre.

Solo **l'acqua per preparare il latte artificiale** deve essere bollita perché è sì "potabile" ma non "sterile" (può contenere qualche raro germe - pag. 36).

SALI – La quantità di "sali" è sempre ben controllata negli acquedotti.

Quanto al CLORO, il nostro stomaco è pieno di acido cloridrico. **Non fa assolutamente male**. L'eventuale forte sapore si può eliminare scuotendo l'acqua. Se l'acqua è **ricca di CALCIO, bene**. Soprattutto i bambini ne hanno bisogno. L'intestino sa filtrare il calcio necessario e, se è in eccesso, non viene assorbito.

SODIO e "SOLUZIONE FISIOLOGICA" – La pubblicità convince molti a bere solo acque "leggere"; in realtà le acque povere di sodio sono utili solo in rare malattie. Molto utile (pagg. 38 e 85), la **"soluzione fisiologica":** è acqua che contiene in ogni litro 9 g di cloruro di sodio, il normale sale da cucina (l'acqua marina è tre volte più salata).

FLUORO – È importante conoscere il contenuto in fluoro delle acque usate, per non dare eccessive quantità di questo elemento (con danni da "fluorosi" per reni e denti).

CARIE: ***per la prevenzione primaria*** *è altamente raccomandato* ***un supplemento di fluoro*** *nelle località dove l'acqua potabile contiene meno di* ***0,6 mg/litro (nel 95% dei comuni del Trentino;*** *non si deve dare a chi risiede a Tenna, Vignola, Roveda, zona alta di Levico, Masetti, Zivignago, Frisanchi, Rabbi,…).*
Se si pratica la profilassi con fluoro, non si devono usare acque minerali che contengono oltre 0,6 g per litro.
Dopo i 6 mesi *si darà ogni giorno una integrazione di* ***0,25 mg di fluoro*** *e dose doppia dopo i tre anni, fino a 5-6 anni.*
Si raccomanda anche un attento uso degli ***zuccheri*** *(certi bambini presentano una* ***carie da biberon*** *per l'uso di bevande zuccherate): la pulizia dei dentini si deve fare già dal secondo anno e* ***l'uso di spazzolino*** *dopo i pasti deve essere insegnato al più presto.* ***Come prevenzione secondaria*** *(pag. 67) si raccomanda il controllo almeno annuale da parte del* ***dentista*** *dopo i 3-4 anni.*

***UNA CRESCITA CONTROLLATA**. I genitori responsabili, dopo aver studiato bene i fabbisogni alimentari del loro figlio (qualità e quantità dei cibi), dovrebbero avere un'idea precisa di come cresce il loro figlio. Troppo? Troppo poco? Normale?*

Nel 2006 l'OMS Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato curve di crescita standard valide per tutti i bambini del mondo, un modello ideale di crescita di un bambino sano allattato al seno e con stili di vita adeguati (non fumo, non disagio economico,…)
Nella tabella sono indicati i valori approssimativi dei **percentili 10 e 90 del peso e della lunghezza** di maschi e femmine da 0 a 5 anni. In questo intervallo si possono situare **i bambini "normali"**; se un bambino si situa sopra o sotto questi valori dovrà fare una valutazione obiettiva da parte del pediatra (e spesso sarà considerato "normale").
Per quel che riguarda il percentile 10 del peso, **rispetto ai dati espressi sulle curve presenti nel Libretto pediatrico**, datate a trent'anni fa, si nota la differenza di ***circa 500 g in meno tra l'anno e i due anni***: per i **maschi** a 12 mesi 8,3 kg anziché 9 e a 24 mesi 10,6 anziché 11; per le **femmine** a 12 mesi 7,6 anziché 8,5 e a 24 mesi 9,7 anziché 10,4.
L'OMS ha anche valutato gli intervalli in cui un bambino raggiunge determinate **"tappe" del suo sviluppo motorio**. Anche questi dati devono essere chiari per i genitori che spesso hanno apprensioni per un presunto ritardo nello stare in piedi o nel camminare. Anche qui, in caso di ritardi o di dubbi, è sempre fondamentale **la valutazione del pediatra**.

	MASCHI		**FEMMINE**	
	Peso g	**Lungh. cm**	**Peso**	**Lungh. cm**
	P10-P90	**P10-P90**	**P10-P90**	**P10-P90**
Nascita	2,7-4,0	47-53	2,6-3,9	47-52
3 mesi	5,4-7,4	58-64	4,9-6,9	57-63
6 mesi	**6,8-9,2**	**65-71**	**6,2-8,6**	**63-68**
9 mesi	7,7-10,2	68-74	7,1-9,7	67-73
12 mesi	**8,3-11,2**	**73-79**	**7,6-10,6**	**71-77**
18 mesi	9,3-12,7	70-86	8,7-12,0	77-84
24 mesi	**10,4-14,2**	**83-91**	**9,7.13,6**	**82-91**
3 anni	12,2-16,9	91-101	11,7-16,5	90-100
4 anni	**13,8-19,3**	**98-108**	**13,58-19.5**	**97-108**
5 anni	15,4-22,0	104-116	15,0-22,5	103-115

Seduto senza appoggio	**4-9 mesi**	In piedi senza appoggio	7-16/17 mesi
In piedi con appoggio	5-11/12 mesi		
Cammina con appoggio	6-13/14 mesi	**Cammina senza appoggio**	**8-17/18 mesi**

NEI PRIMI MESI DI VITA è fondamentale che i genitori controllino personalmente la crescita settimanale del figlio: dovrebbe essere di **almeno 150 g alla settimana** (almeno nei primi 3 mesi - pag. 34). Se cresce poco (**meno di 250-300 g in due settimane**) oppure ogni volta che si verifica un arresto improvviso, occorre cercare e trovare le cause (latte in quantità insufficiente? rigurgiti abbondanti o vomiti? disturbi intestinali? infezioni?), rivolgendosi eventualmente al pediatra del bambino.
I genitori responsabili scriveranno accuratamente i dati ogni settimana sul Libretto Sanitario Pediatrico. Per esempio:

	DATA	PESO g	DIFFER. g	
nascita	4.7.2009	2800		
peso minimo		2650	- 150	"Calo fisiologico": è normale fino al 10%
1 settimana	11.7	2820		Ripresa del peso neonatale in 1-2 settimane
2 settimane	18.7	2980	+ 160	
3 settimane	25.7	3230	+ 250	
4 settimane	1.8	3290	**+ 60**	**Crescita scarsa**: ricontrollare!
5 settimane	8.8	3340	**+ 50**	**Crescita insufficiente!!**

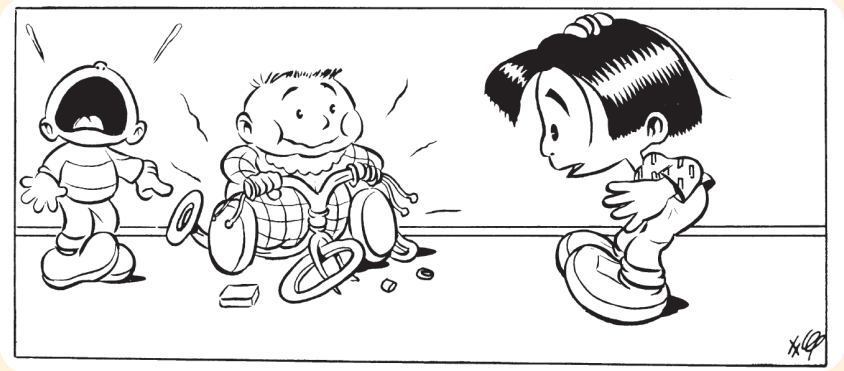
NEI PRIMI CINQUE ANNI una crescita regolare in peso ed altezza è un indice sommario di buono stato di salute. Sul Libretto Sanitario consegnato alla nascita vi sono **curve di crescita** che devono essere utilizzate da genitori e da pediatri per "fare il punto" della situazione a tappe ben precise.
È da considerare "normale" un bambino che cresce all'interno di due linee importanti, una più bassa (**percentile "10",** sotto il quale si situa il 10% dei bambini di lunghezza o di peso più basso) e una più alta (**percentile "90",** sopra il quale si situa il 10% dei bambini con lunghezza o peso più alto). Se nostro figlio cresce in peso sotto il 10° percentile diremo che è **sottopeso**, se è sopra il 90° diremo che è **sovrappeso**. I bambini "obesi" superano il 97° percentile.
È importante calcolare dove si situa il peso del bambino **in rapporto alla sua altezza (più che alla sua età).** Ad esempio, se un bambino di 3 anni pesa 18 kg ed è alto 110 cm (altezza media di un bambino di 5 anni), valuterò il suo peso non a livello della sua età, ma a livello dei 5 anni; vedo così che mi rientra tra i pesi normali e non è in sovrappeso.

Il bambino che ha portato la popolazione a sei miliardi *è nato alla fine del XX secolo: molto probabilmente la sua vita sarà segnata dalla malnutrizione, dalla difficoltà ad avere un'istruzione adeguata, da condizioni igieniche precarie, dalla mancanza di acqua potabile, dalla discriminazione e da abusi sessuali.*
A questo bambino vanno riconosciuti i diritti umani fondamentali.
Dobbiamo costruire insieme un'alleanza mondiale per tutelare tali diritti, nella consapevolezza che ***garantire i migliori interessi del bambino significa servire i migliori interessi dell'umanità****.*

Carol Bellamy
Direttore generale UNICEF, 2000

L'uomo vero non è ciò che è, ma è ciò che potrebbe essere*. È questo il fascino che noi troviamo di fronte ad un bambino.* ***Perché un bambino è affascinante? Perché un bambino può essere tutto.***
Il bambino che avete sott'occhio domani può essere un delinquente o un santo, un genio o un farabutto. Può essere tutto.

Ernesto Balducci
pacifista e intellettuale cristiano, 1922-1922



*Per capire il significato della parola **"obesità"** i genitori devono saper controllare la crescita del figlio sulle curve presenti nel Libretto Sanitario di ogni bambino e saper definire se è "sovrappeso" o francamente "obeso" (pag. 50). L'obesità è un problema delicato e sempre più diffuso: i genitori ne devono essere a conoscenza e devono intervenire **in modo attivo**. L'Italia figura in testa alle classifiche europee per l'obesità infantile: un terzo dei bambini è in sovrappeso, il 15% è affetto da obesità.*
*Nell'adulto l'obesità si accompagna spesso ad ipertensione arteriosa, diabete, aterosclerosi, con **rischi molto elevati soprattutto di malattie cardio-vascolari** (infarto, in particolare).*
*Le cause principali dell'obesità sono due: **troppe calorie** introdotte con i cibi e **troppo scarso movimento.***

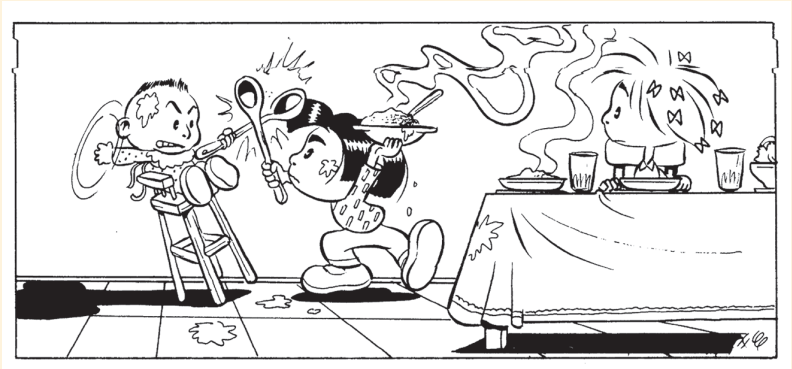
1 **UN AMBIENTE NEGATIVO –** La mamma che fa **raccomandazioni** al figlio perché mangi può anche trovare ascolto e avere dopo qualche anno un figlio che mangia troppo! Spesso i genitori danno **esempi negativi**: si mangia a tutte le ore, si guarda troppo la TV, si usa troppo l'automobile e l'ascensore,…

2 **CONSUMISMO, MODE, TV –** Fin dal primo anno di vita le mamme fanno inevitabili **confronti tra i loro figli**. E piacciono senz'altro di più i bambini paffuti, quelli che ci vengono proposti come modelli dalle campagne pubblicitarie. Le mamme con bambini di peso più basso sono spesso preoccupate e comunque insoddisfatte di come si presenta il loro figlio. Domina la modalità dell'Apparire (pag. 112).
Il comportamento dei genitori è notevolmente condizionato dai messaggi di **un consumismo sempre più invadente**. Le merendine, i *soft drinks*, gli *snacks* ricchi di calorie sono spesso consumati senza controllo in famiglia, al bar, in ogni occasione. **La TV accesa è la peggiore nemica del dialogo** in famiglia e purtoppo è spesso accesa durante i pasti (pagg. 57 e 133).

MENO CALORIE, PIÙ DIALOGO E COMPRENSIONE – L'allattamento al seno prolungato riduce nettamente il rischio di obesità. **Il comportamento alimentare di tutta la famiglia** deve essere orientato alla prevenzione delle malattie da errori alimentari. Se un genitore è obeso, il figlio rischia di esserlo fino al 40-50% (fino al 70% se i due genitori sono obesi). Tra le cause di obesità ci sono anche **fattori ereditari**, ma quasi sempre vi sono **fattori psicologici (ambiente, errori educativi, conflitti, scarsa attività fisica)**, associati ad **alimentazione erronea**.
Quando un bambino è grasso si muove meno e perciò continua a ingrassare; è solo e spesso è trascurato dai compagni. Non solo bisogna **ridurre le calorie** introdotte (lato razionale del problema), ma anche **modificare nettamente l'ambiente** attorno al bambino (lato affettivo-relazionale).

1. Per ridurre le calorie occorre "studiare", almeno per sommi capi, il problema dell'energia degli alimenti (pagg. 46-47). Si devono ridurre al massimo i **grassi** (non oltre 50 g!) e gli **zuccheri** (dolci, gelati, panna, merendine, torte, patatine, frutta secca...:). Occorre bere molta acqua, escludendo bevande dolci gassate e mangiando **più verdura e più frutta fresca**. È importante fare una sana **prima colazione**, evitando spuntini fuori pasto, dolciumi, pizzette.
2. E poi è essenziale il movimento: dieci minuti di qualunque attività fisica o sportiva comportano una perdita dalle 50 alle 150 Calorie. È raccomandabile giocare all'aperto, camminare, nuotare, per almeno un'ora al giorno. Un bambino però **non corre, non nuota, non cammina, se gli si comanda di farlo o se non gli si dà l'esempio**. Non servono le raccomandazioni! Un bambino fa movimento solo se questo gli dà soddisfazione e gioia, se nell'ambiente c'è gente attiva. Beati quei bambini che hanno **genitori disponibili a fare con loro una serena passeggiata** o frequenti gite in montagna: l'osservazione della natura, la corsa su un prato, la comunicazione delle sensazioni e dei sentimenti miglioreranno la comprensione e il dialogo con i figli e diminuiranno contemporaneamente i rischi di obesità, anche per i genitori.

Occorre **ripensare e modificare le abitudini di vita dell'intero nucleo familiare** e dell'ambiente in cui vive il bambino. L'obesità si correla molto al **"consumo" di TV** (pag. 133): un bambino non deve stare più di 1-2 ore al giorno davanti alla TV. Soprattutto **con l'esempio** dovremmo insegnare ai nostri figli a sopportare un po' di sete e un po' di fame, in attesa del momento conviviale in cui tutta la famiglia si trova a tavola.
Anche i sempre più numerosi casi di **anoressia nervosa** dipendono da squilibri di comportamento all'interno della famiglia in epoca pre-adolescenziale.



Parlando dell'allattamento, s'è detto che è molto importante alimentare bene il figlio, ma è ancor più importante cercare di ***capirlo****: e questo si fa soprattutto nei momenti in cui si gioca con lui e gli si dà da mangiare. Questi momenti devono essere sereni e non vi deve essere ansia o paura, non si deve viziare il bambino, né castigarlo. A tavola non si danno solo calorie, ma si devono vivere* ***momenti di verità e di bellezza****. Sono momenti preziosi per capirsi a vicenda e molti purtroppo li sciupano guardando il giornale o la TV, stando zitti o lasciando il tavolo appena possibile.*

1

MIO FIGLIO "DEVE" MANGIARE – Se un bambino non ha voglia di mangiare spesso la mamma lo forza e talora arriva ad offenderlo o minacciarlo o castigarlo. Con scarsi risultati. Le nonne ricorrevano ad infusi, decotti, tinture, "rinfrescanti", "rinforzanti" (il "*vov*" con uova e alcool!); lo stesso "olio di fegato di merluzzo" era dato (erroneamente!) come ricostituente. Molta gente afferma ora che il miele, il polline, la pappa reale o altri **preparati "naturali" (e costosi)** servono come ricostituenti.
Oggi, se il bambino non mangia "niente" (secondo la madre), **si va dal medico**. Di regola il pediatra ha poco tempo e cura cose ben più importanti. In un minuto può prescrivere un ricostituente (male non fa!) e in questo modo soddisfa la madre. E, se non prescrive nulla, la mamma insoddisfatta si rivolgerà ad altro medico.

2

A COSTO DI VIZIARLO… – Le mamme preoccupate adottano spesso **metodi più dolci**, con vizietti e promesse di regali, con racconto di storielle, con TV accesa,… Il bambino ha capito (la mamma no) che meno mangia più lunghe sono le storielle e maggiori i vantaggi. Spesso la mamma, dalla pubblicità su TV, giornali, internet, si è convinta a dare a suo figlio vitamine, integratori, calcio, ferro,… **Spesso c'è un ambiente negativo (dov'è il padre?)**, spesso ci sono interferenze dei **nonni** e domina la confusione.

3

COME "FAR MANGIARE" MIO FIGLIO – Se il bambino non ha voglia di mangiare, il medico dovrebbe impegnarsi a **capire quale sia la vera causa**. La prima domanda da farsi è questa: ***"D'accordo, il bambino non mangia; ma... gioca?"*.** Se un bambino non mangia e non ha voglia di giocare, se è debole, fiacco, febbricitante, pallido, in questi casi occorre approfondire il caso, magari con analisi. Ma, nella stragrande maggioranza dei casi, il bambino che non mangia ha tanta voglia di giocare, è vivace, è nervoso.
La madre gli ha insegnato a mangiare come vuole lei, anche se non ce n'era bisogno; lo ha protetto e viziato perché è stato considerato troppo prezioso; ha considerato bravo il figlio che mangia bene. **Talora sono i padri i maggiori responsabili della mancanza di serenità** in casa: padri assenti o nervosi o indifferenti. La situazione della famiglia è compromessa, anche se il figlio (poveretto!) mangia e accontenta i genitori.

Se il bambino non mangia (e non è ammalato) c'è un'unica strada seria da seguire: **cercare di capirlo e di modificare l'ambiente** che lo circonda, rendendolo più sereno e cambiando i rapporti di tensione che spesso esistono. Dietro un figlio nervoso, che mangia come e quando vuole lui, ci sono spesso nei genitori insoddisfazioni, frustrazioni, disarmonia, superficialità, ricerca di "scorciatoie". **Per una funzione così naturale** l'unica cosa da fare è non preoccuparsi. Molti problemi sono inutili ed inventati, spesso complicati da una propaganda consumistica e da incapacità di approfondire i problemi da parte di genitori e di medici. Non si vuole andare all'essenza delle cose e **si complicano maledettamente le cose semplici**.
La mamma che vuole seminare serenità in famiglia, deve essere convinta dell'enorme importanza del momento dell'alimentazione. Comincerà ad organizzare per tutti **una prima colazione sostanziosa** e soprattutto tranquilla, prendendosi il tempo giusto (pag. 147). Se anche a pranzo o a cena si organizza **un ambiente positivo**, con i buoni cibi su un tavolo ben apparecchiato, la mamma potrà sentirsi **"regista" di questi momenti strategici e non schiava dei lavori** domestici, frustrata da incomprensioni.
È ovvio che **MAI la TV deve rimanere accesa mentre si mangia: è la nemica del dialogo!** (pag. 133). Nessuno farà raccomandazioni per mangiare, ma tutti, tranquillamente, parleranno del più e del meno, dei loro problemi, di quanto è loro successo a scuola o sul lavoro o per strada. Continua insomma quel **dialogo tra amici** iniziato quando il bambino succhiava al seno (pag. 32). La formula magica è data non certo dal ricostituente, ma dalla serenità con cui vediamo le cose (da non confondere con l'incoscienza).
In farmacia la serenità non si compera.

***SCARICARSI**, andare di corpo, "fare la cacca" insomma, è un'altra **attività "obbligatoria" (come mangiare e dormire)** che occorre sì controllare, ma senza troppi interventi, rispettando modi e tempi del bambino. Come è noto neonati e lattanti si scaricano parecchie volte al giorno, ma dopo l'anno vi sono frequenti difficoltà a regolare i ritmi del bambino.*

1 **INTERVENTI DRASTICI SULL'INTESTINO –** Le "nonne" intervenivano poco quando il lattante era "sporco". I pannolini da loro usati (non certo a perdere!) venivano cambiati poche volte al giorno ed era inevitabile avere molti "culetti" arrossati. Nella case di una volta **non si badava molto alla pulizia** e il bambino poteva sporcare qua e là: imparava a servirsi del gabinetto a seguito di sgridate, derisioni, punizioni. C'erano tanti, **tanti vermi** (e tanti discutibili rimedi) e tante, **tante diarree** (e tanti, tanti morti).
La stitichezza veniva curata con clisteri abbondanti ed energici purganti, dal sale amaro all'olio di ricino; questi erano dati anche "per rinfrescare l'organismo" al cambio di stagione o in colonia, in occasione di un viaggio, ma soprattutto se c'era una febbre "da indigestione" (pag. 80). Spesso per vari malesseri ci si curava con erbe di tante specie (malva, salvia, assenzio, senna,…).
Molti bambini si facevano la pipì addosso ed erano derisi ed additati al disprezzo. Un bambino che bagnava il letto ne aveva una profonda vergogna.

2 **INTERVENTI DOLCI, MA SUPERFICIALI –** Oggi domina un allettante e comodo consumismo e si mettono sul mercato **pannolini sempre più perfetti**, più assorbenti, più traspiranti, più profumati… Le mamme li cambiano anche dieci e più volte al giorno, ogni volta che si accorgono che il bambino è "sporco". E usano mille creme e paste per gli amati sederini. È così che si lasciano i pannolini anche oltre i tre anni, tanto che alla fine ogni bambino riesce a consumarne **una tonnellata!** E il costo per la famiglia (pag. 68) arriva a **500 euro all'anno**!

Si attende che il bambino diventi autonomo, con molte esortazioni e raccomandazioni ad andare al gabinetto in modo corretto, **ma si continua ad intervenire tamponando il problema**. Se non si scarica ogni giorno, si usano supposte o clisterini o sondini rettali e si va dal pediatra.
Come nel caso del mangiare e del dormire, **il bambino (sempre più furbo di noi**, non dimentichiamolo) capisce che per la mamma è molto importante fare la cacca o la pipì nel vasino. Per lui è facile rispondere alle esortazioni **con una provocazione, trattenendo le feci o non facendo la pipì**: la mamma si arrabbia, ma poi promette, contratta, imbastisce qualcosa di interessante…

3 **RISPETTARE I RITMI, EDUCARE AL VASINO –** Dopo i problemi dei primi mesi di vita (pagg. 38-39), verso l'anno si può **educare il bimbo all'uso precoce del vasino e risparmiare molti pannolini**. Una mamma che stia attenta al pianto e al comportamento del figlio, può capire (anche prima dell'anno) quando il bambino intende scaricarsi o fare pipì: a certi orari lui spinge, diventa rosso, ha un pianto da fastidio di breve durata. Lo si può mettere subito sul lavandino o sul vasino tenendolo a gambe divaricate. Certi bambini riescono a collegare il loro bisogno con l'intervento della mamma e la attendono, imparando ad essere autonomi più precocemente (già nel secondo anno): con minori quantità di rifiuti e con sensibili risparmi.
I **pannolini lavabili** (*www.pannolinilavabili.info*) non sono superassorbenti: il bambino impara più presto ad avvertire quando è asciutto o bagnato e i genitori sono più sensibili al problema.

In ogni caso **il vasino è da proporre (non da imporre)** dopo i 18 mesi di vita. Si elogia il bambino che lo usa in modo corretto, ma non si forza il bambino e non lo si giudica male in caso di insuccesso. Ogni bambino dovrebbe essere autonomo quando va alla scuola materna: a tre anni può andare sul water col riduttore e con uno scalino per salirvi.

Se il bambino è stitico, occorre sempre tenere presente che possono esservi anche cause organiche, come ragadi anali (sangue vivo nelle feci) o anomalie intestinali. In ogni caso, a parte il giusto atteggiamento dei genitori e l'eventuale controllo del pediatra, occorre evitare che il bambino si scarichi con intervalli superiori alle **48 ore** e che si accumulino masse di feci. Sono da evitare assolutamente i purganti. Se le feci sono dure con difficoltà di espulsione, dopo aver provato una dieta adeguata con **abbondanza di liquidi e di fibre** (cibi integrali, verdure), dopo aver utilizzato "lubrificanti naturali" come **olio di oliva** o **succo di prugne**, dopo aver cercato cause psicologiche, dopo essersi consigliati col pediatra, si può ricorrere allo sciroppo di *lattulosio* (da 3 fino a 6 g al giorno, nei primi 5 anni, diluiti in acqua al 10%, in una somministrazione serale, per una settimana).

La pipì a letto ("enuresi notturna") può essere accettata **fino a 5 anni**; dopo occorre fare il punto della situazione col pediatra per adeguate cure, da fare in collaborazione col bambino. Se c'è qualche grosso evento (la nascita del fratellino, l'inizio della scuola,…) è facile che il bambino reagisca tornando a fare la pipì a letto. Se ci si accorge che il bambino ci provoca, occorre sempre dialogo, comprensione, serenità e pochi interventi attivi!

***DORMIRE**. è la terza attività "naturale" per tutti noi, quella che più impegna i genitori fin dai primi giorni di vita, quando un pianto frequente disturba le loro abitudini; **e le notti non sono più quelle di una volta**… Certi bambini piangono spesso, sia di giorno che di notte.*
Certi genitori più sensibili intervengono troppo spesso in modo attivo anche ai più semplici pianti del figlio. Altri genitori sono invece indifferenti ai pianti più forti.

1

FARLO DORMIRE CON OGNI MEZZO – Da sempre si adottano varie strategie per far cessare il pianto dei bambini, soprattutto se piangono di notte. **Il succhiotto** è stato usato da millenni (pag. 31). I neonati fino a mezzo secolo fa venivano **fasciati in modo stretto**, e così disturbavano meno perché si sentivano ben contenuti, come in utero.

Le nonne, oltre ad usare bevande zuccherate, camomille e tisane vegetali, non esitavano a dare "semi di papavero" per far addormentare i piccoli. Era normale farli dormire nel lettone. Le nonne d'una volta avevano **ninne nanne e filastrocche** molto efficaci per addormentare i bambini; ma mettevano anche paure e usavano maniere forti.
E i medici, fino a 20-30 anni fa, arrivavano a prescrivere sedativi e tranquillanti per i bambini che non dormivano (e non facevano dormire i genitori).

2

USARE MEZZI DOLCI – Oggi la mamma va spesso in farmacia, dove trova **preparati omeopatici o vegetali** (per invogliarne l'acquisto sono tutti "biologici e naturali"…); gli erboristi hanno una riserva nutrita di erbe che "fanno dormire". Si leggono poi **decine di libri** su come far fare la nanna e si va sempre più **su internet**, ricevendo messaggi confondenti e contrastanti (basta leggere qualche *blog* di mamme che si consigliano a vicenda).

Nei casi più pesanti si va dal pediatra (che può prescrivere, al massimo, un antistaminico nei casi estremi, quando il bambino che non dorme mette in grave crisi tutta la famiglia). Il lattante che piange di notte viene talora portato al Pronto soccorso, ma la maggior parte si rilassa in macchina e il bambino vi arriva calmo calmo.

Soprattutto dopo i 6-8 mesi di vita, se il bambino piange molto di notte senza un motivo importante, i genitori **spesso intervengono in modo "attivo"** per consolarlo: lo prendono in braccio, lo cullano, gli danno un biberon e arrivano spesso a metterlo nel loro letto. E i padri talora vanno a dormire in altra stanza…

3

ESSERE COMPRENSIVI SÌ, MA RAZIONALI – Come sempre, bisogna **sapersi immedesimare** nel bambino e cercare anzitutto di **capire le cause del pianto** (pag. 31), escludendo che abbia febbre, naso chiuso, dolori (pancia, orecchie, bocca o altre sedi) o magari troppo freddo o troppo caldo…

Nei primi mesi è consigliabile far dormire il bambino nella stessa stanza dei genitori, ma poi si deve trovare il tempo giusto per spostarlo in altra stanza.

Dopo i sei mesi ogni bambino va incontro a novità importanti: mette denti (che possono al massimo dargli un po' di fastidio), mangia in modo diverso, sta seduto e partecipa all'ambiente e quindi reagisce in modo più attivo. Il ritmo naturale del sonno non è più ogni 3-4 ore, dopo ogni poppata, ma si avvicina al nostro ritmo, sulle 24 ore, con **sonno più profondo di notte** e qualche sonnellino di giorno, che si consiglia di mantenere fino a 3-4 anni.

Si tratta di adottare **un rituale fisso** che prevede, dopo il bagnetto e la cena, dopo qualche coccola senza eccitazioni, di mettere il bambino nella sua culla col suo oggetto preferito (l'orsacchiotto, in genere) e di salutarlo con tanta serenità e sicurezza. **È sbagliato addormentarlo in braccio**, tanto più se davanti alla TV!

Messo a nanna il bambino spesso si agita per 20-30 minuti. Se piange, dovrà essere considerato **"accettabile" un pianto di qualche minuto**; dopo alcuni minuti un genitore si presenterà rassicurandolo con poche, dolci parole, ma senza interventi attivi, senza spostarlo o cullarlo. Pare funzioni bene il consiglio di **lasciar piangere il bambino**, presentandosi a lui dopo **tempi sempre più lunghi** in modo discreto e sereno. Bisogna non cedere a proteste o richieste immotivate.

I bambini sono "più furbi" dei loro genitori, nel senso che fanno esperienze, studiano le situazioni e si comportano poi nel modo più logico. Se un bambino di otto mesi capisce che, ogni volta che piange e chiama la mamma, questa è pronta ad intervenire e a coccolarlo, **giustamente continuerà a chiamarla e pretenderà** anche che venga subito.

Se poi viene messo **nel lettone**, ci vorranno anni per disabituarlo a questo "regalo". Messi nel lettone, i bambini, giustamente, continuano a disturbare ogni volta che non trovano vicino qualcuno… Tutti sono concordi sul fatto che occorre rifiutare il lettone, con ferma decisione.

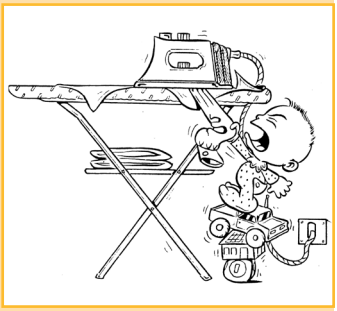
Il bambino più grande troverà alla sera mamma e papà disponibili a raccontare belle storie, a commentare magari la giornata trascorsa: è bello, alla fine della giornata, far dire un **"grazie"** al cielo e a tante persone per tante cose belle vissute, uno **"scusami"** per qualche episodio negativo, un **"eccomi"**, siamo pronti a ripartire domani d'amore e d'accordo (pag.143). Un bel bacio di buonanotte e dolci sogni d'angeli…

Foto Gianni Zotta

3.
L'ABC DELLA PREVENZIONE

LA PARTE PIÙ INTELLIGENTE DELLA MEDICINA
EVITARE MALATTIE, MA ANCHE INUTILI CURE
EDUCARE ALLA MIGLIORE PREVENZIONE

3.1 TRE modi di fare PREVENZIONE
È la parte più intelligente della medicina
3.2 TRE modi di PREVENIRE e RISPARMIARE
Con un occhio a tutti i bambini del mondo
3.3 PREVENIRE i rischi IN GRAVIDANZA
Massima prevenzione primaria
3.4 PREVENIRE i rischi ALLA NASCITA
Bassi rischi di morte e disabilità
3.5 TRE modi di VACCINARE
La miglior prevenzione contro gravi malattie
3.6 I vaccini del PRIMO ANNO
Controindicazioni e rischi
3.7 I vaccini DOPO IL PRIMO ANNO
Calendario delle vaccinazioni
3.8 TRE modi di trattare LA FEBBRE
Prevenire i contagi! Rispettare la febbre
3.9 Isolamento per MALATTIE INFETTIVE
Convulsioni febbrili: essere preparati
3.10 TRE modi di curare TOSSE e RAFFREDDORE
Troppi farmaci! Spesso basta l'acqua
3.11 I più seri DISTURBI RESPIRATORI
Non fumare! Non usare cure alternative!
3.12 TRE modi di considerare I FARMACI
3.13 Qualche consiglio sui FARMACI
3.14 Un amico e un avvocato: il PEDIATRA
I periodici controlli di salute
3.15 TRE modi di PREVENIRE GLI INCIDENTI
Esempio, autorevolezza, fiducia in sé
3.16 Incidenti: ATTENTI A TUTTO!
L'angelo custode talora è distratto
3.17 Incidenti: sicurezza IN VIAGGIO
Viaggiare con prudenza
3.18 Incidenti: SAPER INTERVENIRE



Il trascurare i fanciulli nella loro più tenera età *reca conseguenze di massimo pregiudizio, ch'estendendosi sopra l'intero corso della loro vita, e sopra l'umana società in generale*

Circolare 28.1.1831
dell'Imperial Regio Governo del Tirolo e Vorarlberg

Sono convinto che, per educare bene i bambini, ***i genitori dovrebbero avere delle cognizioni generali*** *sulla cura e l'allevamento dei neonati. I miei figli non godrebbero la buona salute generale di cui godono oggi, se non avessi studiato l'argomento e se non avessi messo a profitto le mie cognizioni.*
Siamo appressi da una specie di superstizione, secondo la quale il bambino non ha nulla da imparare durante i primi cinque anni di vita. Invece la realtà è che il bambino non impara mai nella vita successiva quello che impara nei primi cinque anni.
L'educazione del bambino comincia dal concepimento.

M.K. Gandhi
Apostolo della non-violenza (1869-1948)

L'ABC DELLA PREVENZIONE

Per avere bambini "SANI" , oltre a dare loro la più sana alimentazione, occorre ovviamente impegnarsi ad **evitare malattie o incidenti**, perché ogni bambino possa raggiungere i più alti livelli di salute fisica.

L'Ostetricia e la Neonatologia sono discipline mediche che studiano e propongono i migliori interventi di **"prevenzione primaria". Siamo alle "sorgenti" della vita** per cui è fondamentale garantire la migliore qualità delle acque. Così come un contadino cura al massimo la qualità delle sementi. **La prevenzione ci fa anche risparmiare** (3.1-2).

La formula 1>2>3 si deve applicare già prima del concepimento e durante tutta la gravidanza e ovviamente alla nascita. Obiettivo finale sarà quello di avere **neonati più vivi e più sani** (3.3-4).

I genitori devono avere idee chiare sul perché nel mondo si interviene **vaccinando** i bambini contro una decina di gravi malattie (3.5-6-7).
Prima o poi arrivano i primi episodi di **febbre**, spesso a causa di **malattie catarrali** (3.8-9-10-11).

Argomenti molto importanti riguardano **i rapporti col pediatra e l'uso/abuso dei farmaci** (3.12-13).

Quattro schede saranno dedicate infine agli **incidenti**: quasi tutti si possono prevenire e, quando accadono, i genitori hanno almeno un 90% di responsabilità (3.14-15-16-17).

PREVENIRE, PREVENIRE, PREVENIRE. *La prevenzione è senz'altro* ***la parte più intelligente della medicina****. Si ripete spesso che è meglio prevenire piuttosto che curare. I contadini e gli automobilisti studiano a fondo le situazioni di rischio e la "prevenzione del rischio" è oggetto di attenzione sempre maggiore.*
I genitori responsabili, ***per la prima volta al mondo****, devono studiare e adottare le migliori strategie per avere figli sani e felici. Non solo la* ***prevenzione delle malattie****, ma anche la* ***prevenzione del disagio giovanile*** *o del bullismo si fa nei primi anni di vita (pag. 128).*

1

UBBIDIRE CIECAMENTE A REGOLE IMPOSTE – Da sempre **la tradizione** imponeva ai genitori di comportarsi secondo schemi indiscutibili, fissati dagli antenati. Ad esempio, per prevenire malattie, le nonne davano purganti secondo quanto avevano imparato dalle loro madri. Da sempre **lo stato**, soprattutto in tempi di diffusa ignoranza, ha adottato e adotta provvedimenti per mezzo di leggi per ridurre i rischi connessi con la salute (ad es., con le vaccinazioni obbligatorie).
Da sempre **le religioni** prescrivono regole igieniche, imponendo lavande, abluzioni, riposi, digiuni, proibizione di certi cibi... E le popolazioni hanno sempre ubbidito ciecamente a queste regole imposte. Molte pratiche di superstizione, come molte devozioni a santi prodighi di miracoli, avevano come oggetto la prevenzione di accidenti o incidenti.
La prevenzione era spesso attuata solo dopo che era capitato l'accidente (**prevenzione terziaria**), ma c'era molta **più rassegnazione** di fronte ai rischi elevatissimi: basti pensare che 100 anni fa 100 neonati su 1000 morivano nel primo anno di vita (ora cento volte meno!).

2

OGGI SI SEGUE LA MODA – Molti oggi scelgono quel che dicono in modo molto suadente la stampa, la TV, gli amici (consumismo, igienismo, naturismo,…). Oggi sono molto aumentate le informazioni e le disponibilità finanziarie. La gente è **sempre più confusa** per eccesso di informazioni: quando la propaganda colpisce certi sentimenti, certi punti deboli, allora si cede molto facilmente. **Si promette più salute**, meno rughe, meno fatica, meno stress: acque minerali che fanno belli fuori e puliti dentro, fermenti lattici che danno benessere all'intestino, pavimenti puliti scintillanti per prevenire contagi, integratori alimentari che danno forza, erbe misteriose, radici orientali, alimenti che rendono più intelligenti… È molto alto anche il livello di medicalizzazione dovuto a troppe prescrizioni mediche.
Si ricorre fin troppo alla **prevenzione secondaria**: al minimo disturbo si va dal medico e si fanno molte analisi, anche se sono considerate inutili.

PREVENZIONE PRIMARIA, DA SUBITO – La prevenzione primaria è senz'altro la più intelligente. Gli automobilisti e i contadini la attuano con più convinzione dei genitori nei confronti dei figli. C'è una prevenzione primaria da attuare prima del concepimento, in gravidanza, durante il parto; è prevenzione primaria l'allattamento al seno, un'alimentazione corretta, l'uso delle vitamine D-K nel neonato, la pulizia dei denti e il fluoro, le vaccinazioni, evitare i contagi per evitare malattie, vivere in un ambiente pulito e sano, non fumare, educare il figlio per prevenire incidenti,…
Deve essere **ben organizzata anche la prevenzione secondaria**: scoprire alla nascita una lussazione dell'anca o un caso di ipotiroidismo congenito (pagg. 72-73), usare seggiolini e cinture di sicurezza in automobile (pag. 99), eseguire visite periodiche di controllo dal pediatra di famiglia, dal dentista o dall'oculista (pagg. 92-93),... E tutto questo per avere bambini "sani".
Per avere bambini "felici" bisognerebbe avere idee ancora più chiare. Di fronte al bullismo e al disagio giovanile si pensa a come castigare i ragazzi ed eliminarli dalla scuola (prevenzione terziaria) oppure si invoca una scuola più attenta a questi problemi (prevenzione secondaria). La prevenzione primaria del disagio giovanile si fa **in famiglia** nei primi anni di vita. Di questo parleremo nel capitolo 4.

*Per prevenire l'allagamento della casa bisogna anzitutto chiudere i rubinetti (**prevenzione primaria**). Ma un rubinetto può rompersi e allora bisogna controllare che funzionino bene gli scarichi del lavandino (**prevenzione secondaria**). Altrimenti l'acqua può straripare, e in questo caso si può ancora rimediare, asciugando il pavimento, ma con un lavoro molto difficile e faticoso… (**prevenzione terziaria**).*
*Così, per prevenire un'alluvione si deve lavorare molto a monte, regolando l'acqua delle sorgenti, non facendo correre troppo veloci i ruscelli. Lungo il corso del fiume si frena l'acqua con delle dighe e si pongono dei segnali di allarme. Se non si fa questo si rischia l'alluvione a valle: per evitarla si possono si alzare gli argini (prevenzione terziaria), ma solo fino ad un certo punto. **La migliore prevenzione resta quella primaria, alla sorgente**.*

PREVENIRE PER RISPARMIARE. *Questo non è certo un argomento secondario. La prevenzione e le cure hanno costi molto alti per il singolo e per la comunità. Oggi per ogni rischio vi sono serie ricerche scientifiche, anche con valutazioni economiche. C'è* ***una prevenzione perfetta senza alcun costo o rischio****. C'è una prevenzione ragionevole, con* ***rischi e costi accettabili****.*
C'è infine una prevenzione discutibile, perché non ancora sicura, perché troppo rischiosa o troppo costosa. ***È "efficiente" una prevenzione nella quale i benefici sono superiori ai costi.***

1

UN FIGLIO COSTA TANTISSIMO – Si calcola che un figlio da 0 a 20 anni venga a costare per una famiglia media da 100 **fino a 200.000 euro**. Si deve tener presente anche il mancato reddito da lavoro per il tempo dedicato al bambino. Nel primo anno di vita i costi sono già molto elevati. Se un figlio viene visto come "oggetto di proprietà e di piacere", come un gioiello che ci fa "apparire" di più nell'attuale mondo consumistico e mediatico, allora i genitori non badano a spese!
Il latte in polvere costa da 1,5 a 3,5 euro al litro (10-25 euro al kg) e quello liquido (usato da molte mamme, quasi solo in Italia!) 3-4,5 euro al litro: per un anno può arrivare a **1500** euro (pag. 37). Se la mamma, come astutamente consigliato dalla pubblicità, diluisce la polvere con "acque per bambini", ogni 10 giorni consuma 7 litri di acque che costano da 0,5 a 1 euro al litro (altri **200** euro in un anno).

I pannolini costano fino a **500** euro all'anno e altri 150-**200** euro sono spesi per salviettine, detergenti, bagnoschiuma, shampoo, soluzioni fisiologiche monodose,…). Per sistemare il pupo si comperano culla (con l'inutile cuscino antisoffoco - pag. 97) e poi lettino (sui **400** euro), carrozzina e passeggino (oltre **250** euro), seggiolone e seggiolino per auto (oltre **100** euro).
Il "guardaroba" per un anno supera i **500** euro e anche più se genitori o nonni seguono la moda, per cui si mettono costose scarpine perfino a bambini che cominciano a gattonare. Una babysitter costa fino a **1000** euro al mese oppure, in alternativa fino a 500 l'asilo nido. E poi le spese per farmaci e visite pediatriche private. E poi tanti (troppi!) giocattoli…

2

UN FIGLIO, PER FARE BELLA FIGURA – Il consumismo è un gradevole insieme di Avere e di Apparire (l'Essere viene di regola trascurato: si parla di un "benessere" su base egoistica ed edonistica - pag. 112). Quello che è importante è non fare brutta figura, essere ammirati e vestire il bambino con abiti costosi, fin dalla nascita. Nostro figlio diventa un nostro gioiello che esponiamo alla vista di tutti **per apparire bene noi di fronte al nostro mondo. Il figlio diventa così un "oggetto di piacere",** come già detto.

SI POSSONO RISPARMIARE MIGLIAIA DI EURO – Se un genitore, per avere un figlio più sano e più felice, segue i consigli di questo libro (ovviamente "la terza strada" tra le tre strade proposte), avrà **anche innegabili vantaggi economici**. Il genitore-ragioniere che fa bene i conti di casa può calcolare, capitolo per capitolo, quanti soldi risparmia se si adottano tutti i consigli esposti; non dovrebbe avere dubbi sulle scelte da fare per suo figlio e per tutta la sua famiglia. Si possono risparmiare **migliaia di euro**,

- se nel primo anno si usa **latte materno** anziché latti in polvere (pag. 32);
- se, mancando latte di mamma, si utilizzano **latti economici** nei neonati normali (pag. 37);
- se si usano **pannolini ecologici** e se si educa presto il figlio a non usare pannolini (pag. 59);
- se non si usano **inutili e costose acque minerali** (pag. 49);
- se nell'**alimentazione** si usa poca carne (costosa), pochi dolci, merendine, bevande (pag. 45);
- se si previene correttamente la carie, con **fluoro** e altre misure preventive (pag. 49);
- se non si va **al mare** (pag. 85), adducendo motivi di salute del bambino;
- se si usano **pochi farmaci** o comunque **farmaci semplici** (pag. 89);
- se non si acquistano **inutili oggetti** (box, girello, cuscino antisoffoco, allarmi, giochi elettronici,…) e si limita l'acquisto di **giocattoli** (pag. 131);
- se si prendono da parenti o amici **abiti, carrozzina, seggiolini** di seconda mano;
- se si prevengono **malattie infettive** (vaccini, p. 74) e **incidenti** (p. 94);
- se si usano **flaconi di soluzione fisiologica** (pag. 85) e non fialette di plastica.

RISPARMIARE PER NOI E PER OGNI BAMBINO DEL MONDO – Il discorso si fa molto più complesso quando pensiamo non solo a noi e a nostro figlio, ma al **mondo in cui vivrà nostro figlio** e che sarà più umano e vivibile per lui se domineranno giustizia ed equità. Se, vivendo nel benessere, abbiamo la possibilità di risparmiare molti soldi, **è responsabilità nostra metterli a disposizione di chi non ha cibo e vestiti**.

È diritto dei bambini che stanno morendo di sete avere quei soldi che noi buttiamo via per comprare inutili e costose acque in bottiglie di plastica (pag. 48). **La sobrietà e la solidarietà** dovranno essere sempre presenti nel percorso educativo di nostro figlio (pag. 136).

MASSIMA PREVENZIONE PRIMARIA. *Come s'è detto, una prevenzione primaria efficace deve iniziare il più presto possibile.*
Vi sono condizioni da valutare ***ancor prima del concepimento di un figlio. Una coppia responsabile****, che mette in primo piano la salute del futuro figlio, comincia con una analisi di eventuali fattori di rischio nella madre e nel padre.*
Il 30% delle gravidanze è "a rischio" (il 10% ad alto rischio). Il rischio di aborto spontaneo è del 15%. Il rischio di avere un figlio nato-morto, dopo 6 mesi di gravidanza è inferiore allo 0,5%.

PRIMA DI UNA GRAVIDANZA – Occorre eseguire una **visita medica e ostetrica**, in particolare se la madre è affetta da **malattie importanti** (di cuore, di reni, di fegato, diabete, tubercolosi, sifilide, epilessia, ...), se assume **farmaci** in modo continuativo, se **precedenti gravidanze** furono "a rischio" (aborto, nato-morto). I **controlli preventivi sono gratuiti** (gruppo sanguigno, test per epatite B, rosolia, toxoplasmosi, sifilide, HIV).

Per ridurre il rischio di gravi malformazioni del sistema nervoso, è importante assumere ogni giorno **0,4 mg di acido folico** (vitamina B9) 2-3 mesi prima del concepimento e per almeno 3 mesi in gravidanza (non sono sufficienti le quantità presenti nei cibi). Se la futura mamma non risulta immune, deve vaccinarsi contro **rosolia** e **varicella** (pagg. 78-79). Se in famiglia vi sono casi di malformazioni o malattie ereditarie, deve chiedere un **consiglio genetico**. Si devono correggere (anche nel futuro padre) abitudini che potranno danneggiare il bambino (**alcool, fumo, droga**).

DURANTE LA GRAVIDANZA – I controlli devono seguire un calendario fissato dall'ostetrico di fiducia, riportato dalla **"*Guida ostetrica*"**. Sono rassicuranti controlli mensili del peso, della pressione arteriosa, delle urine, del livello a cui arriva l'utero. La dieta deve essere normale e sana.
Le prestazioni diagnostiche e terapeutiche sono esenti da ticket. Sono previste **tre ecografie**, entro la 13.a settimana, tra la 19.a e la 21.a, entro la 33.a. La legge prevede diverse agevolazioni per la madre lavoratrice durante la gravidanza e durante i primi anni di vita del bambino (pag. 160).

CONSIGLI – ***Non fumare, non bere alcool, non far uso di droghe****.*
Cautela nell'uso di ***farmaci*** *(in particolare ormoni, anticoagulanti, antiepilettici, neurolettici,...).*
Evitare di esporsi a ***radiazioni*** *(in particolare nelle prime settimane).*
Curare al massimo l'igiene e soprattutto ***lavarsi bene le mani*** *per evitare infezioni come la* ***toxoplasmosi*** *(se la madre non è immune, evitare contatti con gatti e lavare bene frutta e verdura).*
Evitare contagi da ***rosolia, epatite B e varicella*** *(se non si è immuni), da* ***herpes genitale****, da virus dell'****AIDS,...***

PREVENIRE LE MALFORMAZIONI EREDITARIE – Se nei parenti vi sono stati casi di malformazioni (Down, spina bifida,...) o di malattie ereditarie (mucoviscidosi, sordità, talassemia, emofilia, distrofia muscolare, deficit dell'immunità,...), è indispensabile, ancor **prima del concepimento**, chiedere un parere qualificato, del tutto gratuito, presso il **Consultorio genetico** (pag. 168).
Il rischio di avere un bambino Down è di circa 1 su 1500 se l'età materna è di 20-25 anni, di 1 su 500 a 30 anni, **1 su 60 ad oltre 40 anni.** In pratica dopo i 40 anni la probabilità di avere un figlio senza gravi malformazioni scende da un "normale" 99% al 97-98%. L'unica prevenzione "primaria" delle malattie cromosomiche si può quindi attuare riducendo **le gravidanze dopo i 38-40 anni**: un'eventuale gravidanza, iniziata con particolari motivazioni, dovrebbe essere accompagnata dall'accettazione cosciente del rischio (pag. 126). L'eventuale aborto di un figlio rifiutato NON è un atto di prevenzione.

La diagnosi di anomalie cromosomiche può essere fatta dopo la 10.a settimana, analizzando le cellule del bambino col prelievo dei villi coriali (**villocentesi**) oppure a 16-17 settimane con l'**amniocentesi**. Il rischio di abortire a seguito di queste procedure può arrivare all'1%. Ogni madre che ha passato i 35 anni o con rischi elevati dopo ecografia e "bitest" (verso le 12 settimane) può eseguire gratuitamente l'amniocentesi e quindi conoscere l'assetto dei cromosomi di suo figlio. Nel 97-99% dei casi la coppia sarà rassicurata; nell'1-3% dei casi avrà una diagnosi di anormalità. Con **l'ecografia a 20 settimane** si possono rilevare anomalie dello scheletro o di organi interni. Presso il **Consultorio genetico** sono disponibili informazioni dettagliate per ogni caso di malformazione congenita.

PREVENIRE L'ABORTO VOLONTARIO – Il 15-20% dei feti è abortito spontaneamente, ma un altro 15% è abortito per esplicita volontà della madre. L'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) **dovrebbe esser prevenuta al massimo**: secondo la legge 194, *"lo stato tutela la vita umana fin dall'inizio; ... occorre evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite; ...* ***i Consultori familiari devono aiutare a rimuovere le cause che potrebbero indurre la donna ad abortire, offrendole tutti gli aiuti necessari"*** (pag. 159).

CORSO DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA E ALLA GENITORIALITÀ – Soprattutto in occasione della prima gravidanza è fondamentale partecipare ad un **corso di preparazione**, tenuto da ostetrici, ostetriche, psicologi, pediatri.

BASSI I RISCHI DI MORTE E DI DISABILITÀ – Il rischio di morire è legato soprattutto alla **grave prematurità (più di metà** dei decessi nel primo mese di vita si registra in neonati di peso inferiore a 1000 g) ed a **gravi malformazioni (più di un terzo** dei decessi). Negli ultimi vent'anni, in provincia di Trento, se un neonato supera i 1000 g e non presenta gravi malformazioni, il rischio di morire è nettamente **inferiore all'1 per mille:** ne muoiono meno di 4 su circa 5000 nati all'anno. **I migliori dati internazionali riportano tassi di mortalità infantile (0-12 mesi) attorno a 3 su mille nati** e di mortalità neonatale (primo mese) sul 2 per mille**:** dati raggiunti dal 1995 in tutta la provincia di Trento.

Sarebbe un grosso fallimento far sopravvivere più neonati, aumentando il numero degli esiti gravi. È documentato che, quanto **più ci si impegna a diminuire la mortalità infantile, tanto più diminuiscono i casi di gravi disabilità** (paralisi cerebrale, ritardo mentale, cecità e sordità totali): nel Trentino sono scesi da 1 su 1000 (1980-90) a 1 su 2000.

TASSI DI MORTALITÀ INFANTILE (decessi su 1000 nati nel I anno di vita)

	1960	**1970**	**1980**	**1990**	**2000**	**2005**
USA	26	21	14	9	7	6,5
Italia	44	30	15	8	4,5	3,7
Svezia	16	11	7	5,7	3,5	2,8
TRENTINO	**36**	**28,3**	**9,5**	**5,2**	**2,6**	**2,5**

Cento anni fa su 1000 neonati ne morivano fino a 200-300 nel primo anno di vita… (e tuttora in certi stati dell'Africa si arriva a queste cifre). 30-40 anni fa, quando sono nati i genitori di oggi, il rischio di morire nel primo anno di vita era circa del 30 per 1000. Negli anni Novanta i tassi di mortalità infantile sono scesi negli stati scandinavi (ed anche in Trentino) a valori inferiori a tre per mille nati.
I neonati di oggi rischiano di morire 10 volte meno rispetto ai loro genitori e 100 volte meno rispetto ai loro bisnonni.

PARTO PREMATURO – Un neonato su 15 nasce "prematuro" se nasce **prima di 37 settimane.** Fino a 35 settimane di gravidanza i neonati dovrebbero nascere sempre in una struttura ospedaliera di II-III livello, che garantisca le migliori possibilità di sopravvivenza. Gli ostetrici devono inviare le madri ad alto rischio all'ospedale di livello superiore (**"trasporto in utero").** A Trento nasce ora il 90-95% dei nati ad alto rischio della provincia (dal 40% di quindici anni fa). Ed è organizzato **24 ore su 24 il trasporto assistito di ogni neonato a rischio** che nasce in ogni località della provincia.

ASFISSIA NEONATALE – Ad ogni neonato in sala parto si attribuisce un **punteggio di Apgar** per ogni sua funzione vitale (cuore, respiro, colorito, tono, reazioni): è "normale" un indice di almeno 7/10 a un minuto e a cinque minuti di vita. Se è inferiore a 7, occorre intervenire subito con adeguata rianimazione. **I primi minuti di vita** sono i momenti più critici per il cervello, ed è per questo che per ogni parto devono essere presenti personale esperto ed attrezzature efficienti.

ITTERO – Un colorito giallo della pelle è presente in diversi neonati**.** Dopo la nascita si distrugge il 15-20% dei globuli rossi e l'emoglobina (rossa) si trasforma in **bilirubina (gialla)** che si deposita nella pelle e viene filtrata ed eliminata da fegato e reni. L'ittero intenso (bilirubina oltre 12-15 mg%) si cura sotto lampade speciali (**fototerapia**). Oltre certi limiti (20 mg%) può danneggiare il sistema nervoso. Sono più a rischio i neonati prematuri e i figli di madri di gruppo Rh negativo.

MALATTIE METABOLICHE congenite – Possono essere diagnosticate fin dalla nascita (prevenzione secondaria). **Un neonato su 3000 può nascere con ipotiroidismo congenito**, uno su 20.000 può presentare malattie più rare ma con gravissimi ritardi mentali (fenilchetonuria, galattosemia, leucinosi,...): **tutti i neonati sono pertanto controllati alla nascita**, anche per la fibrosi cistica, facendo analizzare alcune gocce del loro sangue.

MALATTIA EMORRAGICA neonatale – Colpisce un neonato su 500 e può essere evitata somministrando a tutti i neonati due gocce di **vitamina K** nelle prime ore di vita. Per prevenire la più rara (ma grave) malattia emorragica tardiva si consigliano i genitori di somministrare gocce di vitamina K **fino a tre mesi** (pag. 39).

DISPLASIA EVOLUTIVA DELLE ANCHE – Si esclude eseguendo la **manovra di Ortolani a 0-1-3-6 mesi**. Si esegue un'ecografia dell'anca a 1-2 mesi a tutti i nati a maggior rischio (familiarità, parto podalico, anomalie degli arti inferiori, dubbi clinici,...)

INFEZIONI – Certe infezioni possono essere presenti già nel feto (toxoplasmosi, rosolia, virus CMV, HIV, epatite B,…) e certe possono essere acquisite **durante il parto (da streptococco GBS**). Sono previsti stretti controlli da parte di ostetrici e pediatri. Ovviamente i prematuri sono più a rischio.
INFEZIONI OCULARI da gonococco e altri germi si prevengono applicando (per legge) ad ogni neonato **un collirio** antibiotico.

STIMOLARE DIFESE NATURALI. *Vaccinare è una fondamentale misura preventiva per ridurre al massimo e possibilmente eliminare certe malattie infettive che provocano danni gravi e documentati in età infantile. Le malattie infettive sono causate da virus o batteri che penetrano nel nostro organismo superando le difese naturali. La massima prevenzione primaria si può attuare* ***evitando i contagi*** *con persone ammalate e* ***aumentando le difese generali*** *dell'organismo con un sano modo di vivere, con una sana alimentazione e anche con programmati incontri con virus e batteri.* ***I vaccini stimolano la produzione di specifici anticorpi "naturali"****.*

1

VACCINI OBBLIGATORI PER LEGGE – Alcune vaccinazioni (contro difterite, tetano, poliomielite,…) sono tuttora imposte "per legge", dall'alto, al fine di garantire alla collettività il diritto alla salute. Jenner a fine Settecento scoperse che chi si era infettato di vaiolo delle vacche (vaiolo "vaccino") era difeso dal vaiolo umano (causato da un analogo virus con due varianti).
Il "vaccino" antivaioloso fu reso obbligatorio nel mondo, anche se in alcuni casi fu causa di danni talora gravissimi, giustificati dal fatto che la scienza lavorava senza precise conoscenze. Il vaiolo nel 1977 fu dichiarato eradicato in tutto il mondo per merito di questa vaccinazione obbligatoria.
L'obbligo vaccinale, che una volta prevedeva pesanti sanzioni, è tuttora presente **in pochi stati europei** (Italia, Francia, Grecia). Molti difendono questa impostazione affermando che, senza obbligo di vaccinazione, ritornerebbero molte gravi malattie. Ma in Italia alcune regioni hanno recentemente deliberato di sospendere l'obbligatorietà delle vaccinazioni.

2

VACCINI A DISCREZIONE DEI GENITORI – L'Italia è un paese europeo nel quale l'opinione pubblica ha **moltissimi dubbi** nei riguardi delle vaccinazioni. Secondo certi movimenti di opinione non occorre vaccinare, perché molte malattie infettive sono già diminuite a livelli accettabili, grazie ad una migliorata igiene personale e dell'ambiente.
Si afferma che sono **una pratica contro natura** e che sono responsabili dell'aumento di casi di moltissime gravi malattie autoimmuni e neurologiche (autismo, sclerosi, diabete,…). Si afferma anche che il sistema immunitario non è maturo a due mesi di vita e non reagisce a vaccini "multipli".
Tutte queste affermazioni sono purtroppo avvalorate da opinioni di qualche medico non qualificato che presenta teorie individuali, con riferimento ad episodi di danni da vaccini, spesso discutibili (non si confrontano questi rari danni con i documentai benefici dei vaccini in tutto il mondo).
I genitori pretendono di avere **libera scelta, in nome dei loro "diritti"** nei confronti dei figli (pag. 122).

3

GENITORI INFORMATI E RESPONSABILI – Oggi, come si fa nella maggior parte degli stati d'Europa, i genitori vogliono essere giustamente **informati e responsabilizzati, non comandati**. La vaccinazione, cioè l'induzione di difese naturali specifiche contro germi o virus, resta il mezzo più efficace per sconfiggere alcune gravi malattie. Oggi risulta vaccinato più dell'80% dei bambini del mondo (il 5% nel 1974).
Non c'è stato del mondo in cui non si vaccini e **non c'è società scientifica** di valore mondiale che non riconosca i vantaggi consistenti dei vaccini. I danni delle malattie contro cui si vaccina sono 10-100 volte superiori ai limitati danni dei vaccini. **Anche l'uso della cintura di sicurezza** in auto ha benefici 10 volte superiori ai rischi di danni causati dalla cintura stessa e nessuno contesta oggi il suo uso obbligatorio. Dove si è sospesa la vaccinazione contro difterite e tetano sono ricomparse queste gravi malattie; lo stesso rischio di ricomparsa si ha anche per la poliomielite.
Durante una malattia l'organismo produce "naturalmente" anticorpi che lo difendono da successivi incontri con quel virus o quel germe. L'introduzione programmata di certi virus o germi attenuati o uccisi (antigeni) suscita **le** stesse difese "naturali" con rischi molto minori. Un vaccino si esegue quando il bambino sta bene mentre la malattia può colpire in momenti inopportuni.
Non sono una pratica contro natura. Duemila anni fa i cinesi polverizzavano nel naso le croste del vaiolo per stimolare le difese dell'organismo; e fino a trent'anni fa si raccomandava alle bambine un contagio programmato con malati di rosolia. A tutte le future madri si dosano ora gli anticorpi antirosolia (pag. 70), ma non sono distinguibili gli anticorpi da vaccino o da malattia.

Gli immunologi più qualificati garantiscono che le risposte ai singoli vaccini sono efficaci **anche se più vaccini sono combinati o associati**, che la memoria immunologica persiste anche quando gli anticorpi sono diminuiti a bassi livelli. La scienza medica conosce bene non solo i benefici, ma anche tutti i rischi e le complicazioni e cerca di migliorare di anno in anno la ricerca in questo settore.
Per tutto quanto diremo a proposito dei diritti (pag. 116), **i genitori non hanno un "diritto di proprietà"** nei confronti dei figli. Nei confronti dei figli hanno la **responsabilità** di garantire loro la massima salute. È invece "diritto" dei genitori **essere informati** e avere ogni facilitazione perché si attui il massimo della prevenzione.
Vaccinare è un fatto di cultura, in nome del **"diritto di ogni bambino alla migliore salute"**.

CONTROINDICAZIONI – È sempre opportuno far visitare il bambino dal suo pediatra prima di ogni vaccinazione. Una vaccinazione non deve essere rimandata in caso di malattie minori, come le infezioni catarrali alte, e nemmeno in caso di cure con antibiotici; deve essere rimandata **solo nel caso di malattie acute con febbre oltre 38°** o con altri disturbi consistenti (Circ. 23.6.91 - Ministero della Sanità).

I bambini che hanno avuto **reazioni febbrili dopo una vaccinazione**, anche se con convulsioni associate a febbre (pag. 82), possono tranquillamente continuare i cicli. Solo se vi sono state gravi reazioni (collasso, convulsioni non febbrili,...) si deve sospendere il ciclo vaccinale.
In caso di malattie con **deficit immunitari** congeniti o acquisiti (leucemie, linfomi, cure con cortisonici ad alte dosi per più di una settimana, cure con gamma-globuline negli ultimi tre mesi) sono controindicati i vaccini preparati con virus o batteri vivi attenuati (ad es., morbillo, tbc,…).

I neonati prematuri debbono essere vaccinati alle stesse scadenze e con le stesse dosi valide per neonati normali, avendo essi ottime capacità di risposta immunologica. Anzi più prematuro è il bambino, più bisogna proteggerlo, anche con le vaccinazioni facoltative (pertosse, ad esempio).
I bambini che presentano gravi reazioni all'ingestione di **uova** (con collasso, asma, orticaria generalizzata), possono essere vaccinati anche se i vaccini sono coltivati su embrioni di pollo (morbillo, parotite, influenza); vi sono comunque vaccini coltivati su altri tipi di cellule.

RISCHI – Il vaccino in rari casi **può non essere efficace** nel prevenire la malattia: vi possono essere casi in cui le risposte immunitarie sono scarse per ragioni genetiche (e casi eccezionali di vaccini male conservati o male somministrati).

In un 10-15% dei casi sono possibili **lievi reazioni febbrili** o maggior irritabilità o transitori disturbi nel punto dell'iniezione (lieve arrossamento o tumefazione transitoria). Se la temperatura supera i 39° si può utilizzare il *paracetamolo* (pag. 81).

Sono molto rare le reazioni generali gravi: in ogni caso i medici vaccinatori debbono sorvegliare i bambini nella mezz'ora seguente la vaccinazione e sapere come eventualmente intervenire d'urgenza. Sono state definitivamente escluse le possibilità di gravi complicazioni al sistema nervoso dovute ai vaccini (autismo, sclerosi,…). In caso di "menomazioni permanenti dell'integrità psico-fisica" provocate da vaccini obbligatori (o da trasfusioni o da derivati del sangue), lo stato riconosce un indennizzo, se i danni vengono segnalati entro tre anni dalla data della vaccinazione (legge 25.2.92 n° 210).

VACCINO ESAVALENTE – Dopo 60 giorni di vita il sistema immunitario è maturo per rispondere alla vaccinazione senza particolari problemi e stanno scomparendo gli anticorpi materni trasmessi in gravidanza.
Tutti i bambini sono quindi convocati per eseguire la prima vaccinazione (in unica iniezione) con un **VACCINO ESAVALENTE** contro poliomielite, difterite, tetano, pertosse, epatite B, infezioni da emofilo B. Una seconda dose sarà eseguita dopo almeno 6 settimane (a 4-5 mesi) e un'altra dopo almeno 4 mesi (in genere a 11-12 mesi).
La POLIOMIELITE colpisce ancora ogni anno poche migliaia di persone in tutto il mondo, in modo molto grave (morte o gravi paralisi residue). L'ultimo caso si è registrato in Italia nel 1982. Sono ancora segnalati casi in zone nelle quali è diminuito il tasso di vaccinazione o dove la copertura non è totale.
La DIFTERITE è scomparsa da molti anni, ma torna a manifestarsi dove non si vaccina (oltre 100.000 casi in Russia negli anni '90).
Il TETANO in Italia colpisce ancora ogni anno, gravemente e talora con esito letale, diverse decine di persone non vaccinate.
La PERTOSSE colpiva un bambino su cinque in modo pesante, con scarsi benefici dalle cure antibiotiche e sintomatiche (soprattutto nel primo anno di vita i casi possono essere molto gravi). La qualità e la sicurezza dei vaccini contro la pertosse sono molto migliorate e i disturbi sono rari e più che accettabili.
L'EPATITE B è tuttora causa di migliaia di morti all'anno in Italia, per le complicazioni che può dare (cirrosi, tumori,…). La malattia è poco diffusa nel Nord Italia (0,5 per cento delle gestanti), ma in certe regioni italiane si supera il dieci per cento. Nell'ultimo decennio il vaccino è stato introdotto in tutto il mondo col massimo dei consensi sulla sua efficacia.
La legge prevede che **nel terzo trimestre di gravidanza** si debba eseguire un esame per verificare se la madre è "portatrice" di epatite B: in caso di positività il figlio rischia di contrarre l'epatite e di avere gravi disturbi già nei primi anni di vita. Ai **neonati figli di madri HBsAg positive** (in cui persistono esami positivi per epatite B) si debbono somministrare gamma-globuline specifiche e contemporaneamente la prima dose di vaccino.
Il vaccino anti-EMOFILO B è universalmente raccomandato da diversi anni in quanto molto efficace nel prevenire infezioni talora gravi e relativamente frequenti come meningiti ed epiglottiti (1 caso ogni 1000 bambini), dovute ad un germe denominato *Haemophilus influenzae* di tipo B (HiB).
Il VACCINO ANTI-PNEUMOCOCCO (contro infezioni gravi come meningiti, polmoniti, otiti da pneumococco) è vivamente raccomandato e si esegue nelle stesse sedute, assieme all'esavalente, su richiesta dei genitori.

CALENDARIO DELLE VACCINAZIONI
(Decr. Min. 7.4.1999)

nel 3° mese di vita ***(dopo 60 giorni di vita)***	**"ESAVALENTE"** ***1.a dose*** *ANTI-POLIO / DIFTERITE / TETANO / PERTOSSE / EPATITE B / EMOFILO B* **ANTI-PNEUMOCOCCO** - ***1.a dose***
nel 5° mese di vita:	***idem – 2.a dose***
nell'11° mese:	***idem – 3.a dose***
a 13-15 mesi:	ANTI-MORBILLO / ROSOLIA / PAROTITE - ***1.a dose*** ANTI-MENINGOCOCCO C - ***1.a dose***
a 5-6 anni:	ANTI-POLIO - ***richiamo*** ANTI-DIFTERITE/TETANO/PERTOSSE - ***richiamo*** ANTI-MORBILLO / ROSOLIA / PAROTITE - ***2.a dose***
a 12-13 anni: *(ragazze)*	ANTI-PAPILLOMAVIRUS *(cancro collo dell'utero)*
a 14-15 anni:	ANTI-DIFTERITE / TETANO / PERTOSSE (**dTp adulti**) - *da ripetere poi ogni 10 anni* ANTI-MENINGOCOCCO C – ***2.a dose*** ANTI-VARICELLA – *se non superata*
In caso di ferite profonde	ANTI-TETANO - *richiamo* *(se vaccinati da oltre 5 anni)*
Prima di una gravidanza	ANTI-ROSOLIA *(se la donna non è immune)* ANTI-VARICELLA *(se la donna non è immune)*

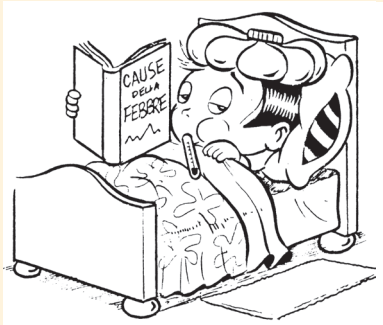
NOTE:
- *Nel lattante il vaccino si esegue nei muscoli antero-laterali della coscia.*
- ***L'intervallo tra le prime due iniezioni può essere anche superiore a dodici mesi****; tra la seconda e la terza può essere anche superiore ai cinque anni (le disposizioni di legge sono più restrittive).*
- *Il vaccino pediatrico ANTI-INFLUENZA è raccomandato solo per bambini a rischio, secondo il pediatra di famglia (metà dose fino a 3 anni).*
- ***Ogni genitore dovrebbe controllare che sia registrata ogni vaccinazione sul Libretto Sanitario*** *(importante in caso di ferite).*

VACCINO TRIPLO MMR – A 12-15 mesi di vita è importante vaccinare il bambino con un vaccino unico contro morbillo, parotite, rosolia.
Il MORBILLO colpisce praticamente tutti i bambini non vaccinati; è molto grave nei bambini debilitati del terzo mondo. Il morbillo è considerato **a torto benigno e trascurabile**: provoca febbre elevata e fastidiosa per molti giorni con serie complicazioni e necessità di ricovero in un bambino su cento. In un bambino su 5.000 provoca gravi disturbi del sistema nervoso. È stato praticamente sconfitto in moltissimi stati, dove più del 90% dei bambini risulta vaccinato. **Le complicazioni del morbillo "naturale"** sono cento volte superiori a quelle registrate col vaccino. É efficace anche se somministrato nei primissimi giorni di malattia.
Le reazioni al vaccino sono modeste ed accettabili: dopo sette-dieci giorni nel 10-20% dei bambini vaccinati può comparire febbre per uno-due giorni, ma solo nel 5-10% dei casi supera i 39° (da trattare con *paracetamolo* - pag. 81). È raccomandata una seconda dose a 5-6 anni.

La ROSOLIA "naturale" è una malattia lieve ma, nei primi tre mesi di gravidanza (pag. 70), può provocare gravi malformazioni al feto (cardiopatia, cerebropatia, sordità). Fondamentale una vaccinazione universale per eliminare la circolazione del virus.
Prima di concepire un figlio ogni donna dovrebbe sottoporsi ad un esame del sangue per valutare se sono sufficienti le sue difese (i suoi anticorpi) contro la rosolia. **Se gli anticorpi sono a livelli insufficienti**, ogni donna responsabile dovrebbe essere vaccinata contro la rosolia e dovrebbe controllare l'efficacia della vaccinazione con un esame tre mesi dopo. Se l'esito è positivo, può cominciare una gravidanza. Una eventuale vaccinazione praticata ad una gestante non costituisce comunque indicazione ad una interruzione di gravidanza. Possono essere vaccinate anche le donne che credono di aver già superata la malattia (non sempre c'è la sicurezza assoluta).
Se una donna non è immune a gravidanza già iniziata, occorre che nei primi tre mesi sia evitato ogni possibile contagio con bambini affetti da rosolia. **Subito dopo il parto dovrebbe vaccinarsi**, per essere protetta in eventuali future gravidanze.

La PAROTITE (orecchioni), dà complicazioni che sono più frequenti e più pericolose negli adolescenti, con rischi di sterilità dovuti a infiammazione dei testicoli o delle ovaie.

Contro il MENINGOCOCCO C, responsabile di gravi meningiti, è efficace un vaccino praticato gratuitamente in Trentino, assieme all'MMR.



PREVENIRE I CONTAGI. *Per tutte le malattie infettive esiste una fondamentale misura di prevenzione,* ***evitare i contagi diretti*** *con persone e con oggetti che possano essere portatori di germi o virus. Occorre tener lontani soprattutto i lattanti da potenziali portatori di germi.*
Lavarsi bene LE MANI *è fondamentale perché le persone ammalate o raffreddate non trasmettano virus.* ***I bambini si ammalano di più in inverno****, non tanto per il freddo, quanto perché frequentano* ***ambienti chiusi****, come asili nido o ambulatori medici, ove i contagi sono molto più frequenti. Ma non dovremo aver paura né della passeggiata all'aria aperta né del bagnetto. Le difese con* ***anticorpi*** *specifici, come abbiamo visto, sono aumentate nei bambini vaccinati; le difese non specifiche sono aumentate per mezzo di una* ***sana alimentazione*** *e di una* ***buona igiene respiratoria****.*

1

COMBATTERE LA FEBBRE (DAI PURGANTI AGLI ANTIBIOTICI…) – Di fronte ad uno stato febbrile, come prima reazione si vorrebbe, intervenire subito per eliminare la febbre. Le nonne pensavano che molte febbri potessero essere causate **da "qualcosa" che il bambino aveva mangiato** e non ben digerito (febbre "da indigestione"), per cui le curavano con un buon purgante o con altri intrugli… Durante una febbre è infatti facile notare inappetenza, nausee, vomiti o stitichezza.
Una causa comune di febbre erano anche i denti: in realtà ne crescono venti in venti mesi e quindi dopo i sei mesi dovremmo vedere sempre più bambini con febbre. **Anche l'aria** (il colpo d'aria, la corrente d'aria) era ritenuta causa diretta di una malattia (si raccomandava di tenere i bambini "fuori dall'aria"). C'era anche una febbre da vermi, da combattere con purganti vermifughi. Insomma: "*o vermi o venti o denti*"…
Ci fu poi un periodo in cui anche i pediatri "combattevano" la febbre e **per ogni febbre si prescrivevano antibiotici e inutili vitamine**.

2

RIMEDI O FARMACI INUTILI – I metodi "deboli" per intervenire sulla febbre riguardano soprattutto i rimedi **cosiddetti "naturali"** (preparati omeopatici o altri) di discutibile efficacia. Secondo certe teorie naturiste, le infezioni servirebbero per pulire l'organismo da sostanze tossiche, per cui sarebbe bene per il bambino ammalarsi di morbillo o di pertosse, ad esempio.

3 **RISPETTARE LA FEBBRE – La febbre è solo un sintomo di malattia.** Ci segnala che l'organismo sta reagendo ad una infezione. A 38-39° certe difese naturali del nostro organismo sono più attive, per cui è sbagliato voler abbassare la temperatura. Occorre invece **rispettarla, almeno fino a 38.5°-39°, controllando bene il comportamento del bambino.**

RIVOLGERSI SEMPRE AL PEDIATRA *se il bambino ha* ***meno di sei mesi.***
Se compaiono ***vomiti, diarrea, dolori, malessere generale, disturbi di respiro, eccessiva sonnolenza od agitazione,*** *rivolgersi subito al pediatra o al Pronto soccorso di un ospedale (pag.169).*

Fino a 38°, se il bambino non è molto disturbato, si dovrebbe consultare il pediatra solo **se la febbricola persiste oltre cinque-sei giorni**. Molto spesso le infezioni catarrali alte passano da sole dopo 3-4 giorni con febbre e disagi sopportabili. **Fino a 38.5°-39°,** finché la febbre non dà fastidio, non si danno medicine, si tiene scoperto il bambino, che mangerà quello che desidera (senza forzarlo e senza pensare all'indigestione). Gli si offrirà da **bere a volontà** (acqua, tè, latte, brodo, spremute o succhi di frutta). Non è per niente obbligatorio far rimanere il bambino a letto: se il bambino ha voglia di giocare e di rimanere alzato, questo ci permetterà di essere più ottimisti sulla malattia.
Sopra i 39°, soprattutto se vi è malessere (mal di testa, dolorabilità), si può dare **il farmaco antifebbrile più semplice e meno tossico**, il "*paracetamolo*". "Meno tossico" significa che in casi eccezionali può anche danneggiare fegato o reni e pare possa aumentare il rischio di asma. Il pediatra potrà prescrivere anche un farmaco analogo (*ibuprofene*). **Non è consigliabile usare supposte**, a meno che il bambino vomiti: l'effetto talora è troppo rapido, talora è ritardato e non si sa quanto farmaco venga assorbito.
La temperatura della stanza non deve superare i 18°-20 (d'inverno)°. Il bambino - a differenza di un adulto - suda poco e disperde il calore attraverso una superficie di pelle relativamente molto più grande. **La temperatura del bambino** può essere misurata **per via rettale**, almeno fino a due anni, inserendo nel sederino con delicatezza tutto il bulbo del termometro digitale (come se fosse una supposta) per due-tre minuti. La temperatura rettale è considerata **normale fino a 37.8°**, quella ascellare fino a 37.2°.Validi, ma costosi i termometri auricolari.

*Il rischio di convulsioni febbrili è abbastanza elevato, presentandosi **nel 2-5% di tutti i bambini**, talora sulla base di una predisposizione familiare; **l'impreparazione dei genitori** e l'ignoranza su come comportarsi sono quasi la regola.*

CONVULSIONI FEBBRILI: NON PERDERE LA TESTA! – Dai sei mesi fino a cinque anni (rischio massimo a 18-24 mesi) possono insorgere, soprattutto nelle prime ore di febbre, le cosiddette "convulsioni febbrili". Sono l'espressione di una particolare reazione a temperature elevate di un sistema nervoso non ancora maturo.
Il bambino si comporta come un epilettico, con irrigidimento, scosse ritmiche generalizzate, perdita di coscienza, bava alla bocca e respiro rantolante. Si risolvono in genere dopo alcuni minuti, quando il bambino presenta rilasciamento e profonda sonnolenza.

COSA FARE – In questi casi, talora drammatici per la brusca insorgenza, non bisogna perdere la testa. Non bisogna pensare di rianimare il bambino (come si osserva in certi casi), né pensare di portarlo subito subito al Pronto Soccorso. Bisogna **prima raffreddarlo**, spogliandolo, bagnandolo magari con acqua tiepida, dandogli - se possibile - **un antifebbrile** *(paracetamolo)*; durante il trasporto occorre evitare di avvolgerlo in coperte, che lo surriscalderebbero.

Normalmente le scosse durano meno di cinque minuti; le convulsioni sono considerate semplici e **benigne** se insorgono dopo i 12 mesi e si interrompono entro **10-15 minuti**, se sono diffuse e non residuano deficit neurologici dopo la crisi. Si consiglia di ricoverare in osservazione il bambino di età inefiore ai 18 mesei o in caso di recidive.

Per evitare la ripetizione di episodi di convulsioni benigne (possono ripetersi nel 30% dei casi, soprattutto se vi è familiarità e se il primo episodio è avvenuto prima dei 15 mesi), non è consigliabile nessuna terapia né continua né intermittente; non serve nemmeno dare l'antifebbrile più precocemente del solito, ai primi sintomi di febbre.

Se si vuole essere ben preparati ad affrontare un'altra emergenza analoga, ci si faccia spiegare bene dal pediatra come comportarsi nel momento in cui ricompaiono le convulsioni: si può usare un microclisma di *diazepam (5 mg)*, di cui è documentata l'efficacia. Lo si può ripetere se dopo 5-10 minuti non si risolve la convulsione. Occorre che il pediatra lo proponga con precisione e con convinzione e che i genitori si sentano **preparati e responsabili.**

> ***I grandi non capiscono mai niente da soli e i bambini si stancano a spiegare tutto ogni volta***
>
> Antoine De Saint-Exupéry, "Il Piccolo Principe"

Isolamento per MALATTIE INFETTIVE

3.9

INCUBAZIONE E ISOLAMENTO *– I genitori debbono sapere dopo quanti giorni dal contagio si manifesta una malattia (**periodi medi di incubazione**, tra parentesi nello schema sottostante) e per quanto tempo debbono tenere isolato il bambino affetto dalle più comuni malattie infettive (**periodi di isolamento o "allontanamento scolastico"**, secondo la Circ. Min. Sanità 13.3.1998)*

MENINGITE MENINGOCOCCICA (2-10 giorni) – Isolamento per 24 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica, sorveglianza dei conviventi stretti per 10 giorni con antibiotico-profilassi (*rifampicina*, *ceftriaxone*).

MORBILLO (10-14 giorni) – Isolamento di **5 giorni** dall'inizio della comparsa dell'esantema. Vaccinare i conviventi non immuni (pag. 79).

PAROTITE (ORECCHIONI) (14-24 giorni) – Isolamento per **9 giorni** dalla comparsa della tumefazione delle ghiandole salivari.

PERTOSSE (6-20 giorni) – Isolamento di **almeno 5 giorni** dall'inizio della cura con antibiotici. Evitare contagi, soprattutto ai lattanti! Somministrare *eritromicina* ai bambini conviventi di età minore di 7 anni.

PIDOCCHI (6-10 giorni dopo infestazione con uova) – Nessun isolamento se si iniziano subito le cure disinfestanti con lozioni o shampoo medicati; controllare i conviventi. Ripetere le cure ogni 7-10 giorni per almeno un mese. Lavare anche pettini e spazzole con antiparassitari (o con acqua calda per 10'). Controllare spesso il capo del bambino.

ROSOLIA (14-21 giorni) – Evitare assolutamente contagi a donne in gravidanza (pag. 70). Isolamento di 7 giorni dall'inizio.

SALMONELLOSI TIFOIDE (1-3 settimane) – Isolamento fino a tre coprocolture negative; sorveglianza dei conviventi per almeno 7 giorni dall'ultimo contatto.

SALMONELLOSI NON TIFOIDE (6-72 ore) – Isolamento fino a guarigione clinica avvenuta.

SCABBIA – (2-6 settimane) – Isolamento 24 ore dall'inizio del trattamento.

SCARLATTINA (1-3 giorni) – Isolamento di 48 ore dall'inizio della cura con antibiotici; sorveglianza dei conviventi per 7 giorni dall'ultimo contatto.

VARICELLA (13-17 giorni) – Isolamento di almeno **5 giorni** dalla comparsa delle prime vescicole.

TUBERCOLOSI – Isolamento fino a negatività dell'espettorato e successiva sorveglianza per almeno 6 mesi. Attenta sorveglianza dei contatti.

TROPPI FARMACI!! Fin dai primi giorni di vita *(pag. 38) il neonato può presentare piccoli disturbi come starnuti, naso chiuso, congiuntivite. Piccole infezioni delle* ***alte vie respiratorie*** *sono poi molto frequenti nei primi anni, soprattutto nella stagione fredda e se il bambino frequenta altri bambini, magari all'asilo nido.*

Per queste malattie "da raffreddamento", causate soprattutto da virus, occorre saper distinguere bene ***i sintomi (la febbre, la tosse, il naso chiuso,...)*** *dalle vere cause (batteri, virus,...): certi farmaci servono a migliorare i sintomi mentre altri servono ad eliminare le cause (gli antibiotici sono efficaci contro i batteri, sono inutili contro i virus).*
I ***rimedi "sintomatici"*** *non si devono usare - come gli antibiotici - tante volte al giorno ogni tante ore, ma solo quando i sintomi sono fastidiosi, e quindi* ***da zero a tre-quattro volte al giorno****.*

1

ATTENTI ALL'ARIA! – Le nostre nonne pensavano che questi comuni disturbi fossero tutti causati dall'aria fredda (malattie "da raffreddamento"), dalle correnti d'aria, da un "giro d'aria" che aveva colpito un bambino poco coperto. Le cure "naturali" consistevano in tisane, bevande con miele, suffumigi con vapor d'acqua, magari medicata con resine o essenze di piante balsamiche. Per il mal di gola, si usavano gargarismi e pennellature con iodio. In caso di bronchite, senapismi con semi di lino e magari le sanguisughe in caso di polmonite…

I pediatri di 30-40 anni fa intervenivano invece con una enorme quantità di medicine. Si arrivava addirittura a prescrivere dieci farmaci, in caso di febbre di tipo influenzale con bronchite: antibiotici, vitamine, fermenti lattici, aerosol, balsamici in supposta, mucolitici, antitosse, gocce per naso/orecchio, pasticche da succhiare,… Ai bambini cosiddetti "linfatici" si prescrivevano sciroppi con iodio e arsenico e **cure marine**, molto spesso in "colonie climatiche". Anche oggi c'è il rischio di ricorrere a troppi farmaci, a troppe analisi, a troppi ricoveri in ospedale.

2

CURE "SECONDO NATURA" – Oggi c'è sempre più gente che rifiuta i farmaci (e talora ha ragione) e si fida più delle cure e della prevenzione "secondo natura". Ci sono in ogni farmacia decine e decine di preparati che "aumentano le difese naturali". Per bambini che si ammalano spesso, si vantano i vantaggi delle **cure termali,** anche se nei bambini i risultati sono molto modesti.
Se si chiede al farmacista "qualcosa per la tosse", qualche volta vi dirà di attendere, come sta scritto nella pagina seguente, ma più facilmente vi darà "qualcosa", magari di semplice, di omeopatico, di naturale...

3

SPESSO BASTA L'ACQUA! – Per prima cosa occorre fare la prevenzione giusta. Occorre **evitare i contagi** più che l'aria fredda della nonna**. D'inverno** ci si ammala di più perché i bambini vivono in **locali chiusi e affollati**. Si starnutisce, si usa il fazzoletto e poi si dà **la mano** ad altre persone senza averla lavata. L'acqua, oltre all'igiene delle mani, serve per **umidificare l'ambiente secco**: il bambino raffreddato deve stare in un ambiente in cui, d'inverno, la temperatura non sia superiore ai **18-20°** con umidità superiore al 50%. Ambienti più caldi sono molto secchi. Sono inutili quei piccoli contenitori che si fissano ai termosifoni.

L'acqua, con aggiunta di sale (9 g di sale in un litro d'acqua), è fondamentale **per lavare le mucose del naso** o gli occhi. Questa **"SOLUZIONE FISIOLOGICA"** è equilibrata con i liquidi del nostro organismo (si inietta anche nelle vene e si usa anche come base nell'aerosol). Non deve mai mancare in casa. Anziché usare confezioni piccole (più costose e in involucri di plastica) si può acquistare in farmacia **una confezione da 100 o da 250 ml**: una piccola siringa infilata nel tappo di gomma permetterà di prenderne piccole quantità e di spruzzarla nel naso o di detergere l'occhio nella **congiuntivite** (ottima per gli occhi anche la camomilla della nonna). Si può mettere nel condotto uditivo dell'orecchio in caso di cerume secco e denso. Nel raffreddore non si devono mai usare spray o gocce di decongestionanti nasali.

La **TOSSE** deve essere considerata **un sintomo utile**, per cui bisogna rispettarla (come si fa con la febbre). L'umidità deve essere superiore al 50% a temperatura di ambiente non troppo alta (più l'ambiente è caldo più è secco). É utile far **inalare vapor d'acqua** e dare bevande (sempre ottimo il **"latte e miele"** della nonna). Ovviamente è vietato fumare!

I sedativi della tosse si possono usare solo se la tosse è molto secca e non fa dormire, mai nei bambini piccoli. Una tosse "abbaiante" con voce roca deve essere controllata dal pediatra (epiglottite? laringite? corpo estraneo?). Sconsigliati i farmaci "balsamici" e "mucolitici" (addirittura controindicati sotto i due anni!). C'è un notevole **abuso di aerosol**: serve solo nella bronchite, soprattutto se asmatica e non certo per il raffreddore!

Andare **al mare** perché il bambino si ammala spesso durante la stagione invernale? Il clima marino può essere positivo se il bambino è affetto da asma ma non per prevenire infezioni stagionali: passata l'estate, non ci sono più quelle presunte difese acquisite al mare.

IL FUMO DANNEGGIA I BAMBINI! *I figli di fumatori si ammalano di asma e di bronchite due-tre volte di più degli altri e da grandi, a causa del cattivo esempio, fumeranno quasi tutti! Ci sono fin troppe documentazioni sugli effetti negativi del fumo sulla salute dei bambini (con notevoli danni all'economia familiare!).*

- *Il fumo in gravidanza fa nascere dei* ***bambini più piccoli di peso e più a rischio****: le cellule del bambino sono più piccole del normale e soprattutto gli alveoli polmonari sono più piccoli, con aumentato rischio di infezioni e di allergie respiratorie.*
- *Se la mamma fuma in gravidanza e se si fuma nell'ambiente in cui vive il lattante, aumenta di molto il* ***rischio di morte improvvisa*** *(pag. 97). Il fumo danneggia direttamente certi nuclei del nostro cervello che regolano la respirazione*
- *Il fumo è responsabile del 30% di tutte le forme di* ***tumori*** *e dell'80% di quelle dell'apparato respiratorio.*
- *Un adulto che fuma* ***dà un pessimo esempio*** *non solo ai propri figli, ma anche a tutti i bambini e i giovani…*

Credo che il messaggio di fondo della riconciliazione con la natura è sostanzialmente uno, cioè quello della vita più semplice. Quasi duecento anni fa Kant ha dato un messaggio morale valido per tutti, credenti e non credenti: cerca di comportarti in modo tale che i criteri che ispirano la tua azione possano essere gli stessi criteri che ispirano chiunque altro. Questo è il messaggio più laico e più universale che ho trovato.

Il primo e fondamentale messaggio ecologico è quello di una vita semplice, di una vita che consumi poco, di una vita che abbia grande rispetto di tutto quello che ci è stato dato in prestito e che dobbiamo dare agli altri…

Vorrei proporre una variazione su un motto molto conosciuto, quello del barone De Coubertin per le moderne Olimpiadi: più veloce, più alto, più forte (citius, altius, fortius). Oggi queste tre parole potrebbero essere assunte come quintessenza della nostra civiltà e della competizione della nostra civiltà.

Io vi propongo il contrario vi propongo il lentius, profundis, soavius: più lenti, più in profondità, più dolcemente…

Alex Langer, politico, ecologo (1947-1995)

I più seri DISTURBI RESPIRATORI

3.11

Per le comuni infezioni delle vie respiratorie, causate quasi sempre da virus, non si dovrebbero usare **antibiotici**. Questi si usano solo se si documenta o si sospetta **un'infezione da batteri**: tonsilliti, otiti, sinusiti, polmoniti, ascessi….

Le vere tonsilliti (da *streptococco beta-emolitico*, con rischio di complicazione in malattia reumatica) si osservano di regola dopo i 3 anni, con forte malessere generale, ghiandole linfatiche infiammate, febbre elevata e dolore a deglutire. Se il pediatra cura bene ogni tonsillite non si dovrebbe arrivare all'intervento per togliere le tonsille: questo si esegue ormai solo se sono molto voluminose o se vi sono più di 5 tonsilliti all'anno.

Le adenoidi, formazioni di tessuto linfatico tra naso e gola, possono aumentare di volume dopo i 2-3 anni: il bambino respira a bocca aperta, russa, parla con voce nasale, talora ha febbricola o dolore all'orecchio. Il pediatra può oggi prescrivere cure adeguate locali (con cortisonici in spray) e solo in casi particolari dovrà intervenire lo specialista otorino.

Le otiti colpiscono metà dei bambini fino a due anni; dopo quest'età si consiglia di usare solo l'antidolorifico e di attendere prima di usare l'antibiotico. Il dolore all'orecchio è spesso transitorio, dovuto al fatto che il catarro chiude la comunicazione tra gola e orecchio medio (tube). Come antidolorifico si può usare il *paracetamolo* (pag. 81).

Lo pneumococco è un batterio molto diffuso che causa spesso otiti e polmoniti; può causare anche meningiti con serie complicazioni. Per questo, visto che oggi è disponibile **un efficace vaccino**, si raccomanda di eseguirlo, soprattutto in bambini che andranno al Nido, assieme all' esavalente (p. 77).

La pertosse è sempre più rara; può essere curata con adeguati antibiotici e cure sintomatiche, ma ormai non c'è alcuna giustificazione per non **vaccinare** tutti i bambini (pag. 77).

Le bronchioliti sono malattie virali che, nel primo anno, richiedono spesso il ricovero.

Allergie respiratorie (rinite allergica, asma bronchiale): sono sempre più frequenti e sono da prevenire con l'allattamento materno e con cure ambientali (polvere di casa, inquinamento, fumo,…). Gran parte di queste allergie, tra cui l'eczema atopico, hanno una evidente familiarità.

***FARMACI UTILI, INUTILI, DANNOSI**. "Farmaco", dal greco, significa "veleno". Certe persone si affidano ciecamente alle medicine; certi le evitano possibilmente tutte, affidandosi solo a cure "naturali"; pochi approfondiscono il significato che ha ogni farmaco per la nostra salute e valutano rischi e benefici.*
***Rischi e benefici** ci sono per ogni sostanza "artificiale" o "naturale" introdotta nel nostro organismo. Ogni farmaco è di regola studiato e consigliato oppure no da agenzie internazionali indipendenti dalle multinazionali che lo producono.*

1

FARMACI IMPOSTI DALL'ALTO – Col passare dei secoli l'uomo ha imparato ad utilizzare molte sostanze "naturali" per curare le malattie e, tramite la tradizione, ha trasmesso le conoscenze alle successive generazioni. Ha usato erbe, semi, frutti, secrezioni di animali, sostanze minerali. Sacerdoti, stregoni, vecchi e vecchie erano depositari di questa **scienza "divina"** che dà **prestigio e potere a chi la esercita**. Non si discutevano le prescrizioni fatte dagli anziani in una famiglia.
I medici hanno avuto potere e prestigio immensi fino a pochi decenni fa, **fino a quando è stato contestato l'autoritarismo** di ogni genere, in famiglia, a scuola, nella sanità, in politica.
Le cure possono essere imposte a pazienti passivi; e purtroppo ci sono stati (e ci sono ancora) **"medici baroni"** che utilizzano la scienza medica per ricavarne prestigio e potere. Ci sono ancora medici che, talora per tutelarsi, talora per compiacenza, sono molto "prescrittivi".

2

FARMACI INUTILI – In tempi "deboli" come gli attuali, i genitori passivi sono allettati da una suadente pubblicità consumistica; per promuovere l'acquisto basta uno spot televisivo e talora basta l'etichetta "naturale" o "biologico". C'è un **"consumismo sanitario"** sempre più diffuso (anche via internet). Molti illusionisti ci vendono salute per ogni piccolo disturbo, non solo per le malattie catarrali di cui abbiamo appena discusso.
Se chiederete al farmacista "qualcosa per la tosse", qualche volta vi dirà correttamente di attendere, ma spesso vi darà "qualcosa", magari di semplice, di omeopatico, di **naturale *("che male non fa")***...
Ci sono molte, troppe proposte di migliorare la salute dei bambini con integratori, acque, farmaci che aiutano le difese, la crescita, l'intelligenza,… Ci si fida di quanto ci propone **l'erborista** e non si valutano i rischi presenti nei prodotti vegetali. C'è chi usa ancora l'erba "galega" per produrre più latte, ma non sa che è tossica per il fegato e approvata solo in medicina veterinaria. Certi prodotti sono venduti in alcool etilico e talora sono addirittura tossici per un bambino. Ci sono anche rari medici o rari farmacisti che confondono le idee su vaccini, alimentazione, farmaci.

3

UNA PEDIATRIA SEMPRE PIÙ VERDE, DALLA PARTE DEL BAMBINO – Un medico che si mette dalla parte del bambino, **dal basso** ("come fosse suo figlio"), anzitutto deve essere sempre aggiornato, ma deve anche essere capace di comunicare con i genitori e col bambino stesso. Secondo raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i genitori dovrebbero essere **sempre informati dal loro pediatra** sulla malattia e sui farmaci che vengono prescritti: non solo sul nome, sulla durata del trattamento e sui dosaggi, ma anche sulla ragione esatta per cui vengono usati, su come funzionano (e su cosa fare se non funzionano), sui rischi che si corrono in caso di sospensione, sui possibili effetti collaterali (e su cosa fare se si verificano), sulle possibili interazioni con altri farmaci e con la dieta, sulle alternative al trattamento con farmaci.

Se i genitori fanno visitare il bambino da più medici (se il loro pediatra di fiducia richiede una consulenza), occorre sempre esibire le ricette dei farmaci presi. Eventuali **allergie o intolleranze ai farmaci devono essere segnalate** nelle prime pagine del Libretto pediatrico.

In pediatria si cerca possibilmente di utilizzare **farmaci per bocca (per "via orale")**. Se si somministrano sciroppi, spesso con saccarosio, occorre raccomandare la pulizia dei denti dopo averli presi (pag. 49). Utilizzare sempre il misurino accluso, controllando le dosi esatte sulle tacche segnate.

Le **supposte** sono sconsigliate perché non gradite dai bambini e perché il loro assorbimento è irregolare: si utilizzano solo se il bambino non tollera altra via oppure se vomita. Sono anche difficili da dosare. Ad esempio, vi sono supposte di *paracetamolo* **"per lattanti"** (125 mg per un bambino di 8 kg) e **"per bambini"** (250 mg per un bambino di 16 kg): quale usare per un bambino di 10-12 kg?

Non si può pretendere che i genitori conoscano indicazioni precise sui farmaci complessi utilizzati per malattie serie, come l'asma, il diabete, l'epilessia, le cardiopatie,... Ma, entro certi limiti, **debbono conoscere certe controindicazioni, certe attenzioni da avere nei confronti dei farmaci di uso più comune.**

Già abbiamo trattato una serie di casi in cui si può intervenire con farmaci: **FEBBRE e DOLORE** pag. 81; **TOSSE, RAFFREDDORE** pag. 85; **MICOSI** pag. 39; **STITICHEZZA** pag. 39 e pag. 59.

DIARREA (pag. 38) – In caso di diarrea intensa (scariche liquide e molto frequenti, più di 6-10 al giorno, con perdita di peso) non serve dare tè e sono poco efficaci i *fermenti lattici*. Si debbono usare ***"soluzioni reidratanti",*** miscele di glucosio e sali. **In caso di vomito** si deve dar da bere piccole quantità di liquidi con alta frequenza.

MEDICINE ALTERNATIVE. *Nelle infezioni delle alte vie respiratorie sono usate dal 14% della popolazione italiana (il 7% usa l'omeopatia).*
Sei importanti revisioni critiche molto accurate (metanalisi) ***non hanno rilevato differenze di efficacia*** *tra queste cure e i* placebo. *L'efficacia e la sicurezza di queste cure non sono sicuramente provate.*
Anche i prodotti di ***erboristeria*** *(aglio, edera, echinacea,…) non hanno dato risultati positivi nelle prove di efficacia e sicurezza. Da non sottovalutare i rischi di allergie e tossicità di questi prodotti*

(da dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco, 2008)

I BAMBINI IMPARANO CIÒ CHE VIVONO

Se il bambino vive criticato, impara a condannare
Se vive nell'ostilità, impara ad aggredire
Se vive deriso, impara la timidezza
Se vive vergognandosi, impara a sentire colpevole

Se vive trattato con tolleranza, impara ad essere paziente
Se vive nell'incoraggiamento, impara la fiducia
Se vive nell'approvazione, impara ad apprezzare
Se vive nella lealtà, impara la giustizia
Se vive con sicurezza, impara ad avere fede
Se vive volendosi bene, impara a trovare amore ed amicizia nel mondo.

Dorothy Law Nolte

ANTIBIOTICI – **Non si dovrebbero dare antibiotici almeno nella metà dei casi di febbre,** perché inefficaci nelle malattie virali. Almeno l'80% delle febbri nei piccoli bambini è provocata da **virus**. Gli antibiotici non abbreviano il decorso delle malattie virali e non proteggono da eventuali complicazioni, come si pensava una volta; anzi, creano spesso delle resistenze nei germi presenti e **possono non essere efficaci in caso di eventuali complicazioni**. Nei bambini fino a tre-sei mesi è però giustificato un uso più allargato. Vi possono essere **frequenti effetti collaterali, anche gravi**.

I genitori non devono quindi pretendere l'antibiotico o altre medicine in caso di malattia febbrile. Se la malattia non si presenta grave, può essere utile **una prudente attesa da uno a tre giorni**, prima di prescriverli (vedi otite, pag. 87): si può osservare meglio il decorso, si possono fare eventuali analisi e si evitano molte cure antibiotiche.
È razionale usarli nei casi in cui vi prevede la presenza di germi "sensibili" ad antibiotici (**ascessi, otiti, sinusiti, tonsilliti, polmoniti, scarlattina, pertosse, infezioni delle vie urinarie,...)**. Non si devono ridurre le dosi o i periodi di cura prescritti dal pediatra: possono esservi delle ricadute se, in una tonsillite o in una infezione delle vie urinarie, si sospendono dopo lo sfebbramento, anziché dopo i giorni di cura prescritti (il bambino può anche andare a scuola, ma completerà la cura prescritta).
Non occorre associare all'antibiotico vitamine, ricostituenti, fermenti lattici, e questo anche se durante la cura si verificano lievi disturbi intestinali, di regola trascurabili. **Se il bambino è debole, questo non dipende dall'uso di antibiotici, ma dalla malattia.**

CORTISONICI – Occorre ovviamente fidarsi del proprio medico e utilizzarli secondo la sua prescrizione in quei **casi speciali** nei quali sono molto efficaci (asma, nefrosi,...). Anche se è molto diffuso Il loro uso **per aerosol,** non vi sono prove di efficacia nelle infezioni delle prime vie respiratorie (pag. 85). Le **creme con cortisone** possono essere usate senza problemi per pochi giorni consecutivi e se non vi sono infezioni della pelle.

RICOSTITUENTI e VITAMINE – Se l'alimentazione è corretta, non occorre dare vitamine al bambino (solo le vitamine D e K nel primo anno, pag. 39). Sono **inutili i cosiddetti "polivitaminici"** o i cibi arricchiti di vitamine ed altri integratori. È inutile associarle ad antibiotici o usarle per stimolare l'appetito (pag. 56) o per evitare l'influenza (pag. 80). Utile l'assunzione di **ferro** per prevenire l'**anemia da prematurità** e altre anemie, ma solo da documentata mancanza di ferro.

UN PEDIATRA PER OGNI BAMBINO. *Ogni bambino dovrebbe essere visitato solo da pediatri, gli unici medici competenti per l'età. I consigli e le cure dei medici per adulti non tengono sempre conto di tutte le esigenze di un bambino.*
Il ruolo del pediatra *è sempre più importante e delicato. Deve mettersi* ***a livello dei genitori****, deve ascoltare e* ***dialogare con loro****, deve saper fare* ***"l'avvocato" o "il sindacalista" del bambino****, non a parole ma su basi scientifiche.* ***Deve essere responsabile, efficiente, comunicativo, al servizio di bambini e genitori.***

PEDIATRA DI FAMIGLIA – Il pediatra di famiglia (di base, di fiducia) è il medico che avrà **la diretta responsabilità della salute di ogni bambino fino a 14 anni**, con compiti diagnostici, terapeutici, preventivi e di educazione sanitaria. Non deve essere solo colui che prescrive medicine e cura malattie; è suo compito eseguire tutti i "bilanci di salute" prescritti, dedicando la massima attenzione proprio alla prevenzione. È perciò indispensabile avere con lui **un rapporto di fiducia, un dialogo continuo e costruttivo.** Ci si rivolgerà al pediatra **solo per motivi seri** e non si pretenderanno prestazioni o medicine inutili.

Il pediatra di famiglia visita di regola nel suo studio (con adeguato sistema di prenotazione). Le **visite a domicilio** (se valutate indispensabili dal pediatra, se il bambino non è trasportabile) devono essere eseguite nella stessa giornata se chieste entro le ore 10; se chieste dopo quest'ora, devono essere eseguite entro le ore 12 del giorno successivo. Se la richiesta è **urgente**, deve essere soddisfatta nel più breve tempo possibile. Se il bambino deve essere ricoverato, il pediatra può accedere in ospedale in fase di accettazione, degenza, dimissione del proprio assistito.

BILANCI DI SALUTE – Sul Libretto sanitario pediatrico consegnato alla nascita, ogni genitore trova un programma di **"bilanci di salute"** da far eseguire al pediatra di famiglia. Se il bambino cresce regolarmente (pag. 50) e se non presenta disturbi particolari, è sufficiente eseguire **un bilancio di salute nel primo mese** (al massimo entro **30 giorni di vita,** per le prime verifiche di allattamento e crescita), **a 2-3 mesi** (prima delle vaccinazioni), **a 6 mesi** (per il divezzamento), **a 12 mesi**.

Poi sono previste visite di controllo a **2, 3, 6, 9, 13 anni**. I genitori superficiali, inesperti, timorosi, o quelli troppo interventisti hanno bisogno di più visite rassicuranti: i genitori, non i loro bambini. I genitori responsabili, di fronte ad ogni dubbio, sanno che è **sempre rassicurante un solo fatto, un normale, vivace comportamento del bambino** (ed una crescita regolare nei primi mesi di vita).

Oltre alle visite pediatriche, si consiglia di sottoporre il bambino a periodici controlli, i più importanti dei quali saranno eseguiti a cura dei servizi pediatrici territoriali.
UDITO – In attesa che venga attuato un programma di controlli a tutti i bambini alla nascita (come si fa ormai in molte regioni d'Italia), si raccomanda ai genitori, **entro i primi sei mesi,** di esprimere al pediatra ogni minimo dubbio sulle reazioni del bambino ai **rumori**. Ad ogni dubbio deve seguire un approfondito esame dell'udito.
A 2-3 mesi, quando sente rumori improvvisi, smette di succhiare? Sembra che vi ascolti? **A 3-4 mesi** gira la testa verso i rumori?
A 5-6 mesi cerca di scoprire la provenienza dei suoni laterali?
VISTA – I genitori devono essere coscienti che il figlio **già alla nascita li fissa e li segue**; sorriderà dopo qualche settimana. Da controllare eventuali movimenti anormali, strabismo, trasparenza della cornea. Alla nascita e nei primi mesi di vita si controlla la presenza del "riflesso rosso" della retina.
Verso i 3-4 anni si raccomanda un controllo accurato della vista e dell'udito (da anticipare in caso di dubbi o di casi gravi nei familiari).

ORGANI GENITALI – È sempre più eccezionale dover circoncidere un bambino per **fimosi**: non bisogna mai stirare la pelle del prepuzio, mai! In caso di criptorchidismo (testicoli non presenti nello scroto), il bambino deve essere controllato dal chirurgo pediatra prima dell'anno di vita.
Nelle bambine le vaginiti con secrezione purulenta, se trascurate, possono produrre sterilità in età adulta. Indispensabile l'igiene locale, dal bagno all'uso corretto della carta igienica (dall'avanti verso l'indietro e non viceversa). Sconsigliati calzoncini o blu-jeans stretti: ci vuole tanta, tanta acqua e tanta, tanta aria!

DENTISTA – Dopo i due-tre anni è utile un controllo una-due volte all'anno. **A 7-8 anni** (II elementare) sarà eseguito un controllo di salute.
Da evitare **l'abuso del succhiotto** (pag. 31) e di bevande dolci fuori dai pasti (pag. 47). Si raccomana: da 6 mesi a 6 anni, le compresse di **fluoro** (pag. 49), **la pulizia** con garza umida fin dai primi dentini, lo spazzolino appena possibile con adeguati movimenti, il dentifricio al fluoro (solo dopo i sei anni).

ORTOPEDICO – Anche in questo caso, in caso di dubbi, si raccomanda di portare i bambini da un ortopedico pediatra.
Le prime scarpe devono essere semplici e sicure, non alte, non rigide, senza plantari speciali. **A 9-12 anni** si deve controllare la colonna vertebrale per escludere **la scoliosi.**

CONOSCERE PER PREVENIRE. *Gli incidenti costituiscono ora, nel mondo civile,* ***la più importante causa di morte e di invalidità nei bambini di oltre un anno****. Sono responsabili della metà delle morti da 1 a 4 anni e di tre quarti dei decessi da 5 a 14 anni!* ***L'Italia****, rispetto agli altri paesi della Comunità Europea, presenta i* ***peggiori dati di mortalità*** *per incidenti stradali e domestici nei bambini (ogni anno muoiono quasi due bambini ogni diecimila).*
La maggior parte degli incidenti si può prevenire*, e i genitori devono sentirsi in prima fila nel promuovere questa prevenzione. Essi devono* ***rimuovere le possibili cause*** ed ***educare alla prudenza*** (prevenzione primaria), sapendo ***come intervenire subito e bene*** *in caso di incidente (*prevenzione secondaria*). I genitori responsabili devono dare molta importanza ad* ***un comportamento basato sulla fiducia, sul dialogo, sulla sicurezza****. Anche nella prevenzione degli incidenti vi possono essere tre orientamenti.*

1. PROIBIRE TUTTO E FARE RACCOMANDAZIONI – I genitori autoritari che calano dall'alto le loro prediche e non si mettono a livello del bambino, insegnano ad evitare gli incidenti **proibendo tutto o giudicando sempre sbagliati i comportamenti dei loro figli**. Ci sono anche genitori con atteggiamenti pessimistici o ansiosi. Per paura che succeda qualcosa si tende ad eliminare ogni esperienza, urlando che non si deve toccare questo né fare quest'altro. Il bambino o aumenta pericolosamente la sua curiosità per le cose proibite o ha paura di tutto e crescerà in modo poco autonomo e poco sicuro.

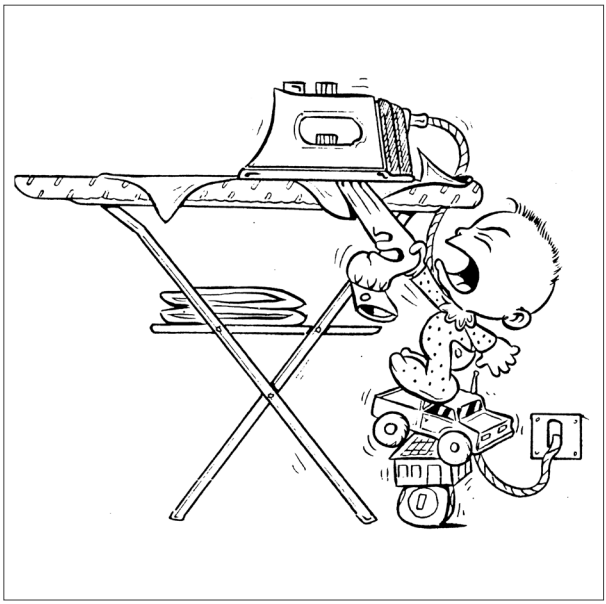
2. PERMETTERE TUTTO, CON INCOSCIENZA – I genitori permissivi hanno atteggiamenti superficiali, di falso ottimismo o di rassegnazione, pensano magari che i bambini hanno gli angeli custodi che li proteggono se sono imprudenti. Non si mettono i bambini sui sedili anteriori delle automobili, sperando che - in caso di incidente - una mano dal cielo li assista. **L'angelo custode talora è distratto** e non protegge al 100 per cento.

I have a dream (28.8.63)
Amici miei, nonostante le difficoltà di oggi e di domani, ho ancora un sogno... Sogno che un giorno sulle rosse colline della Georgia i figli degli schiavi e i figli dei padroni siederanno assieme al tavolo della fratellanza ... Sogno che i miei quattro bambini vivano un giorno in una nazione dove non verranno giudicati per il colore della loro pelle ma per ciò che sono...

Martin Luther King – pastore antirazzista
Premio Nobel per la pace (1929-1968)

DARE BUONI ESEMPI, MERITARSI LA FIDUCIA DI UN FIGLIO CHE HA FIDUCIA IN SE STESSO – È giusto invece un solido realismo, basato su conoscenze precise e su consigli di esperti, basato **soprattutto sulla miglior conoscenza del comportamento di nostro figlio**. Gira, rigira, questi punti sono alla radice di tutta la medicina preventiva dell'età infantile.
Il bambino **non vede e non sente come noi**, e quindi non percepisce bene le distanze, le dimensioni, la provenienza dei suoni; è distratto da diverse sensazioni e non presta attenzione al pericolo; non valuta con sufficiente rapidità le conseguenze dei movimenti suoi e di altre persone od oggetti. Non sa cosa siano la morte o l'invalidità.

Ogni bambino è curioso, è alla scoperta del mondo, tocca tutto, disfa tutto, assaggia tutto quello che trova interessante. **Lo spirito d'avventura e il desiderio di conoscere** spingono il bambino a cadere in una vasca d'acqua o ad attraversare improvvisamente la strada o a tirarsi addosso una pentola d'acqua bollente o a mangiare una pillola dal colore allettante. **Gli manca l'esperienza, se la sta facendo giorno dopo giorno.**



Un buon consiglio per conoscere le possibilità che ha nostro figlio di farsi male in casa e quello di mettersi carponi, per **vedere quello che vede a portata delle sue mani, con i nostri occhi a livello dei suoi**. Tutta la casa deve essere messa "in sicurezza".
Se andiamo per strada, dobbiamo capire che noi vediamo, al di sopra delle automobili, come si muove il traffico, ma **il bambino è più basso di un'automobile** e non può capire il pericolo che ci può essere dietro.

***L'ANGELO CUSTODE TALORA È DISTRATTO. Il bambino fa ciò che gli interessa**, rincorre la palla con cui gioca, corre dai genitori attraversando la strada, imita d'impulso ciò che fanno gli altri senza ragionamenti logici. Da quando sta seduto comincia **una vera e propria avventura nello spazio** e noi gli forniremo il materiale con cui giocare, controllandolo da lontano, senza forzare le tappe del suo sviluppo.*

CUCINA E BAGNO – Le prese elettriche vanno coperte ed è indispensabile un "salvavita" che interrompa la corrente appena vi sono dei contatti. Il bambino non deve nemmeno avvicinarsi a certi **apparecchi pericolosi** come phon, tritacarne, impastatrici,... Attenti ai fiammiferi, attenti al ferro da stiro.

Dai tavoli non devono pendere **tovaglie,** perché il bambino può aggrapparsi e tirarsi addosso oggetti e liquidi caldi. Particolare attenzione va fatta agli **spigoli** di tavoli, porte, termosifoni (è utile schermare i bordi taglienti). La cera sul pavimento può farlo scivolare. Se trova per terra un pisello o un fagiolo può introdurseli **nel naso o nell'orecchio** e ivi possono gonfiarsi e perfino germogliare! Può mangiare tutto quel che raccatta, dalle monetine ai chiodi. Attenti ai coltelli, alle forbici! Non deve poter aprire **cassetti o antine**. Non deve arrivare a toccare vasi o soprammobili. Le **porte a vetri**, se il bambino corre, possono trasformarsi in armi da taglio.

Le **pentole** sul fuoco devono avere i manici verso l'interno e comunque occorre sempre sorvegliare il bambino vicino ai fornelli: può anche arrampicarsi su una sedia! Attenti a non inciampare nel bambino quando si ha un piatto di minestra in mano... Attenti ai ferri da stiro e ai vaporizzatori in funzione.
Il termostato dell'acqua calda centralizzata deve essere regolato perché l'acqua non arrivi troppo calda ai rubinetti. Se sale su una sedia, può precipitare **dalla finestra o dal balcone** per mancanza di adeguata protezione. **Può cadere** dal fasciatoio, dal seggiolone, dalla bilancia, dal marsupio, se non si prevedono le sue mosse. Può cadere nella vasca da bagno, ma anche annegare in una fontana, in un ruscello...

Il girello è pericoloso perché permette al bambino di spostarsi, raggiungendo zone od oggetti a lui proibiti. **Il box è inutile:** al bambino che sta seduto e gattona dopo i sei mesi serve una coperta per terra e qualche giocattolo che lo stimoli.

SCOTTATURE SOLARI – Sono associate ad aumentato rischio di tumori in età adulta. Nel primo anno è da evitare l'esposizione al sole sia al mare che in alta montagna. È bene tenere coperto ogni bambino con maglietta e cappello; da applicare più volte creme con fattori di protezione elevati (oltre 20), soprattutto se la carnagione è molto chiara.

STANZA DA LETTO – I **lettini** devono essere bassi e senza sponde oppure avere sbarre o reti alte e con elementi verticali distanziati, in modo che non si impigli con la testa o con gli arti. Il cuscino, se viene usato, deve essere duro. Per evitare casi di **morte improvvisa di un lattante** (colpisce un bambino su 1000-3000, sempre senza cause evidenti - *www.antisids.it*), in tutto il mondo si raccomanda che il bambino
1. DORMA A PANCIA IN SU (dormire su un fianco è pure sconsigliato)
2. NON SIA TROPPO COPERTO (i piedi devono toccare il fondo del letto: non deve poter scivolare sotto le coperte)
3. NON VIVA IN UN AMBIENTE DOVE SI FUMI (pag. 86).
Non serve assolutamente il "*cuscino anti-soffoco*". Il bambino a pancia in su NON rischia di più di soffocarsi per vomiti o per rigurgiti di latte.

GIOCATTOLI – Devono portare obbligatoriamente un marchio di qualità CE (conformi alle norme europee) ed essere **adeguati all'età** del bambino. Le parti staccabili devono avere **diametri superiori a 3,5 cm**, eventuali cordicelle non devono superare i 20 cm, non vi devono essere punte, angoli, sporgenze pericolose, cuciture deboli, collegamenti elettrici pericolosi; il materiale deve essere atossico, non infiammabile e lavabile (occorre lavare spesso i giocattoli di *peluches* o gomma).
Può soffocarsi infilando il capo in **un sacchetto di plastica** o giocando con una corda. Gravi conseguenze possono verificarsi se il bambino si soffoca con un oggetto o un boccone di cibo che teneva in bocca: basta uno spavento, uno starnuto, una risata improvvisa perché l'oggetto si infili nei bronchi (da studiare bene **la manovra di Heimlich**, pag. 101).

FARMACI E AVVELENAMENTI – Due terzi degli avvelenamenti sono causati da medicinali, spesso sotto forma di confetti colorati e dolci. Molto utili i **contenitori con chiusure "a prova di bambino"**.
Anche certe **piante da appartamento** possono dare intossicazioni o irritazioni della pelle o degli occhi (oleandro, azalea, agrifoglio, vischio,…).
Attenzione ai contenitori di **candeggina, antiparassitari,** trielina, acido muriatico, soda. **Detersivi, insetticidi, medicinali** devono essere riposti in armadietti chiusi a chiave in posizione alta. Anche **vino e liquori** possono essere pericolosi.

In caso di avvelenamento da qualsiasi sostanza è opportuno raggiungere al più presto un Pronto Soccorso, meglio se in ospedale con Divisione di Pediatria (pag. 169), portando con sé tutte le sostanze che si sospetta siano causa di avvelenamento.

VIAGGIARE IN SICUREZZA. *Oltre agli incidenti domestici, anche quelli legati al* ***traffico*** *sono molto numerosi. Anche qui si assiste a molta irresponsabilità.*
Occorre ***programmare bene un viaggio*** *per evitare, il più possibile, disagi e contrattempi e per far sì che la vacanza scorra serena. Attenzione ai rischi che comporta un viaggio in giornate con traffico intenso o con una situazione meteorologica molto instabile.*

IL NEONATO può essere subito portato a casa sua, **anche oltre i 1500 metri di altitudine**, senza bisogno di fare soste intermedie.
Può anche essere trasportato in aereo, dove l'interno, è in genere pressurizzato sui 2000 metri; in aereo si consiglia di dare da bere di più, dato che l'aria è molto secca.

IN TRENO – Viaggiare in treno è **consigliato per i lunghi percorsi**, da compiere preferibilmente di notte: il bambino si addormenterà facilmente, il tempo trascorrerà più rapido e si eviteranno i problemi legati alla noia.

IN STRADA – Fino a 10 anni il bambino non dovrebbe muoversi da solo per strada. L'attraversamento della strada, il gioco del pallone vicino alla strada, le prime esperienze con il triciclo e la bicicletta rappresentano momenti di batticuore: alcuni genitori proibiscono tutto (1), certi sono invece indifferenti e incoscienti (2). Noi faremo in modo di essere il più possibile **attenti e responsabili (3)**.

SU BICICLETTA e MOTO – Sulla bicicletta si possono portare bambini **fino a 8 anni**, su sellini omologati ben fissati. Secondo una normativa europea del 2005, si possono portare su un **seggiolino anteriore solo bambini da 9 a 15 kg** (C15 - non fissato al manubrio!). Vi sono **seggiolini posteriori** da 9 a 15 kg (A15) e da 9 a 22 kg (A22).
Si possono portare **su una moto solo dopo i 12 anni**.

Il bambino che va in bicicletta dovrebbe portare un **elmetto** protettivo e fino a dieci anni deve pedalare stando alla destra di un altro ciclista. Le città hanno tolto sempre più spazi ai bambini e sono sempre più inquinate e pericolose.
Dal punto di vista politico i genitori debbono pretendere **una città sicura, "a misura di bambino"**. Occorre promuovere sicurezza, autonomia, socializzazione. La mobilità dei bambini deve essere studiata in modo prioritario.

> ***Abbiamo un dovere verso i bambini: educarli, insegnare loro a costruire un mondo migliore. Un mondo meno violento. Perché il fine della civiltà è proprio l'eliminazione della violenza***
>
> Karl Popper (1902-1994)

IN AUTOMOBILE – In Italia, a causa del mancato rispetto della legge, vi sono più di 1000 morti evitabili ogni anno, di cui più di 100 sono riferite a bambini; oltre 2000 all'anno sarebbero i traumi evitabili nei soli bambini.
In automobile è obbligatorio utilizzare **sempre i seggiolini** e i sistemi di sicurezza previsti dalla legge. Con un bambino in macchina non si deve assolutamente **fumare**; è utile programmare frequenti soste intermedie. È importante prestare attenzione ai colpi d'aria (se si viaggia con i finestrini abbassati o con l'aria condizionata accesa), ai colpi di calore e a non creare un'eccessiva escursione termica tra la temperatura interna all'auto e quella esterna.
Il **Codice della Strada** (art. 172) prescrive norme sempre più severe per chi trasporta bambini in automobile senza averli ben assicurati a idonei e omologati mezzi di ritenuta. Non li si deve **mai tenere in braccio**, assolutamente mai sui sedili anteriori dell'automobile, nemmeno per viaggi brevissimi. Un bambino di 10 kg, se l'impatto avviene a 50 km/ora, si trasforma in una massa di 400 kg: impossibile trattenerlo! In caso di incidente, l'uso dei seggiolini può ridurre del 70% il rischio di decesso sotto l'anno e del 50% da 1 a 4 anni. Nel primo mese si sconsiglia di tenere il bambino in posizione seduta per un tempo prolungato.
L'uso di **seggiolini di sicurezza** è obbligatorio per i bambini trasportati **di statura inferiore a 150 cm** (fino a circa 12 anni). È consigliabile metterli sempre **sul sedile posteriore centrale** (sul sedile anteriore c'è più rischio ed è proibito se c'è l'air-bag). Queste norme si devono rispettare **fin dal primo viaggio, dal Nido a casa**. Se si usa la navicella questa deve essere ancorata all'auto e il bambino deve essere assicurato con apposite fasce.
Fino a 10 kg deve essere trasportato in senso contrario a quello di marcia.
Dai 18 kg si possono utilizzare seggiolini (obbligatori fino a 36 kg) oppure **gli adattatori** (obbligatori fino a 150 cm di statura). È importante conoscere i "gruppi" in cui si suddividono i dispositivi:
Gruppo 0: fino a 10 kg (seggiolino o navicella omologata con fascia e imbottiture protettive)
Gruppo 0+ fino a 13 kg
Gruppo 1: da 9 a 18 kg
Gruppo 2: da 15 a 25 kg (cuscino da rialzo)
Gruppo 3: da 22 a 36 kg

Le sanzioni arrivano fino a 70-285 euro con sottrrazione di 5 punti (e ritiro della patente in caso di recidiva nell'ultimo biennio).
La mamma in gravidanza potrebbe non usare le cinture di sicurezza, se queste vengono controindicate da certificato medico (casi rari). Ma tutti ne consigliano l'uso; la cintura deve essere portata bassa al di sotto del pancione e sull'anca, sempre ben tesa.
Da consultare il sito aggiornato *www.bimbinauto.it*

Non lasciamoci scoraggiare dalla convinzione che un solo essere umano possa fare ben poco contro l'enorme marea dei problemi del mondo, contro la miseria, l'ignoranza, l'ingiustizia, la violenza… ***Ognuno di noi può cambiare una piccola parte degli eventi****, e la somma di tutti questi atti scrive la storia di una generazione…*
La storia dell'uomo è fatta di infiniti, piccoli atti di coraggio e di fede. Ogni volta che un uomo difende un ideale o agisce per migliorare la condizione degli altri o sciopera contro un'ingiustizia, ***trasmette una piccola onda di speranza****. E questa minuscola onda, mescolandosi e aggiungendosi a milioni di altre, provenienti da diversi centri di energia e di coraggio, crea una corrente che può abbattere il più solido muro di oppressione e resistenza.*

Robert Kennedy
Politico USA (1925-1968)

Se non potete essere un pino sulla vetta del monte, siate un cespuglio nella valle, ma ***siate il miglior piccolo cespuglio sulla sponda del ruscello.***
Siate un cespuglio, se non potete essere un albero.
Se non potete essere una via maestra, siate un sentiero.
Se non potete essere il sole, siate una stella;
non con la mole vincete o fallite.
Siate il meglio di qualunque cosa siate.
Cercate ardentemente di scoprire a che cosa siete chiamati,
e poi mettetevi a farlo appassionatamente.

M.L.King
Premio Nobel per la pace (1920-1968)

PRIMI SOCCORSI – Un genitore responsabile deve saper intervenire in caso di avvelenamento, scottature, soffocamento, annegamento. In pratica **deve leggersi un moderno libro di Primo Soccorso.** È raccomandabile la frequenza a corsi di addestramento per personale sanitario, insegnante, sportivo, ed anche per genitori di bambini a rischio. Per ogni emergenza devono essere subito disponibili i numeri telefonici (pag. 169 - da ricordare in particolare il **118**). Qualche breve informazione.
Rianimazione bocca-bocca (con eventuale massaggio cardiaco): è indispensabile in caso di arresto cardiaco, annegamento, folgorazione (dopo aver liberato le prime vie aeree). Bisogna studiarsela, **bisogna essere preparati!** Bisognerebbe che si insegnassero a tutti i giovani le giuste manovre, così come si fa nei paesi scandinavi. Per le convulsioni febbrili non occorre rianimare il bambino (pag. 82).

SOFFOCAMENTO – Si deve sapere cosa fare in pochi secondi, se il figlio manda nei polmoni una nocciolina o altri piccoli oggetti (e non riesce a respirare, tossire, parlare). **Se ha più di un anno** lo si deve abbracciare da dietro, comprimendo più volte verso l'alto a livello dello stomaco, appena sotto le costole, in modo forte e brusco, a scatti ripetuti (***manovra di Heimlich***). Non bisogna ficcare le dita in bocca o rovesciare a testa in giù il bambino. **Se ha meno di un anno**, va disteso su un avambraccio a testa e pancia in giù, dando poi alcuni energici colpi tra le scapole col palmo della mano.

AVVELENAMENTO – Solo al Pronto Soccorso dell'ospedale si possono fare appropriate manovre; è sempre utile far vomitare il bambino se ha ingerito farmaci. Il genitore intelligente sa riferire ai medici **come** si è svolto il fatto, **quali e quante medicine mancano** in casa, che **sintomi** ha manifestato, **cosa ha vomitato:** è tutto molto, molto importante!

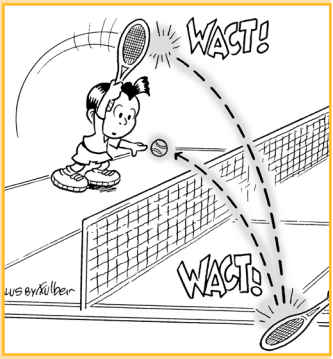
SCOTTATURE – Allontanata la fonte di calore, non bisogna mettere pomate, olio o strani medicamenti, ma raffreddare i vestiti e la pelle con grandi quantità di acqua fredda o ghiaccio, subito e per almeno un quarto d'ora! Proteggere le lesioni con biancheria pulita o teli sterili.
FERITE SEMPLICI – Occorre detergere con acqua o semplici disinfettanti *(Amuchina*, *Hibitane)*, senza sfregare, rimuovendo eventuali corpi estranei e proteggendo poi con garza sterile.
SANGUE DA NASO – Nel 99% dei casi esce dalla parte più esterna. Non bisogna bagnare il bambino o infilare cotone emostatico; basta semplicemente comprimere bene con le dita la narice che sanguina, per non meno di cinque minuti. Una manovra da insegnare al bambino.

Foto Gianni Zotta

4.
ABC DEL COMPORTAMENTO

I BAMBINI SONO "MATERIALE ESPLOSIVO
LE REGOLE DEL DIALOGO, FIN DALLA NASCITA
RESPONSABILIZZARE, EDUCARE AI VALORI UNIVERSALI

4.1 È difficile ESSERE GENITORI
È sempre più difficile avere figli felici
4.2 TRE modi di insegnare IL GIOCO DELLA VITA
Genitori, guide e istruttori responsabili
4.3 TRE modalità di COMPORTAMENTO
Avere, Apparire, Essere
4.4 TRE significati della parola "AMORE"
Amiamo veramente nostro figlio?
4.5 TRE modi di considerare i "DIRITTI"
"Diritto" (parola ambigua) e "Responsabilità"
4.6 TRE modi di DIVENTARE MADRE
Diventare madre è oggi una scelta
4.7 TRE modi di ESSERE PADRE
Padri e nonni responsabili
4.8-9 COSTRUIRE e DISFARE UNA FAMIGLIA
Un nuovo ordine con nuovi protagonisti
4.10 Affrontare LE PRIME difficoltà
Prima prevenire, poi accettare
4.11 TRE idee su AGGRESSIVITÀ E SESSUALITÀ
I due fondamentali "motori" della vita
4.12 Educare in MOMENTI STRATEGICI
Le quotidiane concrete occasioni di dialogo
4.13 Favorire LETTURA E MUSICA
Televisione: poca e controllata
4.14 Favorire l'AUTONOMIA
Gli ultimi obiettivi
4.15 Gli altri: amicizia, servizio, SOLIDARIETÀ
Un mondo solidale, a misura di bambino
4.16 TRE modi di conoscere LA NATURA
Bambini e Natura: il nostro futuro
4.17 L'educazione ai VALORI UNIVERSALI
Educazione laica e/o religiosa: uguali obiettivi
4.18 "GRAZIE!", "SCUSAMI!", "ECCOMI!"



La felicità non dipende della ricchezza *né dal possesso, né del cedere alle nostre voglie.*
Un passo verso la felicità lo farete conquistando salute e robustezza da ragazzi, ***per poter essere utili*** *e godere la vita pienamente da uomini.*
Ma il vero modo di essere felici è quello di ***procurare la felicità agli altri.***
Cercate di lasciare questo mondo UN PO' migliore di come l'avete trovato. Siate preparati a vivere felici e a morire felici.

Robert Baden-Powell
Fondatore dello scautismo (1857-1941)

Essendo stato benedetto da figli, scoprii che ***la legge dell'Amore poteva essere meglio compresa e appresa attraverso i bambini****.*
Credo implicitamente che il bambino non nasca malizioso nel senso cattivo del termine. Se i genitori si comportano bene durante la crescita dei figli, oltre che prima e dopo, ***i bambini obbedirebbero istintivamente alla legge della Verità e dell'Amore.***
Le più grandi lezioni della vita, se solo volessimo fermarci e degnarci umilmente di coglierle, le apprenderemo non dai grandi eruditi, ma dai ***cosiddetti bambini ignoranti.***
Gesù non pronunciò mai una verità più alta e grandiosa di quanto disse che ***la saggezza sgorga dalla bocca dei piccoli.*** *Ci credo. Nella mia esperienza ho notato bene, che se volessimo* ***accostarci ai piccoli in umiltà e innocenza,*** *essi potrebbero insegnarci la saggezza.*
Se dobbiamo raggiungere la vera pace del mondo e muovere davvero guerra alla guerra, dovremmo iniziare dai bambini.

M.K. Gandhi
Apostolo della non –violenza (1869-1948)

L'ABC DEL COMPORTAMENTO

Dopo quasi trent'anni di storia che ha questo libro, si può dire che **questa ultima parte è la meno letta e studiata dai genitori,** rispetto alla parte pratica che riguarda alimentazione (cap. 2) e prevenzione (cap. 3).

Eppure dovrebbe essere la più studiata, tenendo presente che al giorno d'oggi i rischi di avere **un bambino "non sano" sono 10-100 volte inferiori ai rischi di avere un figlio "non felice"** (e di essere noi stessi infelici).

I genitori maneggiano del "**materiale esplosivo" e assaporano la gioia di fare bei fuochi d'artificio** tra 20-30 anni, quando sognano che il loro figlio possa essere un "vincitore" nella società in cui vivrà. Ma i rischi dell'attesa sono molti.
L'esplosivo può scoppiare facilmente tra le loro mani se non lo trattano bene: **scoppia se lo battono** e lo maltrattano (1), **scoppia se lo riscaldano** troppo (2). Per trattare bene questo delicato materiale occorre studiare, tanto che **ci vorrebbe una "patente"** (che non c'è alla partenza: **la patente la daranno i figli ai genitori** dopo 20 anni e più).

Sfogliando i giornali, si vedono ogni giorno le conseguenze di un modo irresponsabile di trattare i bambini. **DAI DUE AI SEI ANNI si formano in famiglia le basi della personalità**.
A scuola, dopo i sei anni, vanno purtroppo dei bambini che già hanno imparato che il mondo è dei più furbi e dei più forti e che Avere e Apparire sono basilari nella vita. Sono quindi più che giustificati **il bullismo o la violenza o comunque disorientamenti nella gestione dell'aggressività e della sessualità** (4.11).

Nelle schede finali tratteremo anche qualche argomento che riguarda **l'educazione ai valori**, laici o religiosi (pag. 140). Anche qui possibilmente idee chiare e non pasticciate, viste sempre "dal punto di vista del bambino", cioè **alla rovescia** rispetto a quelle proposte dal mondo dei "grandi".

***È SEMPRE PIÙ DIFFICILE AVERE FIGLI FELICI. Per avere figli "sani"**, come abbiamo visto, occorre seguire i consigli precisi e aggiornati della medicina preventiva, prendere certe medicine, fare determinati controlli da parte del pediatra. I bilanci di salute (pag. 92) sono tappe intermedie periodiche, dove uno può accorgersi in tempo di aver sbagliato strada.*
*Mai abbiamo avuto bambini così sani: **fino a tre generazioni fa un neonato aveva più del 20% di probabilità di essere "non vivo e non sano" a 15-20 anni. Oggi questo rischio si è ridotto a meno dell'1%**, se si seguono i precetti della prevenzione (pag. 72). E chi non li segue rischia poco, appena l'1% in più rispetto a chi li mette in pratica…*
***Per avere figli "felici"** non è così semplice, non vi sono periodici bilanci di salute da parte di esperti, non basta certo leggere un semplice decalogo.*
*Il rischio di avere **un figlio "non felice" a 15-20 anni** una volta era relativamente basso, mentre **oggi il cosiddetto "disagio giovanile" supera abbondantemente il 10%.***
Qui i genitori sono praticamente soli di fronte alle proprie responsabilità. Come fa lo scalatore prima della scalata** (pag. 15), occorre fermarsi per conoscere meglio le nostre capacità e le difficoltà da affrontare e naturalmente per fissare con convinzione l'obiettivo finale: **"figlio felice". Felice sì, ma come?

FIGLIO FELICE, FAMIGLIA FELICE – L'obiettivo non è solo la felicità di nostro figlio: **noi stessi saremo felici assieme a lui**. Giorno dopo giorno, egli assorbirà l'atmosfera che gli sta attorno. Se l'ambiente familiare sarà **sereno, creativo, sicuro, onesto**, la felicità del figlio e dei suoi genitori sarà una conseguenza logica.
Si tratta anche qui di attuare **regole di prevenzione**. Come si riesce a prevenire molte malattie dell'età adulta con un'alimentazione sana, giorno dopo giorno (pag. 27), così dovremmo studiare e applicare certe regole per vivere più felici.
In fondo in fondo, **se dovessimo scegliere, preferiremmo un figlio felice con i denti cariati** e le gambe storte (per non aver dato fluoro e vitamina D), piuttosto che un figlio sano e infelice, come sono **purtroppo molti giovani d'oggi**, deboli, superficiali, apatici, sfiduciati, disorientati, oziosi, drogati, violenti.
Occorre saper scegliere, tenendo presente che **tra 10-15-20 anni** avremo il figlio che, in larga misura, ci siamo "meritati": più o meno felice lui, ma anche più o meno felici noi. Non ci sono quei percorsi obbligati che una volta davano sicurezza, c'è molta, molta confusione (pag. 14).

È difficile ESSERE GENITORI

4.1

A differenza di quanto spiegato nei capitoli precedenti sull'alimentazione e sulla prevenzione, le proposte sono più difficili da codificare: vi sono meno certezze, meno conoscenze, più difficoltà a capire, ed anche **più presunzione** di essere sulla strada "giusta", e di lavorare con "buon senso" (pag. 115). Le strategie per raggiungere l'obiettivo finale **in teoria sono semplici.** In pratica succede che molti, troppi genitori partono per la scalata con scarsa attrezzatura e non sono preparati ad affrontare il maltempo o scelgono **strade apparentemente più facili**, trovandosi poi invischiati e annodati sulla parete che cercano di scalare (pag. 14). Senza una bussola e senza una guida è facile perdersi in mezzo alla nebbia e di fronte a **moltissimi bivi con indicazioni inaffidabili**. Spesso non ammettono nemmeno di aver sbagliato, danno la colpa agli altri, alla società, ai tempi in cui viviamo.

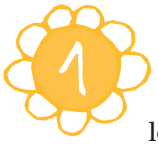
Più che dare consigli specifici, di cui sono pieni molti (troppi!) libri, è meglio avere chiarezza su certe **idee basilari**. Se si riescono a capire queste, i genitori potranno disporre di **una chiave che potrà aprire molte porte** e dare la soluzione a molti problemi. I punti di riferimenti essenziali restano quelli già discussi nel primo capitolo del libro.

1. Un figlio NON deve essere considerato un AVERE, un "oggetto di proprietà", sul quale i genitori hanno DIRITTI.

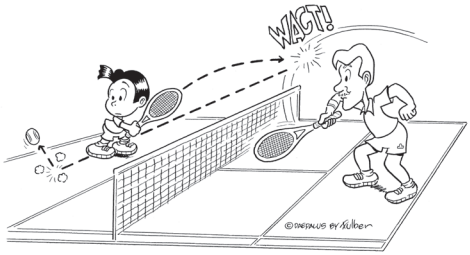
2. Un figlio NON deve essere considerato un "oggetto di piacere", da usare per APPARIRE meglio nella società.

3. Un figlio È un soggetto titolare dei massimi DIRITTI ad ESSERE bambino e a DIVENTARE uomo/donna, attribuendo ai suoi genitori-istruttori le massime RESPONSABILITÀ.

GENITORI, GUIDE E ISTRUTTORI RESPONSABILI. *Un genitore è come un istruttore che vuole insegnare il gioco del tennis ad un bambino.* ***Comincia sempre il bambino a lanciare la sua pallina****, in modo spesso imperfetto. E l'istruttore può rispondere in tre modi.* ***Ogni bambino, fin dalla nascita, ci lancia messaggi*** *e provocazioni, col pianto, con manifestazioni di rabbia o dolore, col suo comportamento talora aggressivo, talora chiuso. Abbiamo visto che* ***i temperamenti sono diversi già alla nascita*** *e che ogni madre può capire che tipo di figlio ha messo al mondo, cominciando ad allattarlo al seno e rispondendo ai suoi pianti (pag. 31). Abbiano detto anche detto che* ***l'allattamento al seno è "la prima occasione di dialogo"*** *(pag. 32).*

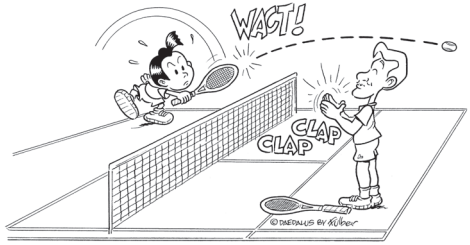


1. VINCE IL PIÙ FORTE – L'istruttore può ribattere le palline lanciate dal bambino facendogli vedere che lui è bravo e vince sempre. Il bambino impara che i grandi hanno sempre ragione.



I genitori autoritari presumono di avere diritti nei confronti dei figli e non accettano di scendere al loro livello, mettendo in discussione la loro autorità. I bambini sono considerati **"oggetto di proprietà"**. *"Ti ho dato la vita, mi fai spendere tanti soldi, e quindi è logico che io pretenda da te obbedienza e rispetto"*. Per ora il bambino subisce, ma poi farà così anche lui con i suoi figli. Molti bambini sono umiliati con pesanti giudizi ("*Sei sempre testardo, non capisci mai niente,…*").

2. SI LASCIA VINCERE IL BAMBINO – L'istruttore può lasciar vincere il bambino per farlo contento, senza impegnarsi. **Questo bambino crescerà con la presunzione di essere bravo** e di vincere sempre lui. È il classico **bambino viziato da genitori permissivi**, deboli, disorientati, insicuri. Il bambino resta sempre un "oggetto", **un "oggetto di piacere".** Molti adulti, con l'intento di mettersi loro a livello dei bambini, volendo essere loro amici, li adultizzano precocemente in modo irresponsabile.



3

LE REGOLE DEL DIALOGO: TENERE IN GIOCO LA PALLINA – Il bravo istruttore cerca di prendere ogni pallina e di rinviarla in modo che il bambino possa ribatterla. **L'istruttore fatica a mantenere in gioco le palline** e a rinviarle nel modo giusto, ma solo così riesce a capire i vari difetti del bambino ed a correggerli. **Quale dei tre** istruttori descritti aiuta di più quel bambino a diventare un bravo tennista?

È chiaro che questo ultimo esempio si riferisce al **rapporto di dialogo** che deve esserci tra genitore e figlio, un **"dialogo asimmetrico"**, ovviamente, perché si svolge tra persone con enormi differenze di capacità ed esperienze.

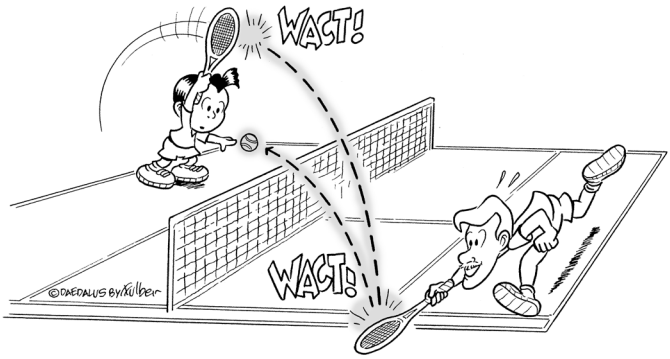
1. La prima regola, soprattutto per questo tipo di dialogo, **è l'ascolto**: ogni provocazione (ogni pallina lanciata dal bambino) deve essere presa in considerazione (l'istruttore deve **con fatica prendere la pallina sulla sua racchetta**). L'ascolto deve essere attento e attivo da parte di una persona senza pregiudizi che sa abbassarsi a livello di chi ha di fronte, si immedesima in lui, si "fa bambino".

2. La seconda regola consiste nel **far capire al figlio che l'abbiamo capito** oppure no (l'istruttore deve ribattere la pallina **mandandola sulla racchetta del bambino**): "*Se ho ben capito, secondo te…*".

3. Si deve concludere esprimendo un punto di vista, un giudizio chiaro e netto, possibilmente non inappellabile.

4. Occorre poi verificare, mettendosi d'accordo su come controllare che l'accordo funzioni nel tempo.

Il carattere di ogni bambino dipenderà sì **dal suo temperamento di base**, ma anche, e molto, **dall'ambiente** in cui vive e dalle risposte che noi diamo ai suoi messaggi. **Fin dai primi mesi** nostro figlio capisce dalle nostre reazioni se ci mettiamo in sintonia con lui.

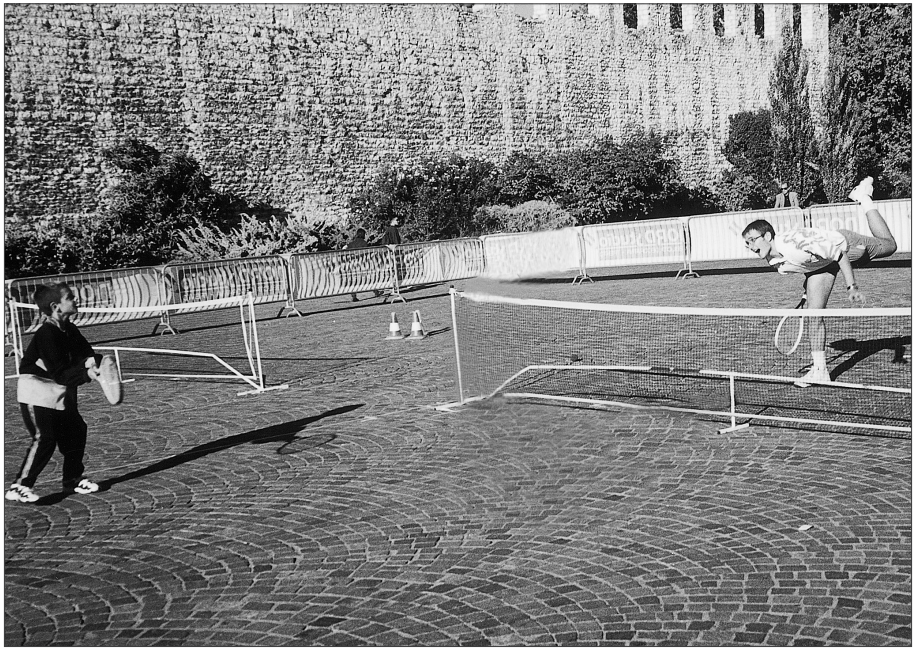


Noi tutti tendiamo a reagire in modo negativo, se un bambino inferisce in ciò che stiamo facendo, mentre siamo sempre pronti a interferire sulle sue cose; è inevitabile che lui finisce per convincersi che tutto ciò che facciamo non viene ritenuto importante, ***mentre non diamo alcuna importanza a ciò che fa lui****.*
Non si può dire ai genitori che cosa debbano fare e come debbano farlo. Bisogna anzitutto aiutarli a chiarire ***che cosa vogliono per il proprio figlio*** *e come possono rendere concreto questo desiderio giorno per giorno.*

Bruno Bettelheim
Psicologo/pedagogista (1903-1990)

Il bambino deve ***crescere e staccarsi*** *dal grembo della madre, deve diventare un essere completamente indipendente.*
La vera essenza dell'amore materno è di curare la crescita del bambino e ciò significa ***volere che il bambino si separi da lei****: è a questo stadio che molte madri falliscono il loro compito.*
L'amore è un sentimento attivo, non passivo; è una conquista, non una resa. ***Amare è soprattutto dare, non ricevere****. Dare non nel senso commerciale di cedere per ricevere. Dare non come impoverimento e sacrificio.* ***Dare è la più altra espressione di potenza****. Dare dà più gioia che ricevere perché in quell'atto mi sento vivo.*
È ricco colui che dà molto, non colui che ha molto. *È importante, più che le cose materiali, dare ciò che di più vivo uno ha in sé: la propria gioia, il proprio interesse, il proprio umorismo, la propria tristezza. Dare significa fare dell'altra persona un essere che dà.* ***L'amore è una forza che produce amore.***

Erich Fromm
Psicanalista (1900-1980)



AVERE, APPARIRE, ESSERE. *«Avere o Essere». Una rilettura del libro di Erich Fromm, dal punto di vista del bambino, può chiarire meglio molti comportamenti dei genitori. È una bibbia laica che propone* ***valori universali****. Per avere bambini felici, questi valori devono essere vissuti in una famiglia felice e proposti in modo convinto, secondo una visione che può essere laica o religiosa, ma sempre* ***con coerenza e onestà****. Per chi vive la vita pratica di ogni giorno e cerca chiari punti di riferimento, le analisi sull'attuale condizione del nostro pianeta da parte di politici, sociologi, artisti, letterati, giornalisti, religiosi, giudici, educatori, economisti,... sono spesso* ***confuse e contraddittorie****. Di chi fidarsi?*

1

AVERE – Fromm ci dice che "*secondo la modalità dell'Avere, la propria felicità consiste nella propria superiorità sugli altri, nel proprio potere, nella capacità di conquistare e depredare*": **il mondo dell'Avere è dominato dalla paura di perdere quello che si ha**; è un mondo parassita che sfrutta ogni risorsa, sfrutta le conquiste scientifiche e le leggi della democrazia per realizzare strumenti di violenza o di piacere individuale, dalla bomba atomica alla TV consumistica, dai farmaci per drogarsi a internet per i pedofili,...
L'Avere è orientato verso **il massimo potere e l'utile individuale** (egoismo), oppure verso **il massimo piacere individuale** (edonismo). Questi due orientamenti, questi due tipi di comportamento (potere/piacere; violenza/apparenza) **molto spesso si fondono**: chi ha molto potere cerca i massimi piaceri e chi vive orientato al piacere vuole averlo, anche con la violenza.
Comportarsi secondo la modalità dell'Avere **è istintivo** in quanto ogni individuo, come prima reazione ad una provocazione, cerca di imporsi, di aver ragione nei confronti di un'altra persona. La natura ci dota di una naturale aggressività (pag. 128) e ci orienta a manifestare la nostra superiorità; si può arrivare a **dominare a tutti i costi, anche con la violenza** (***autoritarismo*** in senso fisico e culturale,…). Così si può comportare un genitore di fronte alle frequentissime "provocazioni" di un figlio (fin dall'inizio della vita: pag. 28).

2

APPARIRE – La modalità dell'Apparire si ha quando si fa **finta di essere**, si fa finta di amare. Spesso chi vuole apparire fa anche **finta di avere**, di avere più degli altri, mettendo in evidenza l'effimero e il superficiale. **L'apparenza** delle cose è sempre in contrasto con l'essenza, e ci dà l'illusione di stare sulla via giusta: **il consumismo attuale è un gradevole insieme di Avere e di Apparire**, di profitto e di cose effimere.
Molti genitori che non seguono la strada della violenza spesso si fermano ad **un atteggiamento passivo** (***permissivismo***, bambini viziati, cultura consumistica, dell'effimero, delle apparenze,…).

ESSERE – Fromm ci dice che ***"secondo la modalità dell'Essere la felicità consiste nell'amare, nel condividere, nel dare"***. Nella matassa confusa (pag. 19) c'è quel "bandolo nascosto" che ci aiuta a capire i bisogni, i **diritti di nostro figlio. Diritti ad ESSERE** (**illimitati**: vita, salute, famiglia, scuola,…) ed anche **diritti ad AVERE** (**limitati** a quel che gli serve per essere bambino: *"**l'Avere esistenziale**, che non è in conflitto con l'Essere"*).
Per poter essere me stesso, devo avere un giusto possesso di beni necessari anzitutto **per poter esistere** e sopravvivere (beni elementari di cui tutti hanno diritto), ma anche **per poter essere** me stesso e vivere dignitosamente (studiare, viaggiare, comunicare, senza sprechi e senza lussi). Lasciando **il piano dell'Avere, si deve cercare l'equilibrio a livelli superiori**, valorizzando l'Essere e il divenire, aiutando gli altri a crescere come persone responsabili.

Il bambino vorrebbe avere **genitori NON autoritari ma autorevoli, NON permissivi ma comprensivi**, come devono essere i veri istruttori. Molti genitori oscillano con **compromessi sul piano dell'Avere** tra comportamenti forti e deboli, deboli e forti. Molti genitori trovano un "pareggio" in due modi altrettanto sbagliati. Non vince e non perde **il rinunciatario** che non gioca la partita (certi padri assenti, certe madri che sfuggono agli impegni di famiglia); e così crede di pareggiare la partita anche **l'opportunista** che si ferma a metà strada tra le scelte attive e passive dell'Avere, per stare da una parte o dall'altra a seconda delle convenienze. Si può dire che prima dello stadio UNO c'è **uno stadio "ZERO"** (il rinunciatario) e tra lo stadio 1 e lo stadio 2 c'è **uno stadio "X"** (un pareggio della partita, a tutti i costi).

In uno schema ideale (come quello della matassa di pag. 19) possiamo immaginare l'**ESSERE** come una direzione che va dal basso all'alto, dall'Essere più elementare (il neonato), **verso l'Essere umanità** e, se si vuole e se si crede, verso un **Essere universale e assoluto**, l'Amore assoluto. Il mondo dell'Essere è fatto di studi, cultura, conoscenze, dialogo, condivisione, vera ecologia; c'è la serenità dovuta alla coscienza che **non si può perdere quello che si è, ma solo quel che si ha.**

Ottimo esercizio può essere quello di prendere **un qualunque giornale** e inserire nello schema ogni notizia, nelle categorie dell'Avere (1) - Apparire (2) - Essere (3), avendo **come punto di riferimento il bambino** vicino a noi ed anche quello che vive in Etiopia, Brasile, Vietnam...

AMIAMO VERAMENTE NOSTRO FIGLIO? *Tutti concordano sul fatto che occorre amare i bambini e rispettare i loro diritti ad essere sani e felici. Abbiamo dato* ***tre significati alle parole salute e felicità. Anche le parole "amore" e "diritti"*** *sono fondamentali nei nostri rapporti con nostro figlio, ma dobbiamo avere idee chiare sui tre significati che ognuna può avere. Altrimenti aumenterà la confusione e le incomprensioni.*
Siamo sicuri di "amare" veramente nostro figlio? *Questa domanda a bruciapelo dovrebbe metterci in crisi. Questo perché praticamente* ***tutti i genitori sono convinti di amare*** *al massimo i loro figli. Ma come? Tutti i libri sono pieni di esortazioni a dare tanto* ***amore*** *ai bambini. Non c'è nessun dubbio che i nostri nonni, anche se autoritari, amavano i loro figli. E certamente i genitori di oggi, anche se permissivi, amano i loro figli.*

1

AMORE POSSESSIVO – In questo caso l'amore si coniuga con **l'Avere**. I nostri nonni amavano certamente i loro figli, ma sempre considerandoli "dall'alto al basso", con diritti di proprietà per averli messi al mondo. Questo il loro ragionamento: "*Proprio* ***perché ti amo, scelgo io*** *quel che devi fare nella vita, nella scuola, nel lavoro, perfino nella tua vita affettiva…*". È lo stesso tipo di amore che ci può essere tra un uomo e una donna, quando l'uomo pensa di avere diritti di possesso su di lei perché più forte o più ricco (pag. 116). Può essere così anche **l'amore per la natura**, quando un cacciatore arriva ad uccidere un animale protetto. Anche **l'amor di patria** è talora predicato come diritto a renderla sempre più grande, diritto ad avere un impero (queste le idee predicate dal fascismo).

2

AMORE EMOTIVO – Sono valorizzati soprattutto i sentimenti, è prevalente **l'Apparire,** nella sua intrinseca debolezza. Il genitore può fare questo ragionamento: "*Proprio* ***perché ti amo, ti lascio fare*** *e scegliere tutto quello che tu desideri*". **Parlare di "amore" è fonte di grande ambiguità**. Vi sono persone molto più furbe di noi che conoscono benissimo i punti deboli delle madri e le imbrogliano: il consumismo, l'eccesso di informazioni, la pubblicità fanno leva proprio sui nostri istinti, sull'amore materno in particolare, e ci propongono **soluzioni nella direzione dell'Avere** (potere) **o dell'Apparire** (piacere): "*Mamma, siccome tu ami tuo figlio, compra per lui questo gioco, dagli questo dolce, premialo con questo oggetto…*".

Si dice che "*l'amore è un sentimento che ha per oggetto la libertà*"… (la libertà di ciascun individuo, senza nessuna responsabilità?). Di quale amore si parla nella frase del '68 "*Fate l'amore e non la guerra*" ? E **l'amore per la natura** basato solo sui sentimenti, dove ci porta?

AMORE VERO – È l’amore **secondo l’Essere** quello che corrisponde ai veri bisogni, ai veri diritti di nostro figlio: “*Perché ti amo*, ***ti ascolto***, *cerco di capirti*, *cerco di aiutarti a crescere e a fare scelte tue (3)*, *non ti tratto male (1) e non giudico*, *ma nemmeno ti abbandono o ti lascio fare quello che vuoi (2)*”.
Quando si parla di “valori” si è spesso disorientati sulle parole che usiamo. Ci sono tre modi di intendere il binomio “Salute e Felicità” (pag. 20) ed anche la parola “Diritto” (pag. 116). Di che tipo di Amore parliamo? Tra i tre tipi di amore **uno solo è vero, dal punto di vista dei bambini.**
Un genitore è come un automobilista, ma nessuno gli dà la patente di guida. Deve studiare la meccanica, le regole di circolazione, le carte automobilistiche per scegliere itinerari. Ma, come abbiamo visto, trova troppi cartelli stradali confondenti e non è per niente facile fare delle scelte (pag. 20). Oggi, per la prima volta al mondo **la patente di genitore** ci verrà data, se ce la meritiamo, da nostro figlio quando sarà maggiorenne…

BUON SENSO, BUONA VOLONTÀ – Vi sono due altre “parole” discutibili *e ambigue, spesso associate alla parola “amore”: così come tutti amano i figli, tutti credono di avere* ***il giusto buon senso e la buona volontà***. ***Nessuno vuole avere più “buon senso”*** *di quel che ha (lo dice il filosofo Cartesio), perché – a differenza di molte altre virtù – tutti sono convinti di averne a sufficienza.* ***Il buon senso manca sempre agli altri. Mai a noi…*** *Nessun automobilista accetta di essere giudicato privo di buon senso… E praticamente tutti i genitori che hanno registrato insuccessi garantiscono che nell’educazione dei loro figli ci hanno messo tutto il loro buon senso, tutto il loro l’amore, tutta la loro buona volontà.*
Chi non ha “buona volontà”? *Non basta avere una generica buona volontà, occorre* ***la volontà, la volontà di studiare, approfondire, capire*** *sempre meglio, con responsabilità e serietà, con logica, pazienza, prudenza, usando cuore e cervello, razionalità ed affettività insieme.*

BUON ESEMPIO *– Resta invece tuttora valido, più di ogni filosofia, un altro comportamento che era fondamentale anche per i nostri nonni, e questo è il “****buon esempio****”.*
Quando siamo nervosi trasmettiamo il nostro nervosismo, quando fumiamo o diciamo parolacce o non rispettiamo il codice stradale, invitiamo nostro figlio a comportarsi come noi. Col buon esempio e col vero amore trasmettiamo valori positivi: ***genitori felici avranno più facilmente figli felici****.*

DIRITTO (PAROLA AMBIGUA) E RESPONSABILITÀ. La parola "diritto" *viene usata molto spesso con vari significati, a seconda di chi la pronuncia.* ***I più forti****, i più ricchi reclamano e difendono i loro diritti di proprietà, mentre* ***i più deboli****, i più poveri reclamano giustizia e diritto ad avere anch'essi benessere. Il mondo è pieno di lotte e rivoluzioni per conquistare diritti.*
Negli ultimi decenni sono state proclamate (pagg. 153-154) le Dichiarazioni universali dei Diritti dell'Uomo (ONU, 1948) ed anche del Bambino (ONU, 1989). Per conquistare i diritti dei Bambini dobbiamo fare ***una rivoluzione non nelle piazze ma nella nostra testa, seguendo un'etica della responsabilità****.*

1

IL DIRITTO DEI PIÙ FORTI AD AVERE TUTTO – Da che mondo è mondo **i forti (dai dittatori ai padri-padroni)** hanno stabilito che è un loro diritto esclusivo avere e fare tutto quello che vogliono (magari in nome di un Dio che sta dalla loro parte). I diritti sono sempre stati dalla parte dei genitori, i doveri dalla parte del figlio. I genitori ritenevano **i figli oggetti di proprietà indiscussa.** Per i padri romani era ovvio un loro **diritto di vita e di morte sul figlio**. **I bianchi** ritenevano un loro diritto comprare e possedere uno schiavo nero. Era indiscutibile anche il diritto totale del padrone sulla terra o sugli operai. E **la guerra** è sempre stata giustificata sulla base del diritto di un popolo forte a occupare le terre di quello più debole.

2

IL DIRITTO DI TUTTI A FARE E AD AVERE – Da duecento anni assistiamo nel mondo ad **una serie di rivoluzioni**, per cui i più deboli si ribellano allo pseudo-diritto dei forti e pretendono che sia **di tutti il diritto ad avere e a fare tutto** quello che si desidera. **I borghesi** hanno tagliato la testa al re (prima del 1800), **gli operai** hanno lottato contro i padroni (1850), **le donne** hanno preteso pari opportunità (1900), **i giovani** hanno contestato duramente scuola e famiglia (1968). Oggi spesso si pretende **un diritto al divertimento**, all'ozio, ad avere tutto quello che ci appare bello nella vita di ogni giorno.

> ***"C'è un solo caso nella morale tradizionale di una non reciproca responsabilità: quello dei figli che noi mettiamo al mondo.***
> ***Qui sta l'archetipo di ogni agire responsabile: il neonato ha solo dei diritti, inerenti alla sua esistenza, e noi abbiamo nei suoi confronti solo dei doveri".***
> ***"La responsabilità dei genitori costituisce l'archetipo di ogni responsabilità. Ed anche lo Stato è responsabile per i bambini sottoposti alla sua giurisdizione, in modo del tutto diverso rispetto agli altri cittadini"***
>
> Hans Jonas «Il principio responsabilità», 1980

3 **IL DIRITTO DI TUTTI AD ESSERE SE STESSI. LE RESPONSABILITÀ DEI PIÙ FORTI –** Per capire bene il significato della frase "essere se stessi" non occorre essere filosofi, basta rivolgersi ai bambini. **Il neonato in particolare è l'essere umano allo stato più puro**. Dopo la nascita comincia ad avere, a possedere qualcosa, ma finché un bambino non comincia a dire "*questo è mio e io lo voglio*" (a 18-24 mesi), vive al di fuori della dimensione dell'Avere e dell'Apparire.

Cosa si aspetta un bambino appena nato? Nulla si aspetta. Non vota, non fa scioperi. Ma noi dobbiamo **metterci nei suoi panni e garantirgli un futuro sereno**. A lui competono **i massimi diritti** a realizzare tutte le sue potenzialità, i diritti ad "essere bambino": diritto alla vita, alla salute, alla felicità, al gioco, ad avere il migliore alimento, ad avere genitori che lo aiutino a crescere e a diventare uomo/donna; a chi lo deve assistere, genitori, pediatri, società tutta, competono le massime responsabilità. Il bambino più debole e più piccolo, il neonato, è da considerare "**l'archetipo di ogni responsabilità**". E noi abbiamo il dovere di "essere" genitori, a cui competono solo responsabilità e praticamente **nessun diritto sul figlio**. In ogni caso il bambino ha sì "diritto ad avere quel che serve per poter essere" (l'Avere esistenziale - pag. 113); ma **non ha diritto ad avere e a fare quello che vuole**.

I lavoratori hanno diritto ad avere politici e padroni responsabili che garantiscano loro un futuro sereno, una pensione giusta ed equa. **Le donne** hanno diritto ad essere rispettate e protette da ogni violenza, ad avere pari opportunità nei confronti degli uomini. **I giovani** si aspettano che politici, insegnanti, genitori garantiscano loro un futuro sereno, una scuola efficiente, un lavoro giusto ed equo. **I poveri** di questo mondo si aspettano che la parte più ricca del mondo eviti violenze e sprechi e garantisca un minimo di benessere, di pace, di giustizia. **Ma i massimi diritti ad essere se stessi competono ad ogni neonato umano**.

> ***"Non c'è responsabilità più sacra di quella che il mondo ha verso i bambini. Non c'è dovere più importante che garantire che siano rispettati i loro diritti... Mi appello alle famiglie e alle comunità perché si realizzi una nuova prospettiva per il XXI secolo, una prospettiva per cui ogni neonato venga alla luce sano, ogni bambino riceva un'istruzione di qualità, ogni adolescente possa sviluppare le proprie capacità... La base del progresso umano si deve fondare sulle realizzazioni dei diritti dei bambini".***
>
> Kofi Annan, segretario generale delle Nazioni Unite, 2000

DIVENTARE MADRE È OGGI UNA SCELTA. *Una donna può orientarsi verso i tre punti cardinali dell'Avere, dell'Apparire, dell'Essere. Può voler avere* ***lo stesso potere degli uomini*** *(1), può sedurre e vivere nell'effimero (2), può vivere il ruolo di* ***mediatrice*** *tra il potere maschile e le future generazioni, soprattutto nel ruolo* ***di madre****, ma anche operando nel campo sociale, sanitario, educativo (3).*
Una donna può concepire un figlio subendo violenza (1), con incoscienza (2) oppure con responsabilità (3).

1 **IL RIFIUTO VIOLENTO DEL FIGLIO –** Il mondo maschilista dei forti ha creato nella storia **false culture, false convinzioni**, per giustificare il loro dominio sulle donne e sui deboli in generale. La retorica diceva che la donna era l'angelo o la regina della casa, che le mamme italiane erano le migliori del mondo; ma nei fatti avevamo uno dei più elevati indici di mortalità infantile, di abortività, di analfabetismo femminile, di sfruttamento dei minori. La falsa convinzione che fosse l'uomo il protagonista della riproduzione (pag. 112) ha addirittura legittimato il dominio dell'uomo su donne e bambini. **Donne quindi "oggetto di proprietà" dei maschi.** Moltissimi i figli generati nella **violenza maschile**.
Da sempre l'unica possibilità per la donna era quella di rivalsa sul figlio, più debole di lei, per mezzo dellì**'aborto o dell'infanticidio**, anche contro leggi umane o comandamenti divini. **La legge 194** (pag. 159) ha dato alle donne **il diritto non di abortire, ma di essere aiutate** in caso di fallimento di ogni mezzo previsto per prevenire l'aborto (primi articoli della legge). Abortire è sempre un dramma che lascia ferite per tutta una vita.

2 **SALVARE LE APPARENZE** – Un figlio non voluto lo si può eliminare tenendo però salve le "apparenze". Anzitutto con **l'ambiguità dei linguaggi**: si parla infatti di "*IVG*" o di "*interruzione di gravidanza*" (e tale è per la madre), ma per il figlio è una "interruzione di vita"! In un mondo in cui tutto si fa vedere, **si tiene nascosta la realtà**, non si fa vedere l'ecografia né si spiega come avvenga l'aborto. Per legge fino a 90 giorni di gravidanza c'è per la madre un diritto di vita e di morte, diritto legato al potere che lei ha nei confronti di un bambino di 5 cm di lunghezza (che a 6 cm avrà tutti i diritti di essere protetto). Non si capisce bene cosa succeda tra i 90 e i 91 giorni di gravidanza… C'è certamente **una grave discriminazione legata alla piccolezza e alla debolezza** di un essere umano.
Per rendere più "semplice" la cosa (sempre in apparenza) c'è oggi una pillola per abortire, così come c'è una pillola "del giorno dopo" per chi pensa di aver concepito un figlio con incoscienza.

3 **MATERNITÀ RESPONSABILE** – Solo da pochi decenni una donna può regolare la sua fertilità in modo efficace ed essere **consapevole di quel che avviene nel suo corpo** quando concepisce un figlio. I suoi ovuli sono di sua proprietà (dal DNA dei gameti si può risalire al proprietario); ma se questi sono fecondati si trasformano in cellule diverse dalle sue (magari di sesso diverso), verso le quali non ha più diritti di proprietà, ma responsabilità. Per questo obiettivo "meccanismo", dal punto di vista del bambino, è giustificato l'uso di una **pillola anticoncezionale**, se il figlio non è desiderato.
Altro il punto di vista di una **destra-mercato** che considera embrioni e neonati come oggetti che possono "rendere" economicamente. E **una sinistra femminista e/o radicale** approva oggi ogni ragionamento scientifico o filosofico che toglie all'embrione la dignità di essere umano. Con leggi molto permissive si vuole dare alle donne ogni diritto ad avere e "fare bambini" e agli scienziati il diritto ad usare gli embrioni per ricerche eugenetiche e terapeutiche. **"Fare bambini"** secondo un'etica utilitaristica è **tutto il contrario del "farsi bambini"** per vedere il mondo dal loro punto di vista**.**
Nel caso della **fecondazione assistita**, sempre dal punto di vista del bambino, è irresponsabile fargli correre altissimi rischi, come quando si impiantano 3-4 ovuli: se nascono gemelli i rischi di morire o di avere danni cerebrali sono 3-4 volte maggiori. Questo è **un "accanimento procreativo"**. **L'adozione** di un figlio è un modo molto più razionale per poter "essere genitori" in caso di infertilità; la procreazione assistita è seguita da chi vuole **"avere" un figlio** tutto suo (secondo la modalità dell'Avere, quindi, e non dell'Essere).
Abortire un figlio può essere un atto depenalizzato, ma non cambia l'essenza delle cose, in quanto l'atto non è moralmente indifferente. E nemmeno politicamente. Dice Bobbio: "*Se per **essere di sinistra significa mettersi dalla parte dei più deboli**, nel rapporto tra madre e figlio, chi è il più debole? Non è forse il secondo?*".

In realtà è ben difficile **immaginare oggi un mondo senza aborti**, abitato da maschi che praticano stupri, violenze, prostituzione, pedofilia oppure da coppie senza coscienza delle loro responsabilità verso un possibile concepimento.. **La prevenzione primaria** dell'aborto si fa solo **educando giovani e adulti ad un esercizio responsabile della sessualità** (pag. 129), combattendo la violenza maschile sulle donne, rendendo **consapevoli e responsabili le coppie.** Occorre considerare **"il punto di vista di un futuro figlio"** ancor prima di concepirlo, scegliere per quell'atto di amore il tipo di amore che vorrebbe il loro figlio (pag. 115). A questo dobbiamo dedicare tutte le nostre forze, almeno noi occidentali, che abbiamo coscienza e conoscenza di quel che accade.

***PADRI E NONNI RESPONSABILI. C'è un momento in cui un uomo diventa padre**, quando una cellula "paterna" si fonde con una cellula "materna" (magari anche in una provetta), per dare origine ad una "cellula figlia", la prima di un essere umano tutto nuovo: suo figlio! Come s'è appena detto, ci sono tre modi per concepire un figlio: con la violenza su una donna (1), in modo incosciente (2) oppure **in modo responsabile (3)**: ogni bambino vorrebbe essere stato concepito in quest'ultimo modo. Per essere "padre responsabile" occorre essere preparato e saper **gestire la propria sessualità e affettività** fin da bambino (pag. 129) e soprattutto in età giovanile e matura.*

1

PADRI-PADRONI – Nella famiglia "patriarcale" **il figlio era considerato una indiscussa "proprietà"** del padre, anche secondo certe pagine della Bibbia.

*"Dio volle il padre onorato dai figli" (Sirac. 3). "Hai dei figli? Istruiscili e **piegali alla sottomissione** sin dall'infanzia. Hai delle figlie? Veglia su di loro e **non mostrar loro il viso troppo ridente"** (Eccles. 7). "Chi ama suo figlio lo castiga sovente, per avere in futuro consolazione. Chi accarezza il figlio ne dovrà fasciare le piaghe. **Battigli i fianchi** mentre è ancora fanciullo, in modo che non diventi caparbio e disobbediente…" (Eccles. 30).*

La disobbedienza era un peccato; era un dovere essere riconoscenti per essere stati generati e allevati. La disciplina era esaltata, la violenza dei forti era legittimata. Un figlio faceva parte del patrimonio familiare (più figli, più ricchezza). I genitori volevano avere **figli possibilmente maschi, robusti, laboriosi, rispettosi** ("sani e felici" secondo i loro punti di vista – pag. 20).

Tuttora certi padri sono autoritari, non educano alla responsabilità, **vogliono "avere" sempre ragione.**

I NONNI davano consigli che erano sempre e indiscutibilmente giusti; erano depositari di sagge tradizioni, erano al centro della famiglia patriarcale. Avevano **diritti di proprietà** anche sul figlio sposato! E tuttora certi nonni interferiscono pesantemente nei metodi educativi dei figli.

2

MASCHI SEMPRE PIÙ DEBOLI – I maschi stanno perdendo potere nell'odierno periodo di confusione di ruoli. Spesso i padri hanno poco tempo per parlare e giocare con i loro figli e spesso hanno sensi di colpa. Utilizzano magari il figlio per **avere più prestigio**, lo aiutano a ricevere voti e promozioni indipendentemente dai suoi meriti. Molti padri sono **assenti o non sanno come dialogare** con un figlio. Molti non hanno fiducia nel figlio e il figlio non ha fiducia in loro.

Anche i NONNI sono certamente diventati più deboli e possono peggiorare un comportamento viziato nei nipoti che, di regola, sono più furbi di loro.

I NUOVI PADRI – Dopo la **preparazione a diventare e ad "essere padre"** (da attuare fin da bambino), già durante la gravidanza occorre partecipare all'evento almeno con la mente, iniziando un **dialogo costruttivo "a tre"**, per "sentirsi genitori". **I corsi di preparazione alla nascita e alla genitorialità** sono fondamentali anche per padri (e nonni) per "studiare" il percorso futuro, come fa ogni alpinista al rifugio prima di un'ascensione.
La presenza del padre in sala parto non solo è di enorme aiuto psicologico alla madre, ma fa vivere un indimenticabile momento, fondamentale per realizzare l'attaccamento al figlio. Nei giorni successivi è compito del padre **organizzare l'ambiente attorno** alla mamma: poche visite, aiuti in casa, ma anche cambi di pannolini, coccole al bambino, passeggiate con lui e con la mamma, con sempre maggiore sicurezza. Nel nome del bambino si attua **un nuovo tipo di rapporti tra marito e moglie**. Il bambino nei primi mesi si sente un tutt'uno con la mamma, ma **dopo i sei mesi** riconosce molto bene suo padre e arriverà il momento in cui lo chiamerà con un emozionante "pa-pa-pa".
La figura paterna è insostituibile per uno sviluppo armonico della personalità nelle diverse fasi della crescita. Il bambino ha un **sacrosanto diritto ad avere una famiglia con due genitori responsabili**. L'amore materno, per essere completo, deve essere integrato con una componente maschile di razionalità: i due genitori diventano tra loro complementari, corresponsabili e co-registi di un progetto concordato. Il padre non deve fare "il mammo". L'amore paterno è meno istintivo, è **un'arte da studiare e perfezionare** e deve comprendere anche **una componente di tenerezza, di bellezza**. Il padre deve diventare un autorevole punto di riferimento, un modello di vita, una guida che propone e discute percorsi futuri secondo le regole del dialogo. Sulle responsabilità del padre in caso di separazione, vedi pag. 125.

"ESSERE NONNI" – I bambini hanno bisogno di nonni affettuosi sì, ma anche aggiornati, pazienti, comprensivi, disponibili, teneri, non brontoloni, non invadenti, non passivi né vuoti. Devono avere **il piacere di dare**, di giocare, di raccontare la loro storia concreta, una storia rassicurante e maestra di vita per i nipoti; non devono viziare il bambino (anche se qualche trasgressione è loro concessa); devono sapere cosa fare e cosa non fare. Insomma, nella attuale società confusa, consumistica, nevrotica, per la prima volta al mondo, **anche i nonni devono studiare... La loro presenza deve essere intelligente e discreta, con rispetto dei ruoli dei genitori, senza interferire nei processi educativi dei genitori.**

UN NUOVO ORDINE CON NUOVI PROTAGONISTI. *Negli ultimi secoli ci sono state diverse rivoluzioni dal punto di vista sociale e scientifico che hanno interessato* ***il ruolo dei protagonisti della famiglia****. I diritti conquistati da donne e giovani hanno abbattuto i pilastri verticali su cui si reggeva il potere: massimi diritti per i più forti (i potenti, i maschi, i bianchi) e solo doveri per chi stava più in basso (le donne e ancor più i bambini).*
Dopo le conquiste delle donne per avere pari opportunità e dopo il "terremoto" del '68 occorre ricostruire, mettendo la famiglia alla base della società e ***il bambino alla base della famiglia.***

1

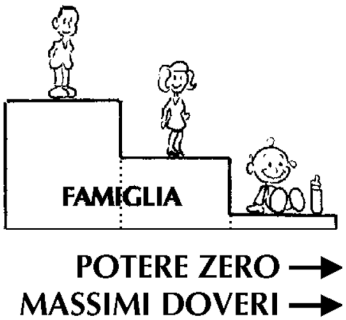
MASCHIO DOMINANTE, PADRE PADRONE – Nella storia passata **l'uomo credeva di essere lui il protagonista** della riproduzione, il creatore della vita. Filosofi, teologi, scienziati erano più che convinti che l'uomo deponesse nel corpo femminile un **"seme",** da cui sarebbe germogliato il figlio (la donna era solo terreno di coltura); la teoria venne addirittura confermata da chi osservò col primo microscopio (1678) gli "omuncoli" già formati negli spermatozoi. **Tutto sbagliato**.
Da più di un secolo ci sono ben noti il ciclo riproduttivo della donna e le leggi della genetica: il figlio deriva da pari contributi del padre e della madre. Il cosiddetto seme maschile non è "seme", ma **solo un granello di "polline"** che unito all'ovulo darà origine ad un frutto**.** Con la fecondazione in provetta si dimostra oggi l'equivalenza del valore delle due cellule.
Secondo i credenti la famiglia è stata **istituita da Dio** (un Dio "maschio") e occorre quindi rispettare precetti divini come quelli dell'indissolubilità del matrimonio o della sottomissione all'uomo della donna e dei figli. Quest'ordine divino è però diverso per famiglie cattoliche, protestanti, musulmane o buddiste. **I conservatori di destra** appoggiano di regola l'ordine delle cose imposto dalle religioni e dalle leggi dei vari stati.

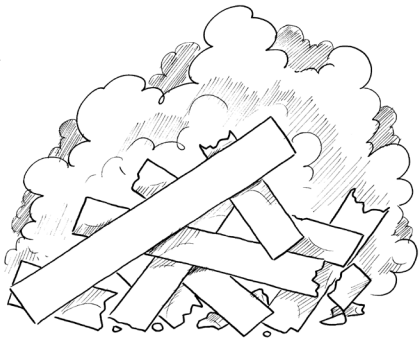
2

LA DONNA, PROTAGONISTA DELLA RIPRODUZIONE – Da mezzo secolo, da quando può regolare la sua fertilità, la donna ha acquisito sempre più potere e si sente lei **la protagonista della riproduzione, padrona assoluta del proprio corpo**; e le società le riconoscono diritti di proprietà assoluta sul figlio che cresce nel suo corpo, almeno nei primi 3-5 mesi di gravidanza. Nella famiglia odierna diminuisce il "potere" maschile, aumenta la confusione e, come conseguenza, aumentano le "famiglie mammiste". Più che di famiglia oggi si parla di "coppia" o di "nucleo familiare", dei diritti della coppia e ancora più dei **diritti di ogni singolo individuo** all'interno della coppia. Le vite di due individui sono legate prevalentemente da **emozioni**. La scelta del partner si fa **sulla base dell'Avere o dell'Apparire**, cosicché la coppia si rompe se un suo componente trova qualcuno che "ha" di più o "appare" meglio.

3

IL BAMBINO ALLA BASE DELLA FAMIGLIA E DELLA SOCIETÀ – Oggi possiamo intravvedere un terzo scenario. Padre e madre devono sentirsi parimenti responsabili del concepimento, della nascita, della crescita di un figlio che porterà avanti il loro patrimonio genetico e culturale. Ed è **il bambino che diventa così il vero e autentico protagonista della famiglia:** i suoi genitori e la società tutta devono essere responsabilmente al suo servizio. **Essere genitori responsabili a 360 gradi** è quanto si aspetta da noi nostro figlio, sulla base dei suoi **diritti a crescere** in un ambiente positivo che realizzi tutte le sue potenzialità, a vantaggio della società futura. Per far questo occorre impegnarsi a **"farsi bambini" PER aiutare i bambini** a crescere e diventare uomini/donne responsabili (e non certo per "rimbambinirsi").





UNA FAMIGLIA SEMPRE PIÙ DEBOLE. *Oggi si parla addirittura di "eclisse della famiglia", di "**fine della famiglia**". Negli ultimi decenni ci sono stati scontri politici anche violenti tra cattolici integralisti e liberali laicisti, in difesa, questi ultimi, del diritto di ogni uomo e di ogni donna di sciogliere il vincolo matrimoniale. I diritti dei "grandi" sono oggi sempre più garantiti.*
*Si parla molto poco dei **diritti del bambino ad avere una famiglia unita** con genitori responsabilmente al suo servizio.*

1 **MATRIMONIO INDISSOLUBILE PER LEGGE – Il divorzio** è giudicato dalla Chiesa come peccato **contro la volontà di Dio** ("*non si può disgiungere quel che Dio ha unito*"); è punito addirittura con la scomunica. Era perfino **illegale** fino a trent'anni fa, quando il marito aveva il ruolo di "capofamiglia" (cent'anni fa la moglie era addirittura sottoposta alla "potestà maritale").

2 **UN CONTRATTO CHE SI PUÒ DISFARE –** Oggi il divorzio viene interpretato come **diritto legato alla libertà di ciascuno** a comportarsi come vuole nella sua vita privata. Le coppie senza figli hanno solo problemi di separazione dei beni comuni. **Se la coppia ha figli** questi vengono tutelati per legge dal giudice. Ma in pratica sono molto spesso considerati "*oggetti coinvolti, usati nella separazione*", come dice Bollea.

Eppure la famiglia, in tutti i recenti *pronunciamenti e dichiarazioni di valore universale (pagg. 150-157), viene valorizzata al massimo, in particolare come ambiente in cui deve crescere un bambino! Su queste basi ufficiali deve essere ripensato un **nuovo modello di famiglia** (con figlio reale, ma anche potenziale), riscrivendo regole più autentiche.*
• ***LA FAMIGLIA è il nucleo naturale e fondamentale della società e ha diritto ad essere protetta dalla società e dallo Stato*** (Art. 16 della Dichiaraz. dei **Diritti dell'Uomo**).
• *La Repubblica riconosce **i diritti della FAMIGLIA** come società naturale fondata sul matrimonio* (Art. 29 della **Costituzione italiana**).
• ***Tutti gli stati del mondo sono convinti che la FAMIGLIA, unità fondamentale** della società e ambiente naturale per la crescita ed il benessere di tutti i suoi membri ed in particolare dei minori, deve ricevere la protezione e l'assistenza di cui necessita per poter svolgere integralmente il suo ruolo nella collettività e riconoscono che, ai fini dello sviluppo armonioso e completo della sua personalità, **il minore deve crescere in un ambiente familiare**, in un clima di felicità, di amore e di comprensione,... **Entrambi i genitori** hanno comuni responsabilità in ordine all'educazione ed allo sviluppo del bambino... Nell'assolvimento del loro compito essi debbono venire innanzitutto **guidati dall'interesse superiore del bambino** (art. 18)... Spetta **ai genitori... la responsabilità fondamentale** di assicurare, entro i limiti delle loro possibilità e dei loro mezzi finanziari, le condizioni di vita necessarie allo sviluppo del minore (art. 27)...* (**Convenz. dei Diritti del Bambino,** 1989).
• ***La FAMIGLIA è il nucleo di base della società** e come tale deve essere potenziata. **La responsabilità primaria** per la difesa, l'educazione e lo sviluppo dei bambini risiede nella famiglia… I bambini possono così crescere e formarsi in un ambiente sociale stabile e sicuro, in un clima di felicità, di amore e di comprensione…* (**Sess. speciale ONU - 2002**).

I BAMBINI NON VANNO LASCIATI A METÀ PARETE – Da un terzo punto di vista, dal punto di vista del bambino, la separazione dei genitori è purtroppo un fatto che **aumenta di molte volte il rischio di crescere più povero e più infelice**. Un problema crescente, sempre più preoccupante, è lo scarso rendimento scolastico dei figli di nuclei familiari instabili, con ovvii insuccessi di carriera e con gravi ripercussioni sulla società. **Una società responsabile** non deve certo proibire le separazioni con una legge (1), ma non deve nemmeno essere indifferente al problema accettandole come "normali" (2). **Deve prevenire** al massimo questi incidenti di percorso, così come fa quando promuove l'educazione alimentare o l'educazione stradale (3).
Se si ammette, come già detto, che un figlio non è un "oggetto" di proprietà o di piacere e che padre e madre, nel momento in cui nasce, **si assumono la responsabilità di essere per lui guide e istruttori**, allora è difficile banalizzare una separazione. Pensiamo a quel che succederebbe **se due guide portassero in montagna un alpinista inesperto** e una si ritirasse proprio a metà parete, aumentando di molto il rischio per l'alpinista. Nemmeno il sindacato delle guide le giustificherebbe.
Per questo, **non "in nome di Dio"**, non "in nome della legge" o "in nome del popolo", ma **"in nome dei bambini" è importante che in famiglia le guide siano responsabili ed anche patentate** (il contratto matrimoniale che dava garanzie alla donna, dovrebbe essere valorizzato oggi soprattutto per poter dare **garanzie al bambino!**). In una famiglia senza figli la coppia può separarsi quando vuole; **è il figlio che fa la differenza**. Due guide alpine possono arrampicare assieme e magari dividersi anche a metà parete; ma, quando c'è **un cliente, questi fa la differenza!** Quando una coppia ha dei figli, **la società deve vigilare, formare i futuri genitori e prevenire al massimo le separazioni**.
In caso di separazione, come afferma l'autorevole neuropsichiatra Giovanni Bollea, ***"i figli dovrebbero essere "soggetto primo",*** *mentre in pratica sono oggetto coinvolto "usato" nella separazione".* Occorre "*ricordarsi sempre che nella separazione i figli sono* ***portatori di "diritti"****, sono loro che determinano e, d'ora innanzi, debbono imporre a genitori e a giudici i loro tempi psicologici".*

I grandi non si rendono conto della violenza subita dai bambini! I minori che soffrono a causa della separazione dei genitori sono sempre più "usati" come strumento di rivalsa nelle liti tra genitori.
Il modello di famiglia deve quindi essere quello in cui vorrebbe nascere un figlio (3), non quello fai-da-te (2) o quello imposto dall'alto (1).

***PRIMA PREVENIRE, POI ACCETTARE. Subito dopo aver attuata la massima prevenzione**, occorre mettersi nella posizione di **saper accettare serenamente un figlio "così com'è"**, secondo la modalità dell'Essere.*
*Chi ha praticato una seria prevenzione, di fronte ad un incidente, saprà accettare meglio l'accaduto e soprattutto si sentirà **la coscienza tranquilla.** L'accettazione, **a differenza della rassegnazione**, è un atteggiamento saggio, attivo, costruttivo, non certo passivo e remissivo.*

ACCETTARE DI NON POTER AVERE UN FIGLIO – È diritto dei genitori essere aiutati a rimuovere eventuali cause di sterilità, ma **non è un diritto "avere" un figlio** a tutti i costi, con tecniche che ledono i diritti basilari del figlio. Abbiamo diritto ad avere una casa o un lavoro, ma non a tutti i costi, contro i diritti di altre persone.

ACCETTARE UNA GRAVIDANZA – Un figlio vorrebbe essere accettato con gioia, anche se all'inizio della gravidanza possono insorgere angosce con iniziali giustificati atteggiamenti di **rifiuto del figlio "non programmato"**. Si sta rafforzando **un'idea discutibile, che un figlio non voluto sarà certamente un figlio infelice**. Fino a pochi decenni fa, senza possibilità di programmazione, il livello di infelicità dei figli non era certo superiore a quello registrato oggi. **Un atteggiamento freddo di non-accettazione potrà creare molte incomprensioni** in futuro, se non sarà discusso e "digerito" fin dall'inizio, se sarà lasciato nell'inconscio.

ACCETTARE UN ESITO NEGATIVO – Occorre fare tutto il possibile per **prevenire un'eventuale disabilità**, ma occorre anche essere **preparati ad accettarla** con serenità, ragionando "**dal punto di vista del figlio" in senso positivo**. Dopo una prima giustificata e comprensibile reazione di rifiuto e di dolore, dopo aver discussa e cercata ogni soluzione tecnica che rimedi al danno, i genitori devono anzitutto **"essere genitori"**, capire il figlio e aiutarlo a realizzare fin dove è possibile **il suo "essere",** la sua individualità, tutte le sue potenzialità, come si fa con ogni altro figlio. **La morte di un figlio** è angosciante per chi lo considerava un "avere" (ogni avere si può perdere!). L"essere" di un figlio morto rimane, rimane anche il fatto di "essere genitori", **anche se il figlio non c'è più.** Poi occorrerà saper accettare molti **imprevisti e difficoltà,** un figlio che piange molto (pag. 30), che non ha **appetito** (pag. 56), con **frequenti infezioni** stagionali, **con basso rendimento scolastico**,... Ma soprattutto occorre che i genitori **accettino se stessi come sono**, autentici nelle loro manifestazioni, in armonia con se stessi, con giuste diversità tra madre e padre. Questo promuoverà **nel figlio l'accettazione di sé**, la fiducia in se stesso, l'autostima.

I PRIMI GIORNI DI VITA – Favorire i primi contatti col figlio e la possibilità di allattarlo al seno sono tra gli impegni più importanti della moderna pediatria. Gli operatori ostetrici, pediatrici, sociali devono essere **al servizio dei genitori** per "umanizzare" al massimo il momento della nascita. Occorre che siano fornite ai genitori non solo una buona protezione tecnica, ma **anche comprensione, serenità, fiducia** (pag. 28).
Se non esprimono una vera ed intima partecipazione, le iniziative per umanizzare la nascita (il "padre in sala parto", il *rooming-in* e lo stesso "allattamento materno a tutti i costi") possono essere solo bandiere di moda (secondo l'Apparire!).
RISPONDERE AL PIANTO – Abbiamo visto (pag. 30) come il pianto di un neonato debba essere considerato un messaggio da interpretare con intelligenza ed amore, per imparare assieme a lui le prime regole del dialogo.
Il latte materno - più che un alimento unico e indispensabile dal punto di vista biologico - serve proprio per avere i migliori rapporti col figlio, rapporti fisici, rapporti di ricerca e di reciproca comprensione. L'allattamento è per una madre *"la prima occasione di dialogo"* (pag. 32).

DARE UN NOME AL FIGLIO – È un primo atto ufficiale in cui i genitori possono manifestare il loro potere oppure possono comportarsi con responsabilità. Anche nella scelta del nome possiamo riferirci alle categorie dell'Avere (1), dell'Apparire (2) o dell'Essere (3). È come regalare a nostro figlio un abito che porterà tutta la vita. Un nome non si impone secondo un presunto "diritto di proprietà" e nemmeno deve essere **strano, strambo, strampalato, storpiato**, magari esotico, confondente (maschio o femmina?). Nomi come Maicol, Gionni, Patrik, Iosciua, Sarah,... oppure Celeste, Sydney… (o Andrea per una bambina) non sono certo un bel regalo per nostro figlio, perché lo possono mettere in imbarazzo per tutta la vita.
Il nome è importante per identificare nel modo più preciso una persona: da genitori responsabili, lo sceglieremo semplice, pratico e possibilmente da lui accettato in futuro.

DIRITTI DI PROPRIETÀ? – Certi genitori fin dalla nascita rifiutano pratiche mediche essenziali per la salute del loro figlio: possono opporsi ad una indispensabile trasfusione o alle vaccinazioni. Un figlio ha diritti che la società gli deve garantire possibilmente con le regole del dialogo e della comunicazione, ma – se necessario – **anche contro la volontà dei genitori**. Le leggi devono anche difendere i figli da interventi legati a tradizioni o superstizioni (come la mutilazione di genitali) o da genitori che magari sfruttano i figli anziché mandarli a scuola.

I DUE FONDAMENTALI MOTORI DELLA VITA. Aggressività e sessualità *sono* ***i due "motori" della vita*** *di ogni essere animato, indispensabili l'uno per la sopravvivenza dell'****individuo****, l'altro della* ***specie****. Anche il neonato "aggredisce" chi gli sta vicino col pianto e "prova piacere" quando succhia al seno. Ma solo* ***dopo i 18-24 mesi*** *il bambino prende coscienza delle sue capacità di imporsi e di avere vantaggi ("no, io voglio, questo è mio") ed anche del suo essere maschio o femmina.*
Anche prima dei due anni i genitori devono essere ben preparati *a saper rispondere alle provocazioni del figlio: in base alle risposte che ricevono i bambini* ***nei primi tre-sei anni di vita formano le fondamenta più o meno forti della loro personalità****. Un genitore non deve studiare trattati di psicologia o di psicanalisi, ma deve saper inquadrare certi comportamenti del figlio e conoscere i limiti entro i quali devono essere considerati giusti o almeno accettabili.*

1

VIOLENZA, MASCHILISMO – In passato si dava (e molti danno ancora) un'interpretazione negativa delle naturali espressioni dell'aggressività e della sessualità e si credeva che occorresse reprimerle, in particolare nei bambini. I bambini venivano spesso **educati con durezza**, isterismo, urla, botte,…e potevano crescere violenti come i loro genitori oppure deboli e frustrati. La carica di aggressività può essere orientata verso gli altri (violenza, odio, ira,...) oppure verso se stessi (autolesionismo, fino al suicidio). Oppure si può manifestare la propria impotenza e incapacità con un comportamento malinconico, rassegnato, passivo, inibito, depresso.
Della sessualità c'era (e c'è purtroppo ancora!) una **gestione maschilista,** per cui le donne erano oggetto di conquista e possesso, fino alla violenza e allo stupro. Molti i casi (di regola nascosti) di pedofilia. **Donne-oggetto e bambini-oggetto**. E c'era soprattutto una sessualità negata, con tabù e regole puritane. Se il bambino provava piacere a toccare i suoi organi genitali, scattavano punizioni per queste "azioni cattive".

2

PERMISSIVISMO, EDONISMO – Verso i due anni un bambino raggiunge la consapevolezza di poter ottenere quello che lui desidera, con la forza o con l'astuzia: è l'età in cui comincia a provocarci con i suoi NO e, mentre le nonne "non ci pensavano due volte" a tenerlo a bada (1), oggi i genitori, di fronte ad un **"capriccio"**, scelgono spesso la strada di dar ragione al figlio (2). Lo si accontenta, lo si lascia fare oppure lo si trascura.
I bambini crescono spesso in un ambiente dove è accettato come "normale" l'uso di **parolacce** o la presenza di **stampa pornografica o di programmi TV** con scene esplicite di violenza o di sesso. Si propone loro una sessualità immatura, egoistica, senza controlli.

UN MODO ATTIVO E RESPONSABILE – Occorre giudicare come negative le azioni compiute per la conquista ad ogni costo del potere individuale (scontro, violenza, distruzione,...), mentre occorre saper interpretare e giustificare le **azioni aggressive orientate all'Essere** e all'Avere esistenziale (pag. 113), come si fa in una onesta **competizione** o per la difesa del proprio punto di vista,....
È giusto che un bambino e un genitore si arrabbino in certe circostanze e manifestino la loro aggressività in modo controllato (alzo la voce, batto un pugno sul tavolo,...). La non manifestazione della propria naturale aggressività può creare frustrazioni, disagio nei rapporti, accumulo di tensioni, nevrosi. L'aggressività naturale è un'energia vitale, orientata verso mete costruttive, verso la **creatività**. Molti giochi intelligenti e gli stessi **sport** servono ad esprimere un'aggressività in modo controllato. **Anche le fiabe** contengono spesso descrizioni di aggressività orientata al bene (principi, nani,...) o al male (streghe, lupi,...). Il bambino fin dai primi anni deve essere aiutato ad affermare in modo positivo la sua personalità, con una certa "grinta", rendendosi **indipendente e più sicuro** nell'ambiente in cui vive. Può accettare regole di dialogo e di convivenza pacifica che i suoi genitori gli propongono, con ascolto attivo, dandogli **responsabilità e fiducia, con buon esempio, calma, pazienza, comprensione, coerenza**.

SESSUALITÀ MATURA E AFFETTIVITÀ – Una sana e matura sessualità vissuta dai genitori e manifestata con **tenerezza, affettuosità, fedeltà, rispetto, convinzione,** viene trasmessa automaticamente ai figli col dialogo quotidiano, con onestà e serenità, senza bisogno di corsi speciali. Ma c'è anche **bisogno di regole e di istruzioni**. Per la prima volta al mondo ogni genitore (anche i padri!) deve prepararsi, così da saper rispondere nel modo più giusto alle domande di suo figlio. **Dopo i 4-5 anni** dovrebbe mettergli a disposizione (e commentare con lui) semplici libretti di educazione sessuale. Il giusto **pudore** deve essere insegnato in famiglia con l'esempio e non certo con le raccomandazioni oppure - peggio ancora - con le punizioni. **Anche qui i bambini ci insegnano**: noi siamo spesso impreparati, pieni di complessi e di sensi di colpa, mentre loro sono limpidi e non hanno paure o angosce.
L'educazione sessuale deve avere come base l'ambiente familiare (prevenzione primaria) e si può solo completare a scuola (prevenzione secondaria, pag. 67). Le regole per un sano comportamento sessuale sono quindi semplici, se fondate sulla **scelta di base tra Avere** (egoismo, violenza), **Apparire** (erotismo, incoscienza) **ed Essere**.

LE QUOTIDIANE CONCRETE OCCASIONI DI DIALOGO *– Ricordiamo che* ***nei primi tre (-sei) anni*** *di vita il bambino costruisce in famiglia le fondamenta della sua personalità e acquisisce* ***sicurezza e fiducia in sé e negli altri*** *che gli stanno vicino. Vi sono ogni giorno decine e decine di occasioni in cui concretamente occorre rispondere ad un figlio, scegliendo sempre tra i tre modi esposti (1) (2) (3).*

L'ALIMENTAZIONE è uno dei momenti più strategici per educare un figlio (se ne è trattato a lungo nel secondo capitolo). Ricordiamoci che solo se ci siamo meritati la sua fiducia e solo se lo ascoltiamo in modo responsabile, ci meriteremo la sua presenza tra noi **anche a 15-20 anni**. Ma se gli faremo prediche e raccomandazioni durante il pasto (uno dei rari momenti in cui si può dialogare con un giovane), lui giustamente sceglierà un migliore ambiente (pag. 56).

A NANNA si deve andare nel modo più bello, con un genitore vicino che ci canta una dolce canzone , che ci legge una fiaba e che discute su come è andata la giornata (meglio se con una preghiera, in modo laico o religioso, pag. 141). Purtroppo molti bambini si addormentano davanti alla TV (è molto grave che un bambino possa avere e gestire la TV nella sua stanza!).

In CASA genitori troppo protettivi possono impedire al bambino di arrangiarsi, di fare lavoretti, di inventarsi delle attività; genitori troppo autoritari obbligano invece il figlio ad aiutarli nei lavori e non capiscono che senza dialogo e senza collaborazione lui rifiuta il loro atteggiamento.

La "mancetta" è un incentivo poco serio, anche se data in rapporto ai servizi prestati. Se un bambino aiuta la madre o il padre, deve trovare la ricompensa nel loro giudizio positivo e nella gioia di lavorare assieme.

La NASCITA DI UN FRATELLINO provoca spesso reazioni di gelosia: sarà più capriccioso, più manesco, può avere mal di pancia o fare pipì a letto,... C'è bisogno della massima comprensione, dobbiamo metterci nei suoi panni: in fondo in fondo è come se una moglie si vedesse arrivare improvvisamente in casa un'altra donna...

Una VISITA MEDICA può indurre una giustificata paura, in particolare tra gli otto mesi e i tre anni: un bambino non può capire perché un estraneo gli metta le mani addosso (faremmo così anche noi). Il medico dovrà visitarlo con serenità e pazienza, ed i genitori non dovranno né spaventarlo o minacciarlo ("*se piangi, il dottore ti fa la puntura*"), né imbrogliarlo ("*stai calmo, non ti fanno niente*").

A SCUOLA, quando un figlio riceve dei bei **voti**, non deve pretendere e ricevere regali speciali. Vi sono ovviamente **tre modi di considerare il voto** (1), (2), (3). Non si devono fare contratti sui doni che riceverà se sarà promosso. I regali si fanno in occasione di una festa e sono in rapporto al nostro sentimento di amore. Un genitore che ama il figlio e desidera che si realizzi nella sua personalità, non lo aiuterà d'abitudine a fare i **compiti;** altrimenti gli insegnerà a fingere e ad essere disonesto per avere dei vantaggi.

Il GIOCO è un'autentica attività del bambino, per cui dobbiamo rispettare le sue scelte e capire le vere finalità dei suoi gesti. Se getta oggetti dal seggiolone, non è certo per farci perdere la pazienza: sta imparando cose importantissime, come la forza di gravità e il calcolo delle distanze.
Noi dobbiamo proporre, suggerire i giochi più adatti al raggiungimento di obiettivi ben chiari (ad es. coordinare certi movimenti, risolvere certi problemi, stimolare capacità di iniziativa ed un giusto comportamento nei confronti dei compagni di gioco). Il gioco serve al bambino per sentirsi **libero, in un mondo diverso dalla realtà degli adulti**.
Giocare è diventato **un diritto dei bambini** (art. 31 della Convenzione internazionale dei Diritti dei Bambini - pag. 156) e ogni comunità deve mettere a loro disposizione spazi e occasioni favorevoli. Un **parco-giochi** ben attrezzato e sicuro è da frequentare col figlio in modo attivo, mettendosi al suo livello e partecipando ai suoi giochi con entusiasmo.
Si possono compiere molti errori quando si sceglie un gioco, oppure quando gli adulti vogliono dare giudizi estetici o pratici negativi su quanto ha creato il bambino. Per un genitore attento non sarà difficile distinguere **giochi e giocattoli** orientati all'Avere, alla violenza (1) oppure all'Apparire, alla vanità, al superfluo (2) oppure all'Essere e alla creatività (3).
Purtroppo vi è un netto aumento di vendite di armi-giocattolo e di videogiochi, nei quali un bambino "solo" con se stesso riceve stimolazioni ossessive. E purtroppo vi sono genitori con atteggiamenti del tutto sbagliati: per loro basta che il figlio non dia fastidio, che non si sporchi, che non sudi, che non stia fuori casa...

In AUTOMOBILE, andando in gita o in ferie assieme ai figli, abbiamo la possibilità di dialogare, di cantare, di raccontarci varie esperienze. Il genitore che guida, in base a come si comporta al volante, educa in modo indelebile i suoi figli: i giudizi pesanti su chi viene sorpassato, il non rispetto dei segnali stradali, il vantarsi per l'eccessiva velocità, il non uso delle cinture di sicurezza lasceranno un'impronta nel carattere del figlio.

TELEVISIONE: POCA E CONTROLLATA. *Come abbiamo già visto, durante il "sacro" momento dei pasti, non deve MAI essere accesa* ***la TV,*** *in quanto* ***"nemica del dialogo"*** *(pag. 57). La TV disabitua alla lettura, toglie tempo allo studio, al sonno e alle attività motorie, favorisce cattive abitudini alimentari, obesità e stitichezza (pag. 55).*

La TELEVISIONE è diventata un'occasione molto importante di informazione e, soprattutto, di disinformazione e confusione. Dopo i quattro anni sono molte, troppe le ore passate ogni giorno davanti allo schermo: verso le ore 21 di ogni sera, il 45-50% dei bambini di 4-7 anni vede la TV e verso le ore 22 il 25-30%. Purtroppo vi sono sempre più bambini che dispongono di **TV con telecomando libero nella loro stanza**: Almeno fino a 15-16 anni è assolutamente sconsigliato.

Il controllo da parte dei genitori è difficile, ma necessario. La TV non deve essere **mai considerata una "baby sitter"** dei nostri figli, nel momento in cui noi vorremmo stare in pace. Può essere un mezzo educativo utile solo se, durante una trasmissione adatta ai bambini, stiamo loro vicino, disponibili a spiegare quello che loro non capiscono e a dare un nostro giudizio sul programma.

I programmi, per interessare emotivamente, sono spesso caricati di violenza e di volgarità, mentre gli spot pubblicitari presentano realtà idilliache, edulcorate, false. La **pubblicità** alla TV colpisce molto la fragile psiche dei bambini, spesso perché è fatta **in modo disonesto**: presenta modelli di comportamento adatti solo a far acquistare il prodotto (comportamenti aggressivi o pericolosi o sdolcinati o competitivi o superficiali), rivolgendosi a bambini privi di difese sia sul piano della ragione sia sul piano dei sentimenti.

I VIDEO-GIOCHI sono fonte di eccitazione, ansia, insonnia, non sono assolutamente formativi; anzi, sono addirittura **sconsigliati, almeno nei primi dieci anni** di vita del bambino.

Il TELEFONINO è dato sempre più spesso ai bambini per varie motivazioni: per tenerli sotto controllo (1) oppure perché possano comunicare in caso di emergenza (caso estremamente raro). Può essere considerato superficialmente un mezzo per dialogare con i figli, ma in realtà **non si dialoga in questo modo**, si dicono tante parole inutili e si sprecano molti soldi (2). I bambini e i ragazzi pretendono di averlo sempre a disposizione e non si responsabilizzano, dato che viene usato senza nessun costo per loro. Per certi genitori che proteggono i figli a oltranza, viene inteso come un nuovo cordone ombelicale...

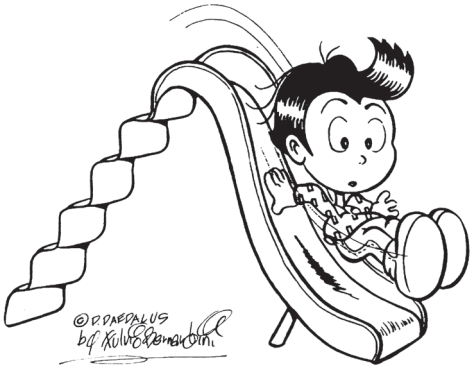
La MUSICA deve essere considerata un mezzo importante di comunicazione; è contemporaneamente "**materia e spirito**". La buona musica penetra non solo attraverso le orecchie, ma attraverso tutto il corpo, per cui **già la madre in gravidanza** può comunicare al figlio armonie e melodie.
Da millenni le cantilene, le ninne-nanne comunicano al figlio i sentimenti della madre (e certamente **la ninna-nanna** ha spesso miglior effetto dei tranquillanti!). Educando un figlio alla musica si sviluppano **spontaneità, creatività, entusiasmo**.

La LETTURA deve essere molto valorizzata. I genitori devono cominciare già nel primo-secondo anno di vita a rendere disponibili libricini adatti all'età del figlio ed a leggergli ad alta voce dei racconti illustrati. È molto formativo frequentare **Biblioteche per bambini**.

"NATI PER LEGGERE" – È un importante progetto nazionale che vuole diffondere tra i genitori l'abitudine di **leggere ad alta voce** ai propri figli fin dai primi anni di vita. Diverse serie ricerche scientifiche hanno dimostrato che la proposta è molto valida: leggere ad alta voce aiuta a migliorare, proprio nell'età in cui si formano, le strutture nervose che fanno da base alle emozioni, agli affetti, alle conoscenze. **Si anticipa l'acquisizione del linguaggio,** si arricchisce il vocabolario. Favorisce **una piacevole intimità** tra chi legge e chi ascolta.

Leggere ad alta voce aumenta il desiderio di imparare a leggere, **calma, rassicura, consola.** Si legge al bambino in ogni momento tranquillo, prima della nanna (pag. 61), quando è ammalato… Occorre **soffermarsi molto sulle figure, fare domande,** lasciare che faccia domande, rileggere più volte i libri da lui preferiti. Frequentate con lui **le Biblioteche pubbliche** (*www.natiperleggere.it*)**.**
L'Ufficio per il sistema bibliotecario della Provincia autonoma di Trento *promuove e sostiene il progetto, in collaborazione con le Biblioteche pubbliche e i pediatri di base. Vengono selezionati libri adatti all'iniziativa, vengono diffussi materiali illustrativi, vengono organizzati incontri formativi e di promozione* (www.trentinocultura.net).

***GLI ULTIMI OBIETTIVI. Felice, perché autonomo e capace di amare**: siamo alle ultime mosse, siamo al momento in cui nostro figlio si stacca da noi. È un altro momento strategico per il quale pochi genitori sono preparati, mentre **la preparazione dovrebbe cominciare dalla nascita**, con quella prima idea basilare che **nostro figlio NON è un nostro Avere** (pag. 122).*
*Troppo spesso non si è preparati al distacco, troppo spesso manca **un'idea chiara sugli obiettivi da raggiungere**, sui veri valori universali (secondo l'Essere), sul significato profondo di **molte parole** che oggi vengono proposte: libertà, giustizia, pace, amore e tante altre sono spesso bandiere che sventolano a seconda del vento che tira e che danno false sicurezze. Il **fraintendimento e la manipolazione delle parole** è alla base del confondente linguaggio politico e consumistico basato sull'Avere e l'Apparire.*



Molti genitori, soprattutto le madri, sono impreparati al distacco ed hanno timore che il bambino non se la cavi senza di loro: il bambino è aiutato subito, appena piange, appena è in difficoltà. **Bambini iperprotetti** crescono timorosi e ansiosi.
La mancanza di chiari e solidi valori (nei genitori prima che nei giovani) viene spesso citata come causa prima dell'attuale grave disagio giovanile.

I vostri figli non sono cosa vostra.
Sono i figli e le figlie della vita stessa. Essi vengono attraverso voi, ma non da voi. Stanno con voi, ma non sono cose vostre.
Potete dar loro tutto, ma non le vostre idee, perché essi hanno i loro pensieri. Potete dare una casa per il loro corpo, ma non per la loro anima, perché la loro anima abita la casa del futuro che voi non potete visitare neppure in sogno.
Potete cercare di somigliare a loro, ma non dovete cercare di renderli simili a voi, perché la vita non torna indietro e non si ferma al passato.
Voi siete gli archi, da cui i figli sono scoccati lontano.

Gibran Kahlil Gibran
poeta libanese (1883-1931)

AIUTARLO A SEPARARSI DA NOI – Fin dalla nascita il bambino ha bisogno assoluto della vicinanza della sua mamma, ha bisogno di cure e di affetto e di un punto di riferimento per le sue prime esperienze nel mondo (6. principio della *Dichiarazione dei Diritti del bambino*, pag. 154). Come s'è detto, **lo svezzamento**, costituisce la seconda separazione del figlio dal corpo della madre, e deve essere vissuto con serenità (pag. 41).

La frequenza all'**asilo nido**, soprattutto nel primo anno di vita, dovrebbe essere ben valutata non solo dal punto di vista dell'Avere (carriera della madre, vantaggi economici) (1) e dell'Apparire ("*così fan tutti*") (2). Ci sono madri che lavorano e per questo sono più serene nelle poche ore che vivono accanto al figlio: è questione di **"qualità" di rapporti** più che di quantità di tempo (3). Lo stesso vale per la presenza del **padre.** È una presenza che troppo spesso è superficiale e limitata nel tempo (pag. 120). L'eventuale **ricovero in ospedale** è sicuramente un momento difficile di separazione. È indispensabile un dialogo col personale sanitario e possibilmente preparare il bambino al nuovo ambiente.

Dopo i tre anni il bambino deve essere preparato ad andare con sicurezza e serenità alla scuola materna con i suoi coetanei;
a sei anni deve poter andare in colonia senza genitori;
a dieci anni in campeggio, affrontando maggiori rischi;
a quindici anni anche all'estero, con tutta la fiducia dei genitori, costruita giorno per giorno. Gli daremo le chiavi di casa e ci fideremo di lui come di un amico. Noi genitori, trasmettendo sicurezza e veri valori, **l'avremo "vaccinato" contro la droga, la violenza, la superbia, l'egoismo**. Per essere forti i giovani debbono avere certezze interiori e buone difese psicologiche.

Educare un figlio significa trasmettergli sì affetto e valori concreti, ma anche affidargli **responsabilità**, lasciando che si arrangi nella vita. Fin dal primo anno **non dobbiamo sentirci unici e insostituibili**, pensando alla sofferenza del bambino quando si separerà da noi.
Secondo la Montessori, grande educatrice, il bambino ci vorrebbe dire: "***Aiutami a fare da me***". Noi genitori dobbiamo capire a fondo il nostro ruolo: proteggere nostro figlio tenendolo stretto a noi all'inizio della vita, allargando poi sempre di più le braccia e spingendolo poi dolcemente nell'avventura della vita, fuori dal nostro nido. **Saremo soddisfatti anche se farà scelte di lavoro o di famiglia molto diverse dalle nostre aspettative.** A noi basta che lui sia felice di queste scelte.

GLI ALTRI, L'AMICIZIA, IL SERVIZIO. *Un giovane egoista è sicuramente un infelice; e l'egoismo (come l'altruismo) si impara in famiglia, soprattutto nei primi anni di vita.*
L'amore *- secondo Fromm -* ***deve essere considerato un'"arte",*** *che richiede sforzo e saggezza. L'amore per l'altro, soprattutto se in difficoltà, deve essere imsegnato e imparato in famiglia.*

L'ambiente della **scuola** è molto importante per tutti i bambini dopo i tre anni. Ma ancor più importante per la formazione del loro carattere deve essere considerato l'inserimento, appena possibile, in **gruppi attivi di coetanei**: gruppi che propongano valori positivi da vivere, gruppi sportivi e ricreativi, gruppi culturali ed ecologici, meglio ancora associazioni di **volontariato** o gruppi **scout**, che propongono non solo l'avventura **a contatto con la natura**, ma anche lo **spirito di servizio per gli altri**.
I rapporti con tutti devono essere di generosità, di ricerca, di dialogo, di amicizia, nonostante il contrasto di opinioni. **Le energie e le capacità di un bambino devono essere orientate al servizio dei propri simili** (10. principio della *Dichiarazione dei Diritti del Bambino*, pag. 157). Se la formazione politica dei giovani sarà fondata su queste basi, certamente il mondo futuro sarà governato da persone oneste orientate al dialogo, alla condivisione, alla pace, alla giustizia.
Molti giovani d'oggi sono **soprattutto soli**, senza punti validi di riferimento, in mezzo a messaggi confondenti (gridati dai cosiddetti *mass media*), appoggiati ad altri giovani soli con i quali scambiano **problemi e non risposte, cose e non affetti**. Chi è sulla strada dell'Avere si serve degli altri e delle cose ed è amico solo di chi gli è utile; **chi è sulla strada dell'Essere serve gli altri e l'umanità,** è amico di tutti, e da questo atteggiamento nasce una solida felicità.

Non dobbiamo solo osservare attentamente i bambini: dobbiamo anche ascoltarli per meglio comprenderli e aiutarli; e poi... correggere noi stessi.

Karol Wojtyla (papa Giovanni Paolo II)

Oggi possiamo dimostrare razionalmente che l'autolimitazione non è soltanto una prospettiva che appartiene alla razionalità del santo, ma è anche valida per la razionalità comune.
Quando nella razionalità comune c'è il desiderio di bene per i figli, e quando si comprende che il mio agire di oggi compromette il futuro dei miei figli, allora l'autolimitazione comincia ad avere un senso ... E poi dovremo dimostrare un'altra cosa: che non solo occorre autolimitarsi perché possano continuare ad esistere il mondo e la famiglia, ma che nel farlo c'è anche una gioia.

Alex Langer (politico, ecologo) - 1947-1995

UN MONDO SOLIDALE, A MISURA DI BAMBINO – È fondamentale estendere il nostro amore al di là dell'ambiente familiare e naturale in cui viviamo. Dobbiamo educare nostro figlio ad "essere cittadino" nella città e nello stato in cui viviamo, ma soprattutto ad "**essere cittadino del mondo**", con precise responsabilità nei confronti di tutti gli uomini, in particolare di quelli privati dei loro diritti fondamentali. Ogni giorno, in particolare **quando si mangia, quando si legge un giornale o la TV**, quando si va a nanna, ci sono molte occasioni per parlare al bambino della pace e della solidarietà.
La minoranza più ottimista sul futuro dell'umanità lotta perché prevalga l'idea di mettere **alla base delle nostre certezze i diritti dei più deboli** e di ricostruire un modello di vita non più secondo le leggi della forza, della violenza, dell'egoismo (1) , ma **secondo le regole del dialogo**, del rispetto della persona e della natura, secondo **un nuovo umanesimo laico** (3). Oggi molti movimenti di opinione e interi consessi internazionali intervengono per valorizzare quelle categorie deboli che, fino a poco tempo fa, erano considerate prive di diritti (pag. 153). **Il modello migliore è proprio un "mondo a misura di bambino"** (pag. 152).

Nel mondo per la prima volta si comincia a valutare **il prestigio e il livello di civiltà di un popolo**, non in base al potere economico o militare, ma in base alle risposte che vengono date ai bisogni dei più deboli (**livelli di mortalità infantile, livelli di scolarità, livelli di disoccupazione,...).**
I rapporti verticali, a cascata, devono trasformarsi in **rapporti orizzontali**, di responsabilità, di crescita, di sostegno, di dialogo, di amore (pag. 113).
Il mondo sta diventando sempre più piccolo. La conoscenza in tempo reale di ciò che accade in ogni parte del pianeta **aumenta la nostra responsabilità nei confronti di quel che accade nel cosiddetto Terzo mondo**.
In appena tre generazioni siamo passati da un **colonialismo** giustificato dai più forti (il "diritto", anche dell'Italia, di avere un Impero, l'imposizione delle nostre culture e religioni ai cosiddetti "selvaggi", lo sfruttamento delle loro risorse) (1) alla disfatta degli imperi coloniali, che ha lasciato nella massima **confusione** le popolazioni indigene (2). Si invoca oggi la **solidarietà** internazionale, ma anche questa parola deve essere ben definita. Nel Terzo mondo troviamo sempre più fame e sempre più guerre, tanto che ora molti vogliono addirittura isolare e tener lontane queste popolazioni che ci disturbano e ci minacciano (1). Al massimo siamo disposti a fare elemosine per i poveri negretti che muoiono (2). **La vera solidarietà (3)** si attua sapendo ascoltare, accogliere, cooperare, fare, aiutare, rischiare, coinvolgere,…

BAMBINI E NATURA. *Costituiscono due punti di riferimento basilari per ogni nostro comportamento nella vita quotidiana, di tipo politico, sociale, economico, etico, religioso. I bambini di oggi sono la generazione che "proseguirà ciò che noi abbiamo intrapreso" (Lincoln): costituiscono* ***concretamente il nostro futuro e vivranno meglio o peggio a seconda dell'ambiente naturale e sociale che avremo preparato per loro****. Dobbiamo scegliere il modo più giusto per rapportarci con i bambini e con la natura.*

1

L'UOMO DOMINA LA NATURA – Fino a non molti anni fa i rapporti con i bambini e con la natura erano solo "verticali" e praticamente a senso unico, dall'alto al basso. Secondo la logica dei nostri nonni, **l'uomo poteva dominare sulla natura secondo il diritto dei forti a fare/avere tutto,** con diritti di proprietà e di sfruttamento (antropocentrismo, utilitarismo). Anche secondo una interpretazione della Bibbia, l'uomo aveva **pieni poteri, oltre che sui figli, anche sull'ambiente.** *Dio disse: «Facciamo l'uomo a nostra immagine e somiglianza, che* ***domini tutta la terra...****», ...«Crescete e moltiplicatevi e riempite la terra e rendetela* ***a voi soggetta, e dominate*** *sui pesci del mare, sui volatili del cielo e su tutti gli animali che muovono sulla terra...» (Genesi, 1)...*
Dio disse a Noè e ai suoi figlioli: «Crescete e moltiplicatevi e il timore e lo spavento di voi invada tutti gli animali... ***Tutto ciò che si muove sulla terra e nel mare è dato in vostro potere...****» (Genesi, 9).*

2

LA NATURA HA SEMPRE RAGIONE – Oggi dominano emozioni e sentimenti e prevale un diffuso "naturismo", quasi una religione (la natura come idolo) per cui la natura è benigna e ha sempre ragione. Ogni **medicina "naturale"** viene considerata giusta rispetto ad ogni altra medicina elaborata per mezzo della chimica (pag. 88), anche se sostanze tossiche "naturali" sono molto diffuse. **L'acqua cosiddetta "naturale"** viene venduta a prezzi cento volte superiori rispetto a quella del rubinetto (pag. 48).
Il **parto "naturale"**, naturalmente a domicilio, viene promosso come il miglior inizio della vita per il bambino (pag. 28); la natura deve essere accettata con tutte le sue leggi, anche se è "naturale" che al momento della nascita muoia il 10-20% dei neonati. E certi considerano ancora **"naturale" dare latte di mucca** ai lattanti, se manca il latte di mamma. Le malattie devono avere un decorso "naturale" e non bisogna prevenirle con vaccini. Certuni considerano "naturale" anche **la soddisfazione di ogni istinto naturale**, sia di ricerca di potere sia di ricerca di piacere (aggressività e sessualità): egoismo ed edonismo sono perciò giustificati. Secondo la filosofia dei nudisti è "naturale" non vestirsi. E abbronzarsi al sole è "naturale", anche se sono documentati molti danni alla pelle.

3 **UN DIALOGO CONTINUO TRA UOMO E NATURA –** Con la natura (come con i bambini) oggi si deve impostare una ricerca, **un dialogo costruttivo e responsabile**; i più forti (in questo caso gli uomini con le loro tecniche potenzialmente distruttive) devono assumersi maggiori **responsabilità** nei confronti dell'ambiente in cui vivranno i loro figli.

L'ecologia non dovrebbe essere imposta con leggi (1) ma nemmeno deve essere basata sulle emozioni che ci dà la natura (2): i simboli più diffusi dei cosiddetti "verdi" sono il sole che ride, un panda, un arcobaleno... Tutta l'ecologia e le politiche sostenibili dovrebbero avere come base il rispetto per i diritti dei bambini dei secoli futuri. **Se non nascessero più bambini, tutta l'ecologia non avrebbe più senso. Un bambino in braccio a sua madre dovrebbe essere il simbolo più concreto degli ecologisti.**

Quanto esposto in questo libro fa riferimento a indicazioni che ci dà oggi **una pediatria "basata sull'evidenza"**, nel rispetto dei diritti dei bambini ad essere curati con il minimo della medicalizzazione: pochi farmaci, pochi interventi e con efficacia documentata. Basta leggere quanto scritto sull'allattamento, sulla febbre, sulla tosse e perfino sui vaccini per capire che alla base delle prescrizioni mediche ci deve essere una razionalità ed un corretto comportamento etico.
Sono passati i tempi dell'onnipotenza medica (1), ma devono passare anche quelli di "naturismo" al di fuori dei riscontri scientifici (2). Io devo conoscere bene me stesso e conoscere bene la natura, per poter impostare **un vero dialogo** tra me e lei.

Quando uno scalatore vuole salire su un'alta montagna, può farle violenza usando tecniche pesanti (1) oppure può salire con incoscienza (2). Il modo più giusto (3) è senz'altro quello di approfondire le conoscenze delle sue capacità e delle difficoltà che dovrà affrontare. Si può andare sull'Everest anche senza ossigeno, ma solo se si è intelligenti.

I genitori devono rispettare il mondo in cui vivrà il loro figlio fin dall'inizio della sua vita (latte materno, pannolini lavabili, acqua del rubinetto,…), ma già nel secondo anno, con l'esempio e con l'educazione, devono abituare il bambino **al rispetto dell'ambiente, alla sobrietà, ad essere gradualmente responsabile**. Devono rispettare il suo diritto al gioco e alla salute, mettendo il bambino il più possibile in un ambiente naturale, godendo con lui delle bellezze della natura, evitando le tentazioni del consumismo.

I VALORI MASSIMI, LA MASSIMA GARANZIA DI FELICITÀ *- Negli ultimi anni* ***la religiosità nelle famiglie****, così radicata nelle generazioni precedenti, sta diventando un argomento sempre più tabù, fonte di imbarazzo e di confusione, presentato spesso in modo superficiale e fiabesco (come nel caso del Natale) oppure del tutto delegato alla scuola o alla parrocchia. Sono molto numerosi i dubbiosi, gli scettici, gli indifferenti, coloro che ritengono possibile o probabile, ma non certa, una vita soprannaturale.*

1

IL SACRO TIMOR DI DIO – Fino a due generazioni fa la religione era "imposta" ai bambini. Il **sentimento religioso** impregnava la vita quotidiana; il rimettersi alla volontà di Dio, anche nel dolore e nelle disgrazie, era la regola. Numerose cerimonie religiose costellavano la vita semplice di allora: le famiglie numerose celebravano più volte all'anno battesimi, prime comunioni, matrimoni e funerali religiosi. In una **visione religiosa** orientata **all'Avere** si fa il bene per avere un premio, si arriva al dogmatismo, al fanatismo, alla guerra santa,…
Al contrario, **oggi si arriva anche ad imporre** ai bambini visioni agnostiche o antireligiose o atee della vita.

2

IL DIO MERCATO – Oggi si fa fatica a manifestare di fronte ai figli un sentimento religioso. I bambini non accettano imposizioni, ma non accettano nemmeno **un comportamento ambiguo** da parte dei genitori. Il mondo cerca il paradiso in terra, siamo più ricchi e distratti e balbettiamo di fronte ai problemi esistenziali. I matrimoni religiosi sono poco più della metà, tre quarti dei bambini ricevono il battesimo e la prima comunione e il 90% riceve, **per scelta dei genitori, un'istruzione religiosa** a scuola (per "apparire" meglio? per consuetudine? per far contenti i nonni?).
In una religione secondo **l'Apparire**, in cui dominano moralismo, opportunismo, bigottismo, superstizione, ritualità, le feste religiose sono snaturate. **Il Natale** è visto dai più come **celebrazione pagana consumistica**, in cui si mercifica perfino un Dio-bambino povero che 2000 anni fa ci ha insegnato a farci bambini e a prendere i bambini come guida per trovare la giusta via verso l'Amore e l'Essere assoluto. Andando avanti **con i compromessi e con la confusione**, i figli avranno un'idea falsata della religione, dalla quale si staccheranno proprio per l'esempio negativo che hanno avuto dai genitori e dagli adulti, e magari dagli stessi sacerdoti.
Una cultura laica agnostica si sposa bene al mondo consumistico e materialista in cui dominano individualismo e libertarismo: ogni uomo ha diritto a fare e ad avere ciò che desidera, indifferente ai valori della vita, creandosi in ogni caso idoli e miti laici (la dea-ragione, il dio-denaro,…).

INTEGRARE VISIONE LAICA E VISIONE RELIGIOSA – I genitori non devono pasticciare su questi argomenti e non devono delegare insegnanti o sacerdoti. Vi sono scienziati e filosofi che negano l'esistenza di un Dio come Causa prima e altrettanti che la affermano. Quello che non è accettabile è l'intolleranza dei laici verso la religione e viceversa; tra le due visioni sono indispensabili il dialogo e la comprensione reciproca.

Una visione laica positiva, **un umanesimo laico** si basa **sul dubbio e sulla ricerca del Vero universale** (onestà, giustizia, scienza,...) **e del Bello universale** (serenità, arte, armonia, comprensione, gioia). I modelli di riferimento sono costituiti dai saggi dell'umanità e dagli uomini di cultura. **L'orientamento all'Essere è una scelta etica** (pag. 113).
Al bambino va proposto in modo molto chiaro **la distinzione tra Bene e Male**, intendendo il Male come comportamento che ha per fine **l'Utile individuale** ad ogni costo (anche con la violenza), la disonestà, l'egoismo, l'Avere superfluo (1) ed anche l'edonismo, **il Piacere individuale** ad ogni costo (2). Questo con la massima serenità e senza rigidità, discutendo e giustificando di volta in volta "momenti" singoli di sviamento dalla direzione verso il Bene. È giusto perseguire l'Avere esistenziale (pag. 113). **Non si fa il Bene per avere un premio**, nemmeno per "conquistare un paradiso".

Il genitore "laico" potrà proporre (e vivere in famiglia) la *Dichiarazione universale dei Diritti dell'Uomo* (ONU, 1948) o la *Convenzione dei Diritti dell'infanzia* (ONU, 1989 – pag. 153): in esse non vi sono riferimenti al soprannaturale, ma emerge, come nel Vangelo, **il valore della persona umana, della solidarietà, del servizio**. Coerentemente può proporre gli insegnamenti di chi ha cercato il Vero, il Bello, il Buono, l'Essere su questa terra, da Socrate a Bach, a Dante ad Einstein, a tutte quelle personalità che hanno seguito una valida morale laica; ma anche Cristo, san Francesco, Luther King, Teresa di Calcutta possono essere proposti come esempi di vite eroiche. Esiste oggi un **umanesimo cristiano** che propone valori validi per uomini di ogni cultura, fede, ideologia.

L'essenza della visione cristiana della vita sono espresse bene nelle *Beatitudini* evangeliche e nel *Cantico delle Creature* di S. Francesco. Anche se questi obiettivi sembrano molto difficili, perché spesso in contrasto con gli stessi istinti naturali di aggressività e di sopravvivenza (pag.128), è bello proporli al figlio perché cresca **non solo alla ricerca del Vero e del Bello, ma anche alla ricerca del Buono, dell'Amore assoluto.**

I 10 COMANDAMENTI DEL SIGNOR NEONATO

1. **Io sono il Signor Neonato, il cittadino più piccolo e più inerme del mondo**: nessuna persona ha più diritti di me. Ascoltatemi e rispettate i miei diritti ad essere bambino!
2. **Non nominare il mio nome invano**; quando lo nomini sii cosciente che **io sono il tuo futuro**, io sarò quando tu non sarai, io porterò avanti le tue idee.
3. **Ricordati di pensare a me** ogni giorno, in ogni atto che fai. Comportati come se io ti potessi sempre vedere e giudicare. Nei prossimi anni sarò io il tuo giudice.
4. **Obbedisci alle leggi a tutela dei bambini** e agli inviti ad impegnarsi per un mondo "a misura di bambino". **Onora i bambini**, rispettali e aiutali a crescere e diventare uomini responsabili. Dialoga con autorevolezza e comprensione, sicurezza e serenità: allora ti ubbidiranno.
5. **Non fare nessuna violenza ai bambini**, educa la loro naturale aggressività col dialogo, senza reprimerla, ma anche senza subirla. Educa alla pace e alla solidarietà.
6. **Non commettere nessun atto** che possa deviare la maturazione di una sana sessualità nei bambini. Aiutali ad esprimere i loro affetti col dialogo. Rendi consapevoli uomini e donne e in particolare gli adolescenti: nei loro rapporti devono assolutamente evitare concepimenti indesiderati.
7. **Non rubare** i diritti alla salute, al gioco, all'istruzione di ogni bambino del mondo, del mondo più povero soprattutto. Ogni euro da te sprecato è rubato ad un bambino che sta morendo di fame. Non rubare tempo ai bambini e investi tempo per loro. Non rubare il loro diritto a crescere e vivere in un mondo pulito; il mondo non è tuo, ma dei tuoi figli che in esso vivranno..
8. **Non imbrogliarli**, non dire mai falsità. Soprattutto con i bambini occorre avere il massimo rispetto per la verità e l'onestà, ad ogni costo.
9. **Non desiderare di dare un altro genitore a tuo figlio**. Sii responsabile nei suoi confronti fin dal momento del concepimento. Tuo figlio ha diritto ad avere una famiglia solida e non confusa. I figli di coppie separate rischiano molto più degli altri di crescere poveri e infelici.
10. **Non desiderare di avere "la roba" degli altri**. Le cose "tue" sono provvisoriamente tue: sono anche di chi ha lavorato per produrle e soprattutto di chi le avrà dopo di te. Sii sobrio: non sprecare e rifiuta i messaggi provocanti e seducenti del mercato consumistico.

Un qualunque Neonato,
a nome dei bambini più piccoli e più deboli di tutto il Pianeta
Dal libro di Dino Pedrotti: ***"A scuola dei bambini"***
Ed. Àncora, Milano, 2009 (pag. 180)

“GRAZIE!”, “SCUSAMI!”, “ECCOMI!”

4.18

PREGHIERA LAICA E/O RELIGIOSA – Ci si deve abituare ad avere **momenti quotidiani seri**, in cui genitori e figli parlano di quel che si è fatto e di quel che bisognerebbe fare. Sono momenti in cui si cerca di **lasciare il piano dell’Avere e del fare quotidiano**, per confrontarsi con con i princìpi base dell’Umanità e, per i credenti, con un Essere assoluto. Un bambino può rivolgersi al bambino più debole e sofferente che ora sta morendo di fame, come a Gesù bambino che ci ha proposto una via di amore, di perdono, di gioia. In ogni caso si devono abituare i bambini ad **usare poche parole semplici.**
Il genitore “laico”, magari davanti alla foto di un bambino denutrito (meglio se “adottato a distanza”!) dirà “***Grazie!***” a tutta l’umanità, soprattutto a quella sofferente che ci permette di vivere in un discreto benessere. Dirà “***Scusami!***” per gli sprechi e l’indifferenza del nostro mondo. Dirà “***Eccomi!***”, sono disponibile e pronto ad aiutare chi ha bisogno, a lavorare per la pace nel mondo, per la libertà e la giustizia.
Se si dialoga con Dio si proporranno le stesse parole: “***Grazie!***” per la vita, per la salute, per il pane, per il sole ma anche per “*nubilo et onne tempo*”, come dice S. Francesco. E poi si deve dire “***Scusami!***” per non aver obbedito alle leggi dell’Amore. E si deve concludere con un “***Eccomi!***”, sono pronto a seguire la via più giusta della amore, del perdono.
Ma anche noi “grandi” dovremmo dire poi un “***Grazie! Scusami! Eccomi!***” a nostro figlio e ai bambini del mondo che ci insegnano l’abbiccì della vita. “Dando voce” ai bambini, possiamo fare nostri dieci suoi “comandamenti” per **un nostro quotidiano “esame di coscienza”.** Non ci sono grandi differenze tra i comandamenti del Signore Iddio imposti dal grande Mosè **(dall’alto)** e questi **“comandamenti” proposti dal Signor Neonato (dal basso più basso).** Tutti dobbiamo essere **interpreti dei bisogni dei bambini, bisogni di semplicità, di verità, di bellezza, di amore**.
Se laici e credenti si comportano in modo onesto e coerente, **i due comportamenti non appariranno in antitesi, ma in parallelo**. L’uomo “laico” si considera protagonista unico della storia e lavora per un mondo di pace, libertà, giustizia, bellezza. L’uomo “credente” si considera invece collaboratore di un progetto divino per un mondo di amore assoluto ed eterno. **Dio viene identificato con l’Essere e l’Amore assoluto.**

Secondo un’immagine concreta, un laico si orienta **verso una meta concreta** su questo mondo, come se l’ago della sua bussola fosse orientato **verso un polo Nord magnetico**. Un vero credente di tutte le religioni si orienta **nella stessa direzione**, **verso una lontana Stella polare**, verso il mondo trascendente di Dio. Non tutti aderiscono a questa visione, ma tutti dovrebbero proporre a se stessi e ai loro figli **una visione positiva per il futuro dell’umanità**.

IL BAMBINO (e in particolare il NEONATO) è:

- ***il simbolo unico e concreto del futuro dell'umanità***
- ***il miglior punto di riferimento*** *per la nostra vita*
- ***l'abbiccì*** *di ogni discorso sull'esistenza umana*
- ***l'unità di misura del comportamento di ogni uomo***
- ***l'1+1 che precede*** *tutte le altre operazioni della vita*
- *la persona che, alla nascita,* ***è tutto "essere" e non possiede nessun "avere"***
- ***il quarto punto cardinale verso cui orientarci e da cui ripartire***
- ***la terza dimensione del mondo*** *(uomo e donna ci danno solo due dimensioni)*
- *un essere che* ***può diventare tutto****, con mille potenzialità*
- ***il minimo comun denominatore,*** *che ci semplifica i calcoli complessi della vita*
- ***il protagonista del nostro futuro****, del futuro del mondo*
- ***la chiave di volta*** *che dà equilibrio ed armonia ad un confuso mondo bipolare*
- ***unità di misura dell'Essere*** *(come il dollaro è oggi l'unità di misura dell'Avere)*
- ***filo di Arianna*** *nel labirinto della vita*
- ***il bandolo nascosto*** *della matassa dell'esistenza umana*
- ***soggetto di diritti (ad essere)*** *e non oggetto di proprietà o di piacere*
- ***ultimo gradino*** *nella scala del potere,* ***basamento*** *nella scala della giustizia sociale*
- *il vero e autentico* ***protagonista della famiglia*** *(e della società)*
- *un* ***inesperto alpinista*** *che ha bisogno di due guide patentate e responsabili*
- ***"l'archetipo di ogni agire responsabile"*** *(Jonas)*
- *l'unico* ***punto fisso su cui si può far leva*** *per sollevare il mondo*
- *colui che* ***porta nelle sue mani il mondo*** *verso il futuro*
- ***un allievo tennista*** *che ha bisogno di istruttori esperti e autorevole*
- ***materiale esplosivo*** *da maneggiare con cura (non batterlo, non scaldarlo)*
- ***pietra di paragone*** *per validare comandamenti divini e prescrizioni legali*
- *un essere che* ***dà valore e significato al vivere, ed anche al morire***
- *(senza parole) può indicarci la strada che porta all'Essere assoluto*

Dal libro di Dino Pedrotti: ***"A scuola dei bambini"***
Ed. Àncora, Milano, 2009 (pag. 180)

CONCLUDENDO: GRAZIE!!! SCUSATEMI!!! ECCOMI!!!

Nel libro ho cercato di spiegare come applicare in pratica quella **filosofia di vita, relativamente semplice**, che è stata alla base del mio lavoro tra i neonati e i bambini del Trentino. Alla fine di ogni lavoro, secondo me, bisognerebbe sempre dire tre parole, che riflettono i nostri rapporti
- verso l'alto (GRAZIE al cielo, grazie a chi mi ha cresciuto, a chi mi ha aiutato, a chi mi è stato vicino,…),
- verso il mondo che ci scorre davanti (SCUSATEMI se non sempre vi ho ascoltato, se non sono stato all'altezza dei miei compiti e delle mie responsabilità, se ho offeso qualcuno,…)
- e soprattutto **verso il basso**, verso chi ha bisogno di aiuto, di una parola di sostegno o di un aggiornamento: ECCOMI, sono pronto!

Devo ringraziare quindi tutti i miei collaboratori, medici e personale tutto, che per trent'anni hanno aderito ai principi di efficienza e di umanesimo che hanno caratterizzata la Neonatologia trentina.
Ringrazio ovviamente **i miei familiari** che mi hanno aiutato ad essere me stesso **e tanti amici** che mi sono stati vicino, **tanti genitori** che, anche dopo decenni, mi attestano la loro amicizia. Ringrazio in particolare quei genitori che mi hanno aiutato e sostenuto nella scrittura del libro.
Ma soprattutto **ringrazio i bambini più piccoli e più deboli** che mi hanno insegnato a considerarli punto di riferimento per tutta la società, di tipo politico, sociale, etico, religioso.

Mi scuso con tante persone che non sono riuscito ad ascoltare e a soddisfare. Mi sono sempre sentito un medico di modeste capacità e non sempre sono stato all'altezza negli interventi.
Mettere il bambino alla base di ogni ragionamento mi ha fatto diventare "integralista" ("dal basso" e non certo dall'alto, non da destra, non da sinistra), per cui **le incomprensioni** sono state spesso inevitabili.

Eccomi, metto a disposizione le mie esperienze, le mie ultime risorse, se questo può migliorare qualche idea su come rapportarci con i bambini.
Per tutto quanto detto a proposito di "diritti e responsabilità", un vecchio con esperienza, salute, risorse non ha "diritto" a godersi la vita, ma ha la "responsabilità" di mettere a disposizione il suo sapere.
Alla fine di una carriera, ma anche alla fine di una vita, le parole più giuste mi sembrano queste tre…

Foto Gianni Zotta

5.
DOCUMENTI, LEGGI, ORGANIZZAZIONE

CONOSCERE PER SERVIRE MEGLIO
IL MONDO SI STA ORIENTANDO VERSO I BAMBINI

5.1 dalla Costituzione della Repubblica Italiana (1948)

5.2 Dichiarazione del Millennio (2000)

5.3 "UN MONDO A MISURA DI BAMBINO" (2002)

5.4 dalla Dichiarazione universale dei Diritti dell'uomo (1948)

5.5 Convenzione internazionale sui Diritti dell'Infanzia (1989)

5.6 La Dichiarazione dei Diritti del Bambino (1959)

5.7 I Consultori familiari (1975)

5.8 Tutela sociale della gravidanza e aborto volontario (1978)

5.9 Tutela delle lavoratrici madri (1971, 2000)

5.10 Parità di trattamento in materia di lavoro (1977)

5.11 Genitori e figli in Ospedale (1982)

5.12 Dichiarazione di nascita (2000)
Iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale

5.13 AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENTINA

ASSISTENZA PEDIATRICA IN PROVINCIA DI TRENTO

Assistenza ospedaliera e guardia medica
Pediatri di base
Consultori familiari per il singolo, la coppia, la famiglia
Altri indirizzi utili

Destra e Sinistra *sono due termini antitetici che da più di due secoli sono impiegati abitualmente per designare il contrasto delle ideologie in cui è diviso l'universo del pensiero e delle azioni politiche…*
…rappresenta un tipico modo di ***pensare per diadi…*** *se ne conoscono esempi in tutti i campi del sapere… Non vi è disciplina che non sia dominata da qualche diade.*
Vi sono diadi in cui i due termini sono antitetici, altre in cui sono complementari… *le prime concepiscono un universo composto da enti divergenti; le seconde un universo armonico composto di enti convergenti, che tendono ad incontrarsi a formare* ***un'entità superiore…***
Una divisione per triadi *può includere tra la Destra e la Sinistra uno spazio intermedio, un "Terzo incluso" che si incunea tra due opposti (il Centro)… Un "Terzo includente" va invece al di là dei due opposti inglobandosi in* ***una sintesi superiore… Questa terza via non sta in mezzo alla Destra e alla Sinistra, ma va al di là dell'una e dell'altra…*** *non come forza di compromesso, ma come un superamento contemporaneo dell'uno e dell'altro.* ***Non Terzo-FRA, ma Terzo OLTRE…*** *Il Primo e il Secondo sono avvicinati nella loro interdipendenza…*
… ***Si capisce che, per cogliere il senso di questo grandioso movimento storico, occorre alzare la testa dalle schermaglie quotidiane e guardare più in alto e più lontano.***

Noberto Bobbio, "Destra e Sinistra", 1994 – pagg. 31, 133

"GUARDARE PIÙ IN ALTO E PIÙ LONTANO"
LA TERZA VIA OLTRE LA DESTRA (1) E LA SINISTRA (2)

La citazione di Bobbio a lato di questa pagina ci può introdurre a questo capitolo che approfondisce il tema fin qui trattato del "farsi bambini per cambiare il mondo". Le idee di base esposte non vengono certo dal sottoscritto, ma **da tante dichiarazioni, da tanti pronunciamenti delle autorità mondiali** che prevedono (loro!) "**un mondo a misura di bambino**" (pag. 152), un mondo senza guerre, senza fame, senza inquinamento, senza ignoranza, un mondo orientato al Vero, al Bello, al Buono.

È il bambino concretamente la "terza via", il terzo elemento della "triade" che si forma non solo dalla fusione della diade maschio/femmina; **il bambino è un "terzo oltre",** un elemento che va oltre le diadi destra/sinistra, oriente/occidente, ragione/sentimento, natura/cultura,… E questo perché **è lui concretamente il futuro dell'umanità.** È quel "bandolo della matassa" (pag. 19), quell'1+1 verso il quale dobbiamo scendere e dal quale bisogna ripartire per cambiare il mondo.

Se interpreto bene i loro bisogni, i loro diritti, i bambini (io faccio solo il loro avvocato) avrebbero piacere **che i grandi leggessero attentamente la Convenzione dei Diritti dei Bambini** (5.5) e gli Obiettivi del Millennio (5.2 e 5.3). Ma può essere interessante anche approfondire la legge 194 dal loro punto di vista (5.8) e la legge che tutela le madri lavoratrici (5.9-5.10).

Dopo qualche informazione pratica su come rapportarsi **con ospedali e pediatri di famiglia** (5.11-5.12), mi pare giusto esporre (5.13) quello che **gli Amici della Neonatologia Trentina** hanno concretamente fatto a favore dei genitori e dei neonati trentini, ma anche a favore di altre mamme e neonati del cosiddetto "Terzo mondo": **anche il "terzo mondo" è il punto più basso verso cui noi del primo mondo dobbiamo scendere** per aiutarlo a risalire, in modo che loro e i nostri figli possano abitare un mondo "a misura di bambino".

Le parole scritte in grassetto nelle pagine seguenti sono state messe in evidenza dall'autore, in quanto corrispondenti a concetti molto importanti, in adesione allo spirito con cui è stato scritto il libro.

5.1 dalla COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA
(1.1.1948)

Art. 29 - La Repubblica riconosce **i diritti della famiglia** come società naturale fondata sul matrimonio.
Il matrimonio è ordinato sull'eguaglianza morale e giuridica dei coniugi con i limiti stabiliti dalla legge a garanzia dell'unità familiare.

Art. 30 – È **dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli**, anche se nati fuori dal matrimonio.
Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti.
La legge assicura ai figli nati fuori dal matrimonio ogni tutela giuridica e sociale compatibile con i diritti dei membri della famiglia legittima.

Art. 31 - La Repubblica agevola con misure economiche ed altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose. **Protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù**, favorendo gli istituti necessari a tale scopo.

Art. 32 - La Repubblica tutela **la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività**, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Art. 37 - **La donna lavoratrice ha gli stessi diritti** e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. Le condizioni del lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione…

> ***La costituzione di un ordine mondiale più giusto è, in primo luogo, un imperativo morale. Ma non è solo questo: un mondo nel quale i benefici del progresso scientifico e della crescita economica siano ripartiti in modo più equo e anche un mondo più sicuro per tutti.***
> ***Una società che spende centinaia di miliardi in armamenti e consente che ogni anno muoiano di fare cinque milioni di bambini è una società malata di egoismo e di indifferenza.***
> ***La povertà e la fame sono i più antichi nemici dell'umanità. Per la prima volta nella storia disponiamo di messi per sconfiggerle; abbiamo le risorse economiche, la tecnologia, il sostegno dell'opinione pubblica. Dipende soltanto da noi.***
>
> Carlo Azeglio Ciampi, Roma 17.10.2005

5.2 DICHIARAZIONE DEL MILLENNIO
(ONU, 20.9.2000)

"…Noi riconosciamo che condividiamo **una responsabilità collettiva** nell'affermare i principi della dignità umana, dell'uguaglianza e dell'equità a livello globale. In qualità di leader, abbiamo un dovere verso tutti i popoli del pianeta, specialmente verso quelli più vulnerabili e, in particolare, **verso i bambini del mondo intero, ai quali appartiene il futuro**".

1. **Eliminare la povertà estrema e la fame**
2. **Garantire l'istruzione elementare universale**
3. **Promuovere l'uguaglianza di genere e potenziare il ruolo delle donne**
4. **Diminuire la mortalità infantile**
5. **Migliorare la salute materna**
6. **Eliminare l'infezione HIV/AIDS, la malaria e altre malattie**
7. **Assicurare la sostenibilità ambientale**
8. **Sviluppare una alleanza globale per lo sviluppo.**

La Dichiarazione è stata sottoscritta da 189 capi di stato e di governo, "all'alba di un nuovo millennio". Il raggiungimento degli otto obiettivi del Millennio entro il 2015 diventa un impegno vincolante per tutti come ***unica possibilità di garantire una convivenza pacifica e dare un futuro a tutti.***
Secondo la Banca Mondiale, per raggiungere questi obiettivi entro il 2015, occorre investire 50-60 miliardi di dollari all'anno. La guerra in Irak è costata circa 3000 miliardi di dollari…

Parole-parole-parole? Ipocrisia? Utopia? Certamente è la prima volta al mondo che i Grandi scrivono parole così belle: quando le leggiamo, capiamo che ***il mondo comincia a intuire*** *che i bambini sono la parte migliore dell'umanità, che possono veramente guidarci nelle nostre scelte politiche, che ai loro diritti occorre dare la massima priorità rispetto ai diritti degli adulti, nell'interesse generale dell'umanità intera.*

5.3 "UN MONDO A MISURA DI BAMBINO"
(ONU, Sessione speciale, maggio 2002)

I bisogni e i diritti dei bambini devono rappresentare la priorità di ogni sforzo rivolto allo sviluppo. Le lezioni che abbiamo acquisito indicano **che il cambiamento è possibile** e che la difesa dei diritti dei bambini costituisce **un concreto punto di partenza. ...Facciamo appello a tutti i membri della società civile perché si uniscano in un movimento globale che ci aiuti a costruire un mondo a misura di bambino:**

1. **Porre l'infanzia al primo posto**
2. **Debellare la povertà, investire sull'infanzia**
3. **Non lasciare alcun bambino indietro**
4. **Aver cura di ogni bambino**
5. **Garantire l'istruzione a tutti i bambini**
6. **Proteggere i bambini dagli abusi e dallo sfruttamento**
7. **Proteggere i bambini dalla guerra**
8. **Combattere l'infezione HIV/AIDS**
9. **Ascoltare i bambini e garantire la loro partecipazione**
10. **Proteggere la Terra per il benessere dei bambini.**

... **La famiglia è il nucleo di base della società** e come tale deve essere potenziata. **La responsabilità primaria** per la difesa, l'educazione e lo sviluppo dei bambini risiede **nella famiglia**... I bambini possono così crescere e formarsi in un ambiente sociale stabile e sicuro, in un clima di felicità, di amore e di comprensione...
...Occorre considerare il mutamento del ruolo maschile nella società. Faremo ogni sforzo possibile affinché **i padri abbiano l'opportunità di avere un ruolo attivo** nella vita dei loro figli.
... **Le persone che lavorano a diretto contatto con i bambini hanno grandi responsabilità**. È importante valorizzare il loro status, tanto dal punto di vista morale quanto professionale...
... Occorre difendere, incoraggiare, sostenere **l'allattamento esclusivo al seno fino ai sei mesi di vita** e il suo prolungamento, con alimenti complementari adatti, fino ai due anni ed oltre... Attenzione particolare deve essere dedicata all'assistenza pre- e post-natale, all'assistenza ostetrica di base e a quella neonatale...
... Noi ci impegniamo a non lasciare intentato alcuno sforzo al fine di proseguire nell'impresa di **creare un mondo a misura di bambino**... Porteremo avanti un movimento globale a favore dell'infanzia, che generi uno slancio inarrestabile nella direzione del cambiamento.
Noi facciamo tale solenne promessa, sostenuti dalla consapevolezza che, attribuendo la massima priorità ai diritti dei bambini, alla loro vita, alla loro protezione e al loro sviluppo, noi **serviamo l'interesse generale dell'umanità intera** e garantiamo il benessere di tutti i bambini in tutte le società".

5.4 DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI DELL'UOMO
(O.N.U. 10.12.1948)

Art. 1 – **Tutti gli uomini nascono liberi ed uguali in dignità e diritti**. Essi sono dotati di ragione e debbono agire gli uni verso gli altri **in spirito di fratellanza.**

Art. 2 – **Ad ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà enunciate** nella presente Dichiarazione, senza distinzione alcuna per ragioni dio razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di ricchezza, **di nascita** o di altra condizione.

Art. 3 – Ogni individuo ha **diritto alla vita**, alla libertà, alla sicurezza della propria persona.

Art. 6 – Ogni individuo **ha diritto**, in ogni luogo, al riconoscimento della sua personalità giuridica.

Art. 7 – Tutti sono uguali davanti alla legge e hanno diritto, senza alcuna discriminazione ad una uguale tutela da parte della legge. …

Art. 16 - Uomini e donne in età adatta hanno diritto di sposarsi e di fondare una famiglia…
La famiglia è il nucleo naturale e fondamentale della società e ha diritto ad essere protetta dalla società e dallo Stato.

Art. 25 – Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire le salute ed il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, alle cure mediche ed ai servizi sociali necessari; ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, di malattia, invalidità, vedovanza o in ogni caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà.
La maternità e l'infanzia hanno diritto a speciali cure ed assistenza. Tutti i bambini, nati nel matrimonio o fuori da esso, devono godere della stessa protezione speciale.

Art. 26 – Ogni individuo ha diritto all'istruzione…
I genitori hanno diritto di priorità nella scelta del genere di istruzione da impartire ai loro figli.

Art. 29. **Ogni individuo ha dei doveri verso la comunità…**

5.5 CONVENZIONE INTERNAZIONALE SUI DIRITTI DEI MINORI

(Assemblea generale O.N.U., 20.11.1989 - Italia: D.L. n° 176 27.5.1991)

Gli Stati parte della presente convenzione

– considerando che… il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali e inalienabili, sono le fondamenta della libertà, della giustizia e della pace nel mondo,...

– rammentando che, nella Dichiarazione universale dei Diritti dell'Uomo, le Nazioni Unite hanno proclamato che l'infanzia ha diritto a un aiuto e a un'assistenza particolari,

– convinti che **la famiglia, unità fondamentale della società e ambiente naturale per la crescita ed il benessere di tutti i suoi membri ed in particolare dei minori**, deve ricevere la protezione e l'assistenza di cui necessita per poter svolgere integralmente il suo ruolo nella collettività, riconoscendo che il minore, ai fini dello sviluppo armonioso e completo della sua personalità, **deve crescere in un ambiente familiare, in un clima di felicità, di amore e di comprensione,...**

– tenendo presente che la necessità di concedere **una protezione speciale al minore** è stata enunciata nella Dichiarazione di Ginevra del 1924 e nella Dichiarazione dei Diritti dei Bambini adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1959…

– tenendo presente che, come indicato **nella Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo, il minore, *"a causa della sua immaturità fisica e intellettuale, necessita di una protezione e di cure particolari, ivi compresa una protezione legale adeguata, sia prima che dopo la nascita"*,...**

– riconoscendo che vi sono in tutti i paesi del mondo minori che vivono in condizioni particolarmente difficili e che è necessario prestare loro una particolare attenzione,…

– riconoscendo l'importanza della **cooperazione internazionale per il miglioramento delle condizioni di vita dei minori in tutti i paesi, in particolare in quelli in via di sviluppo**,

hanno convenuto quanto segue:

Art. 1 - Si intende per "minore" ogni essere umano in età inferiore ai 18 anni, ... (*Nota: il termine inglese* "child" *è tradotto in italiano "fanciullo"; secondo l'UNICEF sarebbe preferibile usare tre parole:* "*bambino*, *ragazzo*, *adolescente*"*; qui usiamo il termine legale italiano di* "minore").

Art. 2 - Gli Stati si impegnano a rispettare ed a garantire i diritti ad ogni minore,… **senza distinzioni e a prescindere da ogni considerazione alcuna di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica... dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria, dalla loro incapacità, dalla loro nascita,…**

Art. 3 - In tutte le decisioni relative ai minori..., **l'interesse superiore del minore deve costituire oggetto di primaria considerazione...**

Art. 6 - Gli Stati riconoscono che **ogni bambino ha diritto innato alla vita** e si impegnano a garantire nella più ampia misura possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del bambino.
Art. 7 – Ogni bambino dovrà essere registrato immediatamente dopo la nascita ed avrà **diritto ad un nome** e ad acquisire una nazionalità...
Art. 9 - Gli Stati devono assicurare che il minore non venga separato dai suoi genitori contro la loro volontà, a meno che le autorità competenti non decidano… che questa separazione è necessaria nell'interesse del minore.
Art. 12 - Gli Stati devono assicurare al minore capace di formarsi una propria opinione il diritto di esprimerla liberamente ed in qualsiasi materia, **dando alle sue opinioni il giusto peso** in relazione alla sua età ed al suo grado di maturità...
Art. 13 - ll minore ha diritto alla libertà di espressione...
Art. 14 - Gli Stati devono rispettare **il diritto del minore alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione...**
Art. 15 - Gli Stati riconoscono i diritti dei minori alla libertà di associazione e alla libertà di riunirsi pacificamente...

Art. 16 - Nessun minore potrà essere sottoposto ad interferenze arbitrarie o illegali nella sua vita privata, nella sua famiglia, nella sua casa e nella sua corrispondenza, né a lesioni illecite del suo onore e reputazione...
Art. 17 - Gli Stati riconoscono l'importante funzione svolta dai mass media e devono assicurare che il minore abbia accesso a informazioni e a programmi, in particolare a quelli che mirano a promuovere il suo benessere sociale, spirituale e morale nonché la sua salute fisica e mentale...

Art. 18 - ... **Entrambi i genitori** hanno comuni responsabilità in ordine all'educazione ed allo sviluppo del bambino... Nell'assolvimento del loro compito essi debbono venire innanzitutto **guidati dall'interesse superiore del bambino...**
Art. 19 - Gli Stati adottano ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il minore **contro ogni forma di violenza,** di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale…
Art. 23 - Gli Stati riconoscono che un minore fisicamente o mentalmente **disabile deve godere di una vita soddisfacente che garantisca la sua dignità, che promuova la sua autonomia** e faciliti la sua partecipazione attiva alla vita della comunità. Gli Stati devono promuovere lo scambio di **informazioni adeguate nel campo delle cure sanitarie preventive**, nel trattamento medico, psicologico e funzionale del fanciullo disabile...
Art. 24 - Gli Stati riconoscono **il diritto del minore al godimento dei più alti livelli raggiungibili di salute fisica e mentale** e alla fruizione di cure mediche riabilitative...
Gli Stati si sforzano di perseguire la piena soddisfazione di questo diritto ed

in particolare devono prendere misure appropriate per:
a) ridurre il tasso di mortalità neonatale ed infantile;
b) garantire a tutti i minori la necessaria assistenza e cure mediche...;
c) combattere le malattie e la malnutrizione...;
d) garantire appropriate cure mediche alle madri prima e dopo il parto;
e) garantire che tutti i membri della società, in particolare i genitori ed i minori, siano **informati sull'uso di conoscenze di base circa la salute e la nutrizione infantile, i vantaggi dell'allattamento al seno, l'igiene personale ed ambientale, la prevenzione degli incidenti...;**
f) sviluppare la medicina preventiva, l'educazione dei genitori e l'informazione ed i servizi in materia di pianificazione familiare...
Art. 27 - Gli Stati riconoscono **il diritto di ogni minore ad un livello di vita sufficiente atto a garantire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale... Spetta ai genitori... la responsabilità** fondamentale di assicurare, entro i limiti delle loro possibilità e dei loro mezzi finanziari, le condizioni di vita necessarie allo sviluppo del minore.
Art. 28 - Gli Stati riconoscono il diritto del minore **ad avere un'educazione**...

Art. 29 - Gli Stati concordano sul fatto che l'educazione deve tendere a:
a) favorire lo sviluppo della personalità del minore, dei suoi talenti, delle sue attitudini mentali e fisiche, in tutto l'arco delle sue potenzialità;
b) sviluppare nel minore il rispetto dei diritti dell'uomo, delle libertà fondamentali e dei principi enunciati nello Statuto delle Nazioni Unite;
c) sviluppare nel minore il rispetto dei genitori, della sua identità, della sua lingua e dei suoi valori culturali...;
d) preparare il minore ad assumere le responsabilità della vita in una società libera, in uno spirito di comprensione, di pace, di tolleranza, di uguaglianza tra i sessi e di amicizia tra tutti i popoli, gruppi etnici, nazionali e religiosi e persone di origine autoctona;
e) sviluppare nel minore il rispetto per l'ambiente naturale...

Art. 30 - ... Il minore che appartenga ad una minoranza etnica, religiosa o linguistica non deve essere privato del diritto di avere la propria vita culturale, di professare o praticare la propria religione o di avvalersi della propria lingua in comune con gli altri membri del suo gruppo.
Art. 31 - Gli Stati riconoscono al minore **il diritto al riposo ed al tempo libero, a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative** proprie della sua età, ed a partecipare liberamente alla vita culturale ed artistica...
Art. 32 - Gli Stati riconoscono il diritto del minore ad essere protetto contro lo sfruttamento economico e qualsiasi tipo di lavoro rischioso...
Art. 36 - Gli Stati devono proteggere il minore contro ogni forma di sfruttamento pregiudizievole a qualsiasi aspetto del suo benessere.

5.6 LA DICHIARAZIONE DEI DIRITTI DEL BAMBINO
(ONU, 20.11.1959)

L'Assemblea Generale delle Nazioni Unite...
– considerato che il bambino, a causa della sua immaturità fisica e intellettuale, ha bisogno di una particolare protezione e di cure speciali, compresa **un'adeguata protezione giuridica, sia prima che dopo la nascita...;**
– considerato che l'umanità ha il dovere di dare al fanciullo il meglio di se stessa;
– proclama la presente Dichiarazione dei Diritti del Bambino, affinché esso abbia **un'infanzia felice** e possa godere, nell'interesse suo e di tutta la società, dei diritti e delle libertà che vi sono enunciati;
– invita i genitori, gli uomini, le donne, le organizzazioni, le autorità locali, i governi nazionali a riconoscere questi diritti e ad assicurarne il rispetto per mezzo di leggi e altre misure, da adottare in applicazione dei seguenti principi.
1. Il bambino deve godere di tutti i diritti enunciati nella presente Dichiarazione. Questi diritti devono essere riconosciuti **a tutti i bambini senza eccezione alcuna e senza distinzione o discriminazione...**
2. Il bambino deve godere di una speciale protezione e gli devono essere dati opportunità e servizi perché possa **crescere in modo sano e normale sul piano fisico, intellettuale, morale, spirituale, sociale**, in condizione di libertà e dignità. Nell'adozione delle leggi rivolte a tal fine, gli interessi superiori del bambino devono essere assolutamente preminenti.
3. Il bambino ha diritto sin dalla nascita a un nome e ad una nazionalità.
4. Il bambino deve beneficiare della sicurezza sociale. Deve poter **crescere e svilupparsi in modo sano**. A tal fine devono essere assicurate a lui e alla madre le cure mediche e la protezione sociale adeguate**, specialmente nel periodo precedente e seguente la nascita.**
5. Il bambino fisicamente, mentalmente o socialmente handicappato ha diritto a ricevere istruzioni, cure, trattamenti speciali richiesti dal suo stato e dalla sua condizione.
6. Il bambino, per il sano ed armonico sviluppo della sua personalità **ha bisogno di amore e di comprensione**. Egli deve, per quanto è possibile, crescere con le cure e sotto **la responsabilità dei suoi genitori** e, in ogni caso, **in un'atmosfera di affetto e di sicurezza materiale e morale**. Salvo circostanze eccezionali, il bambino in tenera età non deve essere separato dalla madre.
La società e i pubblici poteri hanno il dovere di aver cura particolare dei bambini senza famiglia e di quelli che non hanno sufficienti mezzi di assistenza. È auspicabile che alle famiglie numerose siano concessi sussidi statali o altre provvidenze per il mantenimento dei figli.
7. Il bambino ha diritto all'istruzione... Ha diritto ad una educazione che promuova la sua cultura generale e gli consenta di sviluppare le sue facoltà.. . **I superiori interessi del bambino** devono essere il principio ispiratore di coloro che sono responsabili della sua istruzione e del suo orientamento: **tale responsabilità ricade in primo luogo sui genitori**. Il bambino deve avere tutte le possibilità di dedicarsi al gioco e alle attività ricreative orientate ai fini educativi...
8. In ogni circostanza il bambino deve essere tra i primi a ricevere soccorso.
9. Il bambino deve essere protetto da ogni forma di negligenza, crudeltà, sfruttamento
10. Il bambino... **deve essere educato in uno spirito di comprensione, di tolleranza, di amicizia tra i popoli, di pace e fratellanza universale, nella consapevolezza che le sue energie e le sue capacità devono essere rivolte al servizio dei propri simili.**

5.7 I CONSULTORI FAMILIARI
(Legge 29.7.1975 n° 405)

Art. 1 - Il servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità ha come scopi:
a) l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione **alla maternità ed alla paternità responsabile** e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;
b) la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla **procreazione responsabile** nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti;
c) la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;
d) la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere oppure a prevenire la gravidanza, consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso.
Secondo l'Art. 4 le prestazioni, previste dal servizio istituito con questa legge, sono **gratuite per tutti i cittadini italiani e stranieri**.

In Provincia di Trento è stata emanata la Legge Prov. n° 20 del 29.8.1977, che affida ai Comprensori l'istituzione e la gestione del servizio pubblico di Consultorio, organizzandone le relative funzioni in forma integrata con gli altri presidi socio-sanitari di base (Art. 1).
Nel Consultorio sono presenti professionalità diverse che operano in équipe (ginecologi, ostetriche, assistenti sanitarie, infermiere professionali, psicologi e assistenti sociali) alle quali ci si rivolge per consulenze e aiuto in riferimento ai temi che riguardano

- ***il singolo**, per problematiche psicologiche, sanitarie e sociali;*
- ***la coppia**, per problematiche sessuali, di procreazione responsabile, compresa l'interruzione volontaria di gravidanza, difficoltà nella relazione, preparazione alla nascita e al ruolo di genitore;*
- ***l'adolescente**, per problematiche legate allo sviluppo psico-fisico, la sessualità, il disagio giovanile, l'educazione alla salute e al benessere.*

A pag. 170 i Consultori familiari presenti in Provincia di Trento.

5.8 TUTELA SOCIALE DELLA GRAVIDANZA E INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (I.V.G.)

(Legge 22.5.1978 n° 194)

Art. 1 - Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e **tutela la vita umana dal suo inizio.** L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, **non è mezzo per il controllo delle nascite**.
Lo Stato, le Regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari nonché altre iniziative necessarie per **evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.**
Secondo l'Art. 2 i Consultori familiari devono informare la donna dei diritti a lei spettanti (anche per il lavoro), contribuendo - tra l'altro - a **far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione di gravidanza.**
Art. 4 - Per l'interruzione volontaria della gravidanza (I.V.G.) entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero **un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica,** in relazione al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto in concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepimento, si rivolge ad un Consultorio pubblico... o ad una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o ad un medico di sua fiducia.
Secondo l'Art. 5 il Consultorio e la struttura socio-sanitaria hanno il compito di esaminare con la madre e il padre **le possibili soluzioni dei problemi proposti, aiutandoli a rimuovere le cause che porterebbero all'interruzione della gravidanza**, di mettere in grado la madre di far valere i diritti di lavoratrice, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, **offrendole tutti gli aiuti necessari** sia durante la gravidanza sia durante il parto.
Se vengono riscontrate condizioni di urgenza, viene rilasciato un certificato con cui la donna può subito presentarsi in una sede autorizzata a praticare l'I.V.G. Se non viene riscontrata urgenza, la donna viene invitata a soprassedere per sette giorni; dopo sette giorni può eseguire l'I.V.G.
Secondo l'Art. 6 l'I.V.G. può essere praticata **anche dopo i primi novanta giorni,** se la gravidanza o il parto comportano **grave pericolo per la vita della donna** oppure quando vi siano **anomalie o malformazioni del nascituro che determinano grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna**. Quando però sussiste la possibilità di vita autonoma del feto (***a 23-24-25 settimane***), l'I.V.G. si può praticare solo in caso di **grave pericolo di vita** della donna, e **non per motivi psicologici**, adottando sempre **ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto** (Art. 7). Casi particolari, come quelli di minorenni o di donne affette da infermità mentali, sono regolati dagli Artt. 12 e 13 della legge.

5.9 TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI

(*Legge 30.12.1971 n° 1204 e decreto di attuazione n° 1206 del 28.11.1976*, ***con modifiche apportate dalla Legge 8.3.2000, n° 53***)

Divieto di licenziamento - Tutte le lavoratrici madri, comprese le apprendiste, che prestano la loro attività lavorativa (pubblica o privata o anche autonoma sec. la legge 574/1987) **non possono essere licenziate dall'inizio del periodo di gestazione fino al compimento del primo anno di vita** del bambino, a meno che non si tratti di licenziamento per esito negativo del periodo di prova.
Se una lavoratrice viene licenziata durante il periodo di gravidanza *(a)* può chiedere, entro 90 giorni dal licenziamento, il ripristino del rapporto di lavoro mediante presentazione di idonea certificazione dalla quale risulti l'esistenza, all'epoca del licenziamento, delle condizioni che lo vietavano.
Il divieto di licenziamento non si applica per colpa grave da parte della lavoratrice, per cessazione dell'azienda o per risoluzione del rapporto di lavoro a scadenza dei termini.
Se il bambino è deceduto dopo un periodo di astensione obbligatoria e prima del compimento del primo anno di vita, il divieto di licenziamento cessa dieci giorni dopo la morte.
Lavoro pesante o pregiudizievole - Durante il periodo di gestazione e fino a sette mesi dopo il parto le lavoratrici non possono essere adibite al trasporto e al sollevamento di pesi, nonché ai lavori pericolosi faticosi e insalubri; esse dovranno essere addette ad altre mansioni più leggere.
Lo stesso dicasi nel caso in cui l'Ispettorato del Lavoro accerti che le condizioni di lavoro o ambientali sono pregiudizievoli alla salute della donna.
Le lavoratrici che vengono adibite a mansioni inferiori a quelle abituali conservano la retribuzione corrispondente alle mansioni precedentemente svolte, nonché la qualifica originale.
Periodi di astensione obbligatoria dal lavoro:
a) durante i **due mesi precedenti** la data presunta del parto.
Il periodo di astensione obbligatoria è **anticipato a tre mesi** dalla data presunta del parto quando le lavoratrici, in avanzato stato di gravidanza, sono adibite a lavori gravosi o pregiudizievoli. Detto periodo può essere elevato dall'Ispettorato del Lavoro quando ricorrono documentati motivi di carattere sia strettamente sanitari che di lavoro o entrambi. In questo caso la lavoratrice dovrà produrre all'Ispettorato del Lavoro una domanda corredata dal certificato di gravidanza nonché ogni altra documentazione che riterrà opportuna;
b) nel tempo intercorrente fra la data presunta del parto e quella effettiva, se il parto avviene oltre la data presunta;
c) durante i **tre mesi dopo il parto**; periodo che decorre dal giorno successivo al parto. Il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro è computato, a tutti gli effetti, nell'anzianità di servizio.

Art. 11 Legge 8.3.2000, n° 53: **PARTO PREMATURO - Se il figlio è nato "in data anticipata rispetto a quella presunta, i giorni non goduti di astensione obbligatoria prima del parto vengono aggiunti al periodo di astensione obbligatoria dopo il parto".**
Quindi, se il bambino è nato a 39-38-37…..32 settimane di gravidanza, ai tre mesi di astensione obbligatoria dopo il parto si aggiungeranno 1-2-3…-8 settimane. La lavoratrice è tenuta a presentare, entro trenta giorni, il certificato attestante la data del parto.
Questo articolo recepisce ***quanto proposto fin dal 1996 dalla nostra Associazione*** *(Amici della Neonatologia Trentina) e presentato nella Proposta di Legge Schmidt n° 2696, tenacemente portata avanti fino all'approvazione.*

Art. 12 Legge 8.3.2000, n° 53: **FLESSIBILITA' DELL'ASTENSIONE OBBLIGATORIA**
"Ferma restando la durata complessiva dell'astensione dal lavoro, le lavoratrici hanno la facoltà di astenersi dal lavoro a partire **dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi al parto".** Il medico deve attestare che ciò non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.
Periodo di astensione facoltativa dal lavoro - Trascorso il periodo di astensione obbligatoria la lavoratrice madre può chiedere entro il primo anno di vita del bambino **un ulteriore periodo di sei mesi** di astensione dal lavoro (aspettativa post-partum) durante la quale le verrà conservato il posto di lavoro. La lavoratrice ha inoltre diritto ad assentarsi dal lavoro durante le **malattie del bambino di età inferiore a otto anni**, dietro presentazione di certificato medico (vedi a fondo pagina). Per questi periodi di assenza non le spetta alcun trattamento economico.
Detti periodi di assenza sono computati nell'anzianità di servizio, ma sono esclusi dal computo delle ferie e dalla tredicesima mensilità. Sono esclusi anche ai fini della durata del periodo di apprendistato.
In caso di **figlio portatore di handicap**, l'art. 33 della legge 5.2.92 n° 104 prevede la possibilità di prolungare fino a tre anni il periodo di astensione facoltativa dal lavoro.

Art. 3 Legge 8.3.2000, n° 53, comma 2**: "Nei primi otto anni di vita del bambino ciascun genitore ha diritto ad astenersi dal lavoro fino al limite complessivo di dieci mesi".**
Nel primo anno la madre (dopo il periodo di astensione obbligatoria) ha diritto ad un periodo continuativo o frazionato non superiore a **sei mesi**; **medesimo diritto spetta al padre lavoratore** (fino a sette mesi se il padre si assenta per più di tre mesi). **Se vi è un solo genitore il periodo aumenta a dieci mesi.** Il genitore è tenuto a preavvisare il datore di lavoro secondo Contratto di lavoro (almeno 15 giorni prima!).

Durante le malattie del bambino di età inferiore ad otto anni entrambi i genitori, alternativamente, hanno diritto di assentarsi dal lavoro (tra tre ed otto anni nel limite di cinque giorni lavorativi all'anno per ciascun genitore), dietro presentazione di certificato rilasciato da un medico specialista del SSN.
Se il bambino è ricoverato, si interrompe il periodo di ferie in godimento da parte del genitore.
"Le ore aggiuntive possono essere utilizzate anche dal padre".
comma 5: **Queste disposizioni sono applicate anche a genitori adottivi o affidatari.**

Periodo di sospensione del lavoro per allattamento o assistenza al bambino - Durante il primo anno di vita del bambino la madre lavoratrice usufruirà, nel corso del normale orario di servizio, di **due periodi di riposo di un'ora ciascuno o di una sola ora** se l'orario di servizio è inferiore a sei ore, col permesso di assentarsi dall'azienda. Detti periodi sono considerati ore lavorative agli effetti della retribuzione.
Art. 3 Legge 8.3.2000, n° 53 comma 3: **Se il parto è stato gemellare, sono raddoppiati i periodi di riposo** concessi nel primo anno di vita per allattamento o assistenza al bambino nel corso del normale orario di servizio (due periodi di riposo di un'ora ciascuno o una sola ora se l'orario di servizio è inferiore a sei ore).
Dimissione dal lavoro - Se durante il periodo di gestazione e fino al compimento di un anno del bambino la lavoratrice madre desidera dimettersi dal lavoro, ha diritto alle indennità previste da disposizioni di legge e contrattuali per il caso di licenziamento.
Trattamento economico - Per tutto il periodo di astensione obbligatoria le lavoratrici madri hanno diriffo all'80% della retribuzione o, se previsto dal proprio contratto di lavoro, ad un trattamento di maggior favore. Per tale diritto (fatta eccezione per le lavoratrici dipendenti dalla Pubblica Amministrazione, tenuta a corrispondere direttamente il trattamento economico di maternità) la lavoratrice deve produrre entro 15 giomi dall'evento, al datore di lavoro e alla U.S.L. cui è iscritta, il certificato di assistenza al parto dal quale risulti la data dell'evento medesimo. Tale indennità è comprensiva di ogni altra indennità spettante per malattia.
Durante l'aspettativa post-partum, invece, la retribuzione è ridotta al 30%.
Sono escluse le lavoratrici a domicilio e le addette ai servizi domestici e familiari, per le quali è necessario rifarsi alla normativa specifica del settore.
Interruzione della gravidanza - Si considera aborto spontaneo o terapeutico l'interruzione della gravidanza che si verifica prima del 180° giorno dal suo inizio. È escluso in questo caso l'aborto indotto regolato dalla legge 194 (pag. 200). Si considera, invece, come parto a tutti gli effetti l'interruzione spontanea o terapeutica della gravidanza successiva al 180° giorno dall'inizio della gestazione.

5.10 PARITÀ DI TRATTAMENTO FRA UOMINI E DONNE IN MATERIA DI LAVORO

(Legge 9.12.1977 n° 903)

Questa legge vieta qualsiasi discriminazione fondata sul sesso per quanto riguarda l'accesso al lavoro, in modo particolare se riferita allo stato matrimoniale o di famiglia o di gravidanza.
Essa, oltre a fare riferimento all'astensione obbligatoria dal lavoro della donna dall'inizio della gravidanza fino al compimento del primo anno di vita del bambino, prende in specifica considerazione le assenze dal lavoro, in caso di malattia del bambino di età inferiore a tre anni, sia della madre che del padre.
Nei primi tre mesi il padre può rimanere a casa solo se la madre presenta gravi disturbi; **da 3 a 9 mesi** il padre può rimanere a casa solo se la madre rinuncia al periodo facoltativo.
Il padre lavoratore, anche se padre adottivo o affidatario, ha il diritto di assentarsi dal lavoro, in alternativa alla madre, **quando il bambino è ammalato**.
Per quanto concerne gli assegni familiari, le aggiunte di famiglia e le maggiorazioni delle pensioni per familiari a carico, possono essere corrisposti, in alternativa, alla donna lavoratrice o pensionata alle stesse condizioni e con gli stessi limiti previsti per il lavoratore o il pensionato.

Conosco un bambino sicuramente felice. Perché ogni tanto sua madre se lo prende in braccio, e gli racconta: "Sapessi come eravamo contenti quando sei nato! Non arrivava mai quel giorno! Che bello, poi, quando è arrivato. Perché noi due, io e papà, volevamo proprio questo bambino che sei, con questi capelli, questo naso, queste mani che adesso mi abbracciano".

Penelope Leach - Autrice di "Come allevare un bambino", 1977

Se avessi un figlio, vorrei fare di lui un uomo felice. E allora, prima di tutto, gli direi sempre e su tutto la verità. Perché quello che rende infelice e disperato un bambino è accorgersi che i genitori gli hanno mentito.

Padre Davide Maria Turoldo - Teologo, scrittore (1916-1992)

La maggior parte dell'infelicità, e di ciò che a questo mondo si chiama male, deriva solo dal fatto che gli uomini sono troppo trascurati e distratti per conoscere i loro scopi e per dedicarsi ad essi quando li abbiano conosciuti.

Wolfgang Goethe - Scrittore tedesco (1749-1832)

5.11 GENITORI E FIGLI IN OSPEDALE

(Legge Prov. Autonoma di Trento 16.8.1982 n° 13)

Con questa legge viene garantito ai bambini ricoverati **il diritto alla continuità dei rapporti sociali ed affettivi**, nel rispetto dei principi enunciati dalla *"Dichiarazione dei Diritti del Bambino"* (pag. 157).

1. Nel reparto maternità

– **Al padre del nascituro**, o ad altra persona di fiducia della madre, è consentito di visitarla, anche oltre le normali ore di visita o in ore diverse, compatibilmente con le esigenze del Reparto.

– Al padre del nascituro o di altra persona di fiducia è consentita la presenza in sala parto, quando la donna o la coppia ne facciano esplicita richiesta.

– È pure consentita la presenza di **figure professionali del Consultorio familiare** per non interrompere eventuali rapporti instaurati prima o durante la gravidanza.

– **I figli, anche se minori di 10 anni**, possono far visita alla mamma e al neonato.

– Alla madre è data la possibilità di **avere accanto il bambino** (compatibilmente con le esigenze di ordine strettamente sanitario), al fine di **agevolare l'allattamento materno precoce e la continuità del rapporto madre-figlio**.

2. Al Centro di Patologia Neonatale

È consentito ad entrambi i genitori l'accesso al Centro per accudire direttamente al neonato, sempre nei limiti imposti dalle terapie adottate.

3. I bambini degenti in Ospedale possono essere assistiti per tutto d corso del ricovero dal padre o dalla madre e, in casi eccezionali, da una persona da loro delegata. È consentito a chi effettua l'assistenza di usufruire, dietro il corrispettivo pagamento, del servizio di mensa dell'Ospedale.

– Al padre ed alla madre sono consentite in ogni caso (sempre nel rispetto delle norme igienico-sanitarie ed organizzative che regolano il lavoro in Ospedale) **visite senza limite anche al di fuori del normale orario**.

– Ai genitori è inoltre consentita l'assistenza alle prestazioni medico-infermieristiche anche ambulatoriali, sempre che il bambino non sia affetto da una forma morbosa che consiglia l'isolamento.

– I sanitari curanti sono tenuti a fornire ai genitori del bambino ricoverato tutte le informazioni che riguardano l'evolversi della malattia e della terapia adottata.

– Nessuna sperimentazione clinica potrà essere effettuata sui bambini ricoverati senza il consenso dei genitori o di chi esercita la potestà.

– Ai bambini in età scolare ricoverati in Ospedale è garantita la presenza di personale con compiti didattici, di animatori del tempo libero o di attività ludica. Per tutti i casi che lo richiedano è garantito il ricorso alla collaborazione delle figure professionali del Consultorio familiare e delle **Associazioni di volontariato**.

5.12 DICHIARAZIONE DI NASCITA
(Legge 127 del 15.5.1997 n. 127)

Il neonato deve essere denunciato presso la Direzione Sanitaria dell'ospedale di nascita (**entro 3 giorni** di vita) oppure presso l'Ufficio dello Stato Civile nel Comune in cui è nato oppure nel Comune in cui risiede la madre (**entro 10 giorni** di vita). **Uno dei genitori,** senza testimoni, deve presentare un documento di identità personale valido.

I figli nati fuori del matrimonio devono essere "riconosciuti" a norma di legge. Il riconoscimento può essere fatto dal padre e dalla madre tanto separatamente che congiuntamente. Vi sono casi particolari (madre nubile che desidera riconoscere da sola suo figlio; madre coniugata, ma separata legalmente dal marito; madre separata ma non in possesso della separazione omologata dal Tribunale), per i quali è necessario approfondire l'informazione, eventualmente presso l'Assistente Sociale del territorio.
Al bambino viene imposto **il nome** (anche composto da più nomi, che saranno sempre scritti in modo ufficiale nei documenti). Il nome "deve corrispondere al sesso del bambino" e non può essere "ridicolo o vergognoso" (vedi anche a pag. 127).

ISCRIZIONE AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Già **nei primi giorni di vita** deve essere regolarizzata **l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale**, per poter usufruire subito di eventuali prestazioni sanitarie. Per far ciò occorre presentarsi agli Uffici del Distretto sanitario di residenza con documento di identità.
È consigliabile fare al più presto la scelta del **pediatra di famiglia** (pag. 92) sulla base degli elenchi presenti in ogni distretto sanitario..

PEDIATRI DI FAMIGLIA IN PROVINCIA DI TRENTO

I pediatri di famiglia sono oltre settanta e assicurano l'assistenza medica a favore dei propri assistiti nel loro ambulatorio (con adeguato sistema di prenotazione, cinque giorni alla settimana) o a domicilio (in casi particolari, a giudizio del pediatra, solo se il bambino non è trasportabile).

Il pediatra di famiglia (o di base o di fiducia) esplica **una funzione globale**, nella tutela della salute durante l'età evolutiva, con compiti diagnostici, terapeutici, preventivi e di educazione sanitaria sul singolo bambino.
Le visite a domicilio devono essere eseguite nella stessa giornata, se chieste **entro le ore 10**; se chieste dopo quest'ora, devono essere eseguite entro le ore 12 del giorno successivo. **Se la richiesta è urgente**, deve essere soddisfatta nel più breve tempo possibile. Il pediatra può accedere in ospedale in fase di accettazione, degenza, dimissione del proprio assistito.

5.13 "AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENTINA" (A.N.T.)

***"onlus" dal 20.7.99**: registrato 15.1.03 Ag. Entrate Trento n° 263 serie 3*
L'attività rientra nel settore 01 dell'art. 10 del D.lgl 460/97.

Amici della Neonatologia Trentina - onlus -

L'Associazione "Amici della Neonatologia Trentina (A.N.T.) onlus è stata costituita il **15.6.1985** da parte di genitori di neonati ricoverati e operatori sanitari del reparto di Neonatologia (pag. 168).
Primo obiettivo negli anni 1985-91 è stato **il trasferimento dell'Ospedale Infantile** presso l'Ospedale S. Chiara: la Terapia intensiva neonatale era distante 3 km dalla sala parto e le madri ricoverate potevano vedere il figlio dopo diversi giorni.
Tra il 1995 e il 2000 ha promosso l'emanazione di una legge che estende il **permesso di maternità** (DL 53/2000 – pag. 160).
Dal 1997 sostiene progetti di **cooperazione internazionale** con diversi interventi e progetti presso ospedali in **Vietnam, Cambogia, Laos, Birmania, Timor Est.**
Dal 2003 ha promosso la riduzione del **prezzo dei latti in polvere**, col pieno appoggio dei genitori (pag. 37).
Negli ultimi 25 anni ha pubblicato numerose edizioni di **opuscoli per genitori** (*ABC dell'allattamento al seno*, *Consigli pratici nei primi mesi*, *Il punto di vista del futuro figlio*,…); dal 1989 pubblica il periodico ***Neonatologia trentina***.
Continua a diffondere i libri ***Bambini sani e felici*** (80.000 copie distribuite dal 1981 in 14 edizioni - pag. 4) e ***A scuola dai Bambini*** (pag. 180).
Organizza una volta all'anno un incontro con la cittadinanza.
L'ANT sostiene le attività di **ricerca e formazione** degli operatori sanitari. È socio fondatore del Coordinamento nazionale delle Associazioni di genitori (*Vivere onlus*) e del *Forum per la Pace* della Provincia di Trento.
Aderisce al *Forum delle Associazioni Familiari del Trentino (2011)*.

STATUTO (in vigore dal 19.06.2006, visibile su *www.neonatologiatrentina.it*)

Art. 1 - COSTITUZIONE. È costituita, con sede in Trento, l'Associazione denominata **"Amici della Neonatologia Trentina"**, in sigla **A.N.T.** L'Associazione dovrà utilizzare nella denominazione la locuzione "Organizzazione non lucrativa di utilità sociale" o l'acronimo **"ONLUS"**.
Possono far parte della stessa tutti coloro che, sottoscrivendo il modulo di adesione, accettano il presente Statuto e le finalità dell'Associazione; alla stessa possono aderire anche Enti pubblici o privati tramite il loro legale rappresentante.

Art. 2 - SCOPI. L'Associazione di utilità sociale, senza fini di lucro, si ispira alla **Convenzione internazionale dei Diritti dei Minori** (ONU, 1989) ed ai concetti di **globalità** e di efficienza nell'assistenza perinatale. Persegue i

seguenti scopi nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria, con esclusive finalità di solidarietà sociale:
- discutere i problemi e **diffondere informazioni** sulla prevenzione della prematurità, delle malformazioni congenite, della mortalità e dei danni perinatali;
- promuovere studi e ricerche per migliorare l'assistenza del neonato a livello provinciale;
- collaborare con la Divisione di Neonatologia dell'Ospedale di Trento per quanto riguarda la soluzione di problematiche organizzative comprendenti, in particolare, l'aggiornamento scientifico, la dotazione di apparecchiature, le ricerche epidemiologiche e la valutazione a distanza dell'assistenza;
- interessarsi e cercare di risolvere, anche a livello politico e sociale, **casi particolari di sequele** legate alla patologia perinatale;
- sostenere l'attività di organizzazioni volontarie di cooperazione allo sviluppo, in relazione alla difesa dei diritti dei bambini e alla promozione della salute fin dalla nascita, assumendo anche iniziative dirette compatibili con le finalità dell'Associazione, **a livello nazionale e internazionale**;
- organizzare un incontro pubblico, almeno una volta all'anno, perché siano poste a confronto le valutazioni dell'assistenza fatte dai medici e le valutazioni fatte dai genitori;
- stampare un periodico a diffusione locale e nazionale (**"*Neonatologia Trentina*"**).

Art. 3 - ISCRIZIONE E PATRIMONIO. Si diventa membri effettivi dell'Associazione mediante domanda scritta dell'interessato ed ammissione da parte del Consiglio Direttivo (con voto di maggioranza dei presenti), **oltre al versamento di una quota annuale di dieci euro** *da versare all'associazione entro i primi sei mesi di ogni anno.*

Art. 4 - ORGANI. Gli organi dell'Associazione sono:
l'Assemblea degli associati, **il Consiglio Direttivo, il Presidente** del Consiglio Direttivo (che è il Presidente dell'Associazione), **il Collegio Revisori dei Conti**.

Art. 5 - Assemblea. L'Assemblea è composta da tutti i soci e tutti i soci maggiori d'età hanno diritto di voto. Compete ad essa:
- eleggere da 7 a 13 membri del Consiglio Direttivo e i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti
- deliberare il resoconto morale e finanziario
- approvare il bilancio o rendiconto annuale predisposto dal Consiglio Direttivo entro quattro mesi dalla fine dell'anno
- approvare eventuali modifiche allo Statuto.
È convocata in seduta ordinaria **almeno una volta all'anno** dal Presidente per l'approvazione del bilancio o rendiconto.
(Copia integrale dello Statuto può essere richiesta a neonatologiatrentina@libero.it*)*

ASSISTENZA OSPEDALIERA IN PROVINCIA DI TRENTO

EMERGENZA SANITARIA **118**
C.U.P. - Centro Unico Prenotazioni provinciale (visite ed esami) **848.816.816**
(lunedì-venerdì ore 8-18 - sabato ore 8-13; fax 0461.822.171)

Azienda prov. per i Servizi Sanitari - Via Degasperi 79 (*www.apss.tn.it*) 0461.903.111
Servizio Rapporti con il Pubblico 0461.904.172

TRENTO – OSPEDALE S. CHIARA - AREA PEDIATRICA **0461. 903.111**
Pronto Soccorso pediatrico (fino ai 14 anni) 0461.903.528
U.O. di Neonatologia – Terapia intensiva neonatale 0461.903.512/515
– Nido 0461.903.811
U.O. di Medicina pediatrica 0461.903.538
U.O. di Chirurgia (e Ortopedia) pediatrica 0461.903.517
Servizio di Neuropsichiatria infantile 0461.903.527
Consultorio genetico provinciale – via P. Orsi 0461.902.180

Distretto sanitario – viale Verona, Centro servizi sanitari **0461.903.111**
Servizio di guardia medica 0461.915.809

TRENTO – Ospedale S. CAMILLO **0461.216.111**
U.O. di Ostetricia 0461.216.395
Nido 0461.216.398

ROVERETO – Ospedale 0464.403.111
Nido 0464.403.423
U.O. di Ostetricia 0464.403.321
U.O. di Pediatria 0464.403.575
Pronto soccorso 0464.403.570
Servizio di guardia medica 0464.433.347

CAVALESE – Ospedale 0462.242.111
U.O. di Ostetricia 0462.242.328
Servizio di Pediatria 0462.241.318

CLES – Ospedale 0463.660.111
U.O. di Ostetricia 0463.660.237
U.O. di Pediatria 0463.660.295

TIONE – Ospedale 0465.331.111
U.O. di Ostetricia 0465.331.351

ARCO – Ospedale 0464.582.222
U.O. di Ostetricia 0464.582.631

In caso di grave necessità e in caso di non disponibilità del pediatra di base o del medico di famiglia (**dalle ore 20 di sera alle ore 8 del mattino, dalle ore 14 del sabato alle ore 8 del lunedì e nei giorni festivi)**, ci si deve rivolgere direttamente al Pronto Soccorso degli Ospedali (24 ore su 24).

CONSULTORI FAMILIARI
(per il singolo, la coppia, la famiglia)

Trento – Via Malta, 12	**0461.902.190**
Rovereto – Via S. Giovanni Bosco, 6	**0464.453.675**
Borgo Vals. – Viale Vicenza, 9	0461.755.650
Cavalese – Via Roma, 4	0462.242.360
Cles – Via Doss Pez, 22	0463.422.132
Malé– Via 4 Novembre, 8	0463.909.419
Mezzolombardo – Via D. Chiesa, 6	0461.611.276
Pergine Vals.– Via S. Pietro, 2	0461.515.367
Riva – Via Rosmini, 5/b	0464.582.706
Tione – Via della Cros, 4	0465.331.530
Tonadico – Via Roma, 1	0439.764.480

ALTRI INDIRIZI UTILI

PROVINCIA AUTONOMA di TRENTO	
Assessorato prov. alla Salute e alle Politiche sociali – Via Gilli, 4	0461.494.171
Agenzia prov. per famiglia, natalità e politiche giovanili	0461.494.110
(www.trentinofamiglia.it – trentinofamiglia@provincia.tn.it)	
Sportello Famiglia – Via J. Aconcio, 5	0461.493.144
(sportellofamiglia@provincia.tn.it)	
COMUNE di TRENTO (*www.comune.trento.it*)	
Assessorato alle Politiche sociali – Via Alfieri, 6	0461.884.477
Servizi per l'infanzia – Via Alfieri, 6	0461.884.365
(servizio_istruzione@comune.trento.it)	
Punto Famiglie – Corso Tre Novembre, 164	0461.391.383
Centro Genitori e Bambini – Via Torrione, 6	0461.261.414
Spazio Aperto Famiglie – Corso Buonarroti, 55	0461.823.427
COMUNE di ROVERETO *(www.comune.rovereto.tn.it)*	
Assessorato ai servizi, alla persona e alle politiche familiari	0464.452.299
Via Pasqui 10 *(happyfamily@comune.rovereto.tn.it)*	
Assistenti sociali per minori e famiglia	0464.452.351

A TRENTO

Assoc. Naz. ANFFAS (*www.anffas.tn.it*)	0461.923.725
ANFFAS – Il Paese di Oz (*www.ilpaesedioz.it*) – Via Aosta, 1	0461.935.785
Biblioteca di Letteratura giovanile – Via Roma, 55	0461.275.559
Centro di Aiuto alla Vita – Piazza d'Arogno, 7	0461.220.121
Consulenza pedagogica (audio-videolesi) – Via Druso, 7	0461.828.693
Consultorio prematrim. e matrimoniale – Via F. Ferruccio, 3	0461.233.004
GTV Gruppo Trent. di Volontariato (*www.gtvonline.org*)– Via S. Marco, 3	0461.986.696
UNICEF *(comitato.trento@unicef.it)* – Via Giusti, 1 (c/o Liceo Scient.)	0461.986.793

Indice CITAZIONI

pag.

K. Annan	117
R. Baden-Powell	104
E. Balducci	52
C. Bellamy	52
B. Bettelheim	110
N. Bobbio	148
A. Camus	14
C. A. Ciampi	150
A. De Saint-Exupéry	82
E. Fromm	110
M. K. Gandhi	26, 64, 104
G. K. Gibran	134
W. Goethe	163
Governo del Tirolo	64
H. Jonas	116
R. Kennedy	100
M. L. King	94, 100
A. Langer	86, 136
D. Law Nolte	90
P. Leach	10, 163
A. Lincoln	17
H. Mahler	26
M. Montessori	135
ONU, 2000	15
ONU, 2002	124
K. Popper	98
D. M. Turoldo	163
K. Wojtila	136

INDICI

1.
IMPARIAMO A CONTARE FINO A TRE

SAPER SCENDERE A LIVELLO DEI BAMBINI,
DAR LORO VOCE E ASCOLTARLI
VEDERE IL MONDO A TRE DIMENSIONI, ALLA ROVESCIA

1.1 TRE tempi per SCEGLIERE E DECIDERE — pagg. 12-13
Saper contare fino a TRE

1.2 TRE modi di andare IN MONTAGNA — pagg. 14-15
Fare scelte ragionate ad ogni bivio

1.3 TRE modi per attraversare UN GUADO — pagg. 16-17
Non tornare indietro, non affondare

1.4 TRE modi per sbrogliare UNA MATASSA — pagg. 18-19
Partire da un punto fisso

1.5 TRE modi di ESSERE "SANI E FELICI" — pagg. 20-21
Chiarire il significato delle parole

1.6 TRE modi di "ESSERE BAMBINO" — pagg. 22-23
Dare voce ai bambini

2.

L'ABC DELL'ALIMENTAZIONE

LA NASCITA, IL PIANTO, IL LATTE, LE PAPPE, LA CRESCITA
MOMENTI STRATEGICI PER CAPIRSI E DIALOGARE

2.1	TRE modi di INIZIARE LA VITA *Pelle-pelle, cuore-cuore, latte-latte*	pagg. 28-29
2.2	TRE modi di rispondere al PIANTO *Capirlo e aiutarlo quando piange*	pagg. 30-31
2.3	Domande e risposte: COME ALLATTARE? *La prima occasione di dialogo*	pagg. 32-33
2.4	Domande e risposte: RITMI E QUANTITÀ *Calma-calma, al seno-al seno*	pagg. 34-35
2.5	Il LATTE ARTIFICIALE *Quantità, ritmi, costi*	pagg. 36-37
2.6	Primi mesi di vita: PROBLEMI PRATICI *Risposte a tante domande*	pagg. 38-39
2.7	TRE modi di SVEZZARE *Una separazione programmata*	pagg. 40-41
2.8	Dopo i 6 mesi: COME SVEZZARE? *Tanti consigli pratici*	pagg. 42-43
2.9	TRE modi di MANGIARE "DA GRANDE" *Un'alimentazione sana e serena*	pagg. 44-45
2.10	Dopo i 12 mesi: UNA DIETA SANA *Tanti consigli pratici*	pagg. 46-47
2.11	TRE idee diverse su ACQUE E SALI *Acque di rubinetto e fluoro per la carie*	pagg. 48-49
2.12	Controllo della CRESCITA *Verifiche indispensabili nei primi anni*	pagg. 50-51
2.13	TRE modi di prevenire L'OBESITÀ *Meno calorie, più dialogo*	pagg. 54-55
2.14	TRE modi di far mangiare LA PAPPA *Se non mangia, mai ricostituenti!*	pagg. 56-57
2.15	TRE modi di far fare LA CACCA *Rispettare i ritmi, educare al vasino*	pagg. 58-59
2.16.	TRE modi per far fare LA NANNA *Essere comprensivi e razionali*	pagg. 60-61

3.
L'ABC DELLA PREVENZIONE

LA PARTE PIÙ INTELLIGENTE DELLA MEDICINA
EVITARE MALATTIE, MA ANCHE INUTILI CURE
EDUCARE ALLA MIGLIORE PREVENZIONE

3.1 TRE modi di fare PREVENZIONE pagg. 66-67
È la parte più intelligente della medicina
3.2 TRE modi di PREVENIRE e RISPARMIARE pagg. 68-69
Con un occhio a tutti i bambini del mondo
3.3 PREVENIRE i rischi IN GRAVIDANZA pagg. 70-71
Massima prevenzione primaria
3.4 PREVENIRE i rischi ALLA NASCITA pagg. 72-73
Bassi rischi di morte e disabilità
3.5 TRE modi di VACCINARE pagg. 74-75
La miglior prevenzione per combattere gravi malattie
3.6 I vaccini del PRIMO ANNO pagg. 76-77
Controindicazioni e rischi
3.7 I vaccini DOPO IL PRIMO ANNO pagg. 78-79
Calendario delle vaccinazioni
3.8 TRE modi di trattare LA FEBBRE pagg. 80-81
Prevenire i contagi! Rispettare la febbre
3.9 Isolamento per MALATTIE INFETTIVE pagg. 82-83
Convulsioni febbrili: essere preparati
3.10 TRE modi di curare TOSSE e RAFFREDDORE pagg. 84-85
Troppi farmaci! Spesso basta l'acqua
3.11 I più seri DISTURBI RESPIRATORI pagg. 86-87
Non fumare! Non usare cure alternative!
3.12 TRE modi di considerare I FARMACI pagg. 88-89
3.13 Qualche consiglio sui FARMACI pagg. 90-91
3.14 Un amico e un avvocato: il PEDIATRA pagg. 92-93
I periodici controlli di salute
3.15 TRE modi di PREVENIRE GLI INCIDENTI pagg. 94-95
Esempio, autorevolezza, fiducia in sé
3.16 Incidenti: ATTENTI A TUTTO! pagg. 95-96
L'angelo custode talora è distratto
3.17 Incidenti: sicurezza IN VIAGGIO pagg. 97-98
Viaggiare con prudenza
3.18 Incidenti: SAPER INTERVENIRE pagg. 99-100

4.
ABC DEL COMPORTAMENTO

I BAMBINI SONO "MATERIALE ESPLOSIVO
LE REGOLE DEL DIALOGO, FIN DALLA NASCITA
RESPONSABILIZZARE, EDUCARE AI VALORI UNIVERSALI

4.1	È difficile ESSERE GENITORI *È sempre più difficile avere figli felici*	pagg. 106-107
4.2	TRE modi di insegnare IL GIOCO DELLA VITA *Genitori, guide e istruttori responsabili*	pagg. 108-109
4.3	TRE modalità di COMPORTAMENTO *Avere, Apparire, Essere*	pagg. 112-113
4.4	TRE significati della parola "AMORE" *Amiamo veramente nostro figlio?*	pagg. 114-115
4.5	TRE modi di considerare i "DIRITTI" *"Diritto" (parola ambigua) e "Responsabilità"*	pagg. 116-117
4.6	TRE modi di DIVENTARE MADRE *Diventare madre è oggi una scelta*	pagg. 118-119
4.7	TRE modi di ESSERE PADRE *Padri e nonni responsabili*	pagg. 120-121
4.8-9	COSTRUIRE e DISFARE UNA FAMIGLIA *Un nuovo ordine con nuovi protagonisti*	pagg. 122-125
4.10	Affrontare LE PRIME difficoltà *Prima prevenire, poi accettare*	pagg. 126-127
4.11	TRE idee su AGGRESSIVITÀ E SESSUALITÀ *I due fondamentali "motori" della vita*	pagg. 128-129
4.12	Educare in MOMENTI STRATEGICI *Le quotidiane concrete occasioni di dialogo*	pagg. 130-131
4.13	Favorire LETTURA E MUSICA *Televisione: poca e controllata*	pagg. 132-133
4.14	Favorire l'AUTONOMIA *Gli ultimi obiettivi*	pagg. 134-135
4.15	Gli altri: amicizia, servizio, SOLIDARIETÀ *Un mondo solidale, a misura di bambino*	pagg. 136-137
4.16	TRE modi di conoscere LA NATURA *Bambini e Natura: il nostro futuro*	pagg. 138-139
4.17	L'educazione ai VALORI UNIVERSALI *Educazione laica e/o religiosa: uguali obiettivi*	pagg. 140-141
4.18	"GRAZIE!", "SCUSAMI!", "ECCOMI!"	pagg. 142-143

5.
DOCUMENTI, LEGGI, ORGANIZZAZIONE

CONOSCERE PER SERVIRE MEGLIO
IL MONDO SI STA ORIENTANDO VERSO I BAMBINI

pag.

5.1 dalla Costituzione della Repubblica Italiana (1948) 150

5.2 Dichiarazione del Millennio (2000) 151

5.3 "UN MONDO A MISURA DI BAMBINO" (2002) 152

5.4 dalla Dichiarazione universale dei Diritti dell'uomo (1948) 153

5.5 Convenzione internazionale sui Diritti dell'Infanzia (1989) 154

5.6 La Dichiarazione dei Diritti del Bambino (1959) 157

5.7 I Consultori familiari (1975) 158

5.8 Tutela sociale della gravidanza e aborto volontario (1978) 159

5.9 Tutela delle lavoratrici madri (1971, 2000) 160

5.10 Parità di trattamento in materia di lavoro (1977) 163

5.11 Genitori e figli in Ospedale (1982) 164

5.12 Dichiarazione di nascita (2000)
Iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale 165

5.13 AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENTINA 166

ASSISTENZA PEDIATRICA IN PROVINCIA DI TRENTO

Assistenza ospedaliera e guardia medica *pag. 168*
Consultori familiari per il singolo, la coppia, la famiglia
Altri indirizzi utili *pag. 169*

Indice ANALITICO (A-M)

Aborto 71, 118, 119, **159**, 162
Accettazione 31, 71, **126**
Acque minerali **49**, 66, 68, 69
Adenoidi 87
Allattamento **33-38**, 87, 127, 152, 156, 162
Allergie 35, 40, 86, **87**, 89, 90
Amniocentesi 71
Annegamento 101
Antibiotici 35, 76, 80, 84, 87, **91**
Apgar (indice di) 73
Appetito 47, **57**, 91, 126
Asfissia neonatale 73
Asilo nido 68, 84, **135**
Automobile 54, 95, **99**
Avvelenamenti 97
Bicicletta 98
Bilancia **31**, 35, 96
Bronchite 84-86
Calo fisiologico 51
Carie 47, **49**, 69
Carne 40-47, 69
Celiachia 42
Coliche 30, 31, **38**
Congiuntivite 38, 84, **85**
Consultori familiari 71, 147, **158**, 159, **170**
Consultorio genetico 71, 169
Consumismo 11, 13, 20, 22, 44, 54, 58, 66, 68, 88, **112**, 114, 139
Contagi 38, 66, 67, 74, **80**, 83, 85
Convulsioni febbrili **82**, 101
Cortisonici 76, 87, **91**
Crescita 34, 48, **50**, **51**, 54, 92, 104, 123, 154
Denti 49, 89, 93
Diarrea 38, 48, 81, **89**
Dormire **60-61**, 97
Down (sindrome di) 71
Epatite B 35, 70, 73, **77**, 78
Epatite C 35
Farmaci 35, 68, 69, 80, 84, 85, 88, **89**, 91, 97, 101, 139
Febbre 38, 49, 76, **79-85**, 89, 91, 139
Febbricola 81, 87
Ferro 42, 43, 56, **91**
Fimosi 93
Fluoro 38, 48, **49**, 67, 69, 93
Frutta 40, 43, 46, **47**, 55
Fumo 35, 38, **86**, 87
Gioco, giocattoli 69, 96, 97, **131**, 142, 156, 157
Girello 69, 96
Grassi 36, 42-46, 55
Guida ostetrica 70
Handicap 161
Incidenti 66, 67, 69, **94**, 98, 99, 156
Indigestione 35, 58, **80**, 81
Ipotiroidismo congenito 67, 73
Isolamento 63, **83**
Latte artificiale, vaccino 28, 30, 31, **35-37**, 49
Latte di capra 42
Latte materno 28, **33-38**, 69, 127
Latti liquidi 37
Lettura 132, 133
Libretto sanitario pediatrico 92
Malformazioni 70, 71, **72**, 79, 159
Mare (clima marino) 85
Meningite 83
Miele 31, **47**, 56, 84, 85
Moncone ombelicale 38
Morbillo 76, 78, **79**, 80, 83
Mortalità infantile **72**, 118, 137, 151

Indice ANALITICO (M-Z)

Morte 126
Morte improvvisa 86, **97**
Mughetto 33, 39
Musica 133
Natale 152
Natura 44, 74, 84, **136-139**
Nome **127**, 155, 157, 165
Nonni 12, 56, 115, 120, **121**, 140
Obesità 37, 45, 47, **54**, **55**, 132
Occhio, riflesso rosso 93
Omeopatia 90
Otite 35, 77, **87**, 91
Padri 22, 57, 116, **120-122**, 125, 126, 135, 152, 159, 161-165
Pannolini 58, **59**, 68
Parotite 76, 78, **79**, 83
Pediatra 23, 28, 34, 39, 51, 56, 67, 81, 89, 91, **92**, **93**, 106, 165, 170
Pertosse 76, **77**, 78, 80, 83, 87, 91
Pianto **30**, **31**, 60, 61, 108, 127, 128
Preghiera 130, 143
Prematurità 72, 91
Prevenzione 23, 49, 55, 63, **66-75**, 80, 84, 92, 94, 105-107, 126, 156, 167
Primi soccorsi 101
Raffreddore 38, 39, **85**, 89
Religione 16, **138-143**, 153, 156
Ricostituenti 56, **57**, 91
Ricovero in ospedale 135
Rigurgito **39**, 51, 97
Rosolia 70, 75, 78, **79**, 83
Sale 42, 43, 47, 49
Salmonellosi 83
Scarlattina 83, 91
Scarpe 93
Scautismo 104
Scoliosi 93
Scottature 96, 101
Separazione 41, 121, 124, **135**, 155
Sessualità 119, 120, **128**, **129**, 138, 142, 158
Soffocamento 101
Soluzione fisiologica 38, **49**, 68, **85**
Sordità 71, 72, 79
Stitichezza 39, 47, **58**, 80
Succhiotto **31**, 35, 36, 43, 49, 60, 93
Supposta 58, 81, **89**
Svezzamento **41**, 92, 135
Televisione, TV 20, 54, 66, 130, **132**
Testicoli 79, **93**
Tonsillite **87**, 91
Tosse 84, **85**, 88
Toxoplasmosi 70, 73
Udito 39, **93**
Uovo 40, 43, **46**, 56
Vaccinazioni 39, 66, **74-79**, 92, 127
Vaginiti **93**
Varicella 70, 78, **83**
Viaggi 98
Vista 93
Vitamina D 39
Vitamina K 39, **73**
Vitamine 44, 47, 56, 67, 80, 84, **91**
Zucchero 31, 42, **47**

25 anni
Amici della Neonatologia Trentina - onlus -
associati a vivere...

IMPEGNI CONCRETI DI "ANT"

L'Associazione, **fondata nel 1985** (vedi pag. 166), è una organizzazione certificata **dal 1999** come **"ONLUS"** ("non lucrativa di interesse sociale") ed è dotata di uno Statuto che la impegna a promuovere studi e ricerche per migliorare la salute neonatale **in provincia, a livello nazionale e internazionale**, a diffondere informazioni sulla prevenzione in età infantile, a sostenere in particolare i bisogni del reparto di Neonatologia di Trento e dei genitori che lo frequentano.

- Gestisce, vicino all'Ospedale, un **alloggio per madri di neonati ricoverati**
- Garantisce la presenza settimanale di un *counselor* per **il sostegno psicologico ai genitori**
- Organizza incontri di **aggiornamento e formazione** per il personale di assistenza
- Promuove interventi e incontri pubblici **a favore dell'allattamento materno**
- Coordina in provincia l'iniziativa "***Mamma qui puoi allattare***" (in 50 locali pubblici)
- Diffonde il periodico trimestrale "***Neonatologia trentina***" (invio gratuito su richiesta)
- **Diffonde i libri** di Dino Pedrotti (con proventi a favore di ANT) – vedi pag. 180
- A livello nazionale partecipa alle iniziative di **"Vivere" (Associazioni per la Neonatologia)**
- Coordina progetti di **cooperazione internazionale** in diversi ospedali di **Vietnam, Laos, Cambogia, Birmania, Timor Est**

Viene garantita la massima efficienza: ogni euro versato verrà utilizzato esclusivamente a favore di neonati e madri bisognosi di cure.
È un investimento anche per il futuro nostro e dei nostri figli!

Chi desidera collaborare nello sforzo organizzativo per migliorare l'assistenza neonatale, può effettuare versamenti di qualsiasi somma sui conti correnti intestati a "**AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENTINA** onlus" :

– c/c postale n° 13.20.53.80
– c/c Cassa Rurale di Trento: IT61L 08304 01802 00000 1711 785

Ogni contributo è detraibile nella Dichiarazione annuale dei redditi.

Per destinare il 5 per 1000 all'Associazione segnare il codice fiscale: 9600 9010 222

Per maggiori dettagli, consultare ***www.neonatologiatrentina.it***
o scrivere a: ***neonatologiatrentina@libero.it***

***A scuola dai Bambini*:** il titolo del libro e il disegno di copertina fanno subito intuire che questo è un libro inusuale. Viviamo in una cultura in cui è scontato che i Grandi insegnino ai più Piccoli. In questo libro si propone di **cambiare la prospettiva**: immaginare un mondo in cui siano i Piccoli a "insegnare" ai Grandi.
Il Bambino come unità di misura dell'uomo, come punto cardinale più basso verso cui andare e da cui ripartire.
Seguendo un percorso innovativo, il Bambino può diventare il miglior punto di riferimento per **riprogettare i nostri ruoli di genitori, educatori, politici**. Il bambino "dal basso" può suggerirci "i nuovi 10 comandamenti". Pagine sorprendenti, cariche di speranza.

168 pagg., euro 13,50, ediz. Àncora, Milano, 2009

Amore, Pace, Diritti, Verità, Libertà, Patria, Famiglia, Natura,…: sono decine e decine le parole usate con significati diversi e ambigui da parte dei Grandi del mondo (per dominare) e in modo molto confuso da parte del Popolo dei comuni mortali.
Una babele delle lingue e delle parole è alla base dell'attuale mondo "liquido", privo di sicuri punti di riferimento.
Questo "Vocabolario trilingue" – in modo semplice, pratico, logico – cerca di dare un terzo significato ad ogni parola ambigua, dando voce e ascolto al Popolo dei più Piccoli, andando "a scuola dai Bambini".
Quali parole, quali valori sostengono un mondo futuro "a misura di bambino"? Il bambino, concreto simbolo del futuro, ci aiuta a dare **una terza dimensione al mondo**, una visione più profonda delle cose e **veri significati ai fatti e alle parole**. **Una rivoluzione copernicana**, che mette il Bambino al centro della famiglia e della società.

176 pagg., euro 13,00, ediz. Àncora, Milano, 2011

Nel "Vocabolario della Scuola dei Bambini", come in questo manuale, ad ogni parola sono dedicate due pagine.

Aggressività - Altro, Altruismo - Amore, Amare - Apparire - Autorità - Bambino - Bellezza - Cibo - Civiltà - Comandamenti - COMPORTAMENTO - Concepimento - Consumismo, Consumare - Democrazia - Destra - Dialogo - Dio - Diritto - Dolore - Donna - Economia - EDUCAZIONE - Eguaglianza, Equità - Etica - Evoluzione - FAMIGLIA - Felicità - Futuro - Gioco - Gioventù - Giustizia - Handicap - Lavoro -Libertà - Madre - Matrimonio - Medico, Medicina - Mercato - Misura (Unità di) - Morale, Moralità - Morte - Musica - Natura - Nascita, Neonato - Neonatologia - No - Nonni - Numeri - Ordine - Pace - Padre, Paternità - Paradiso - Patria - POLITICA - Preghiera - Prevenzione - RELIGIONE - Responsabilità - SALUTE - Scuola - Sessualità - Sinistra - Solidarietà - Televisione, TV - Valori - Vangelo - Verità - Vita - Zero

Finito di stampare nel mese di novembre 2011
da Tipografia Editrice Temi s.a.s.
di Bacchi Riccardo & C. – Trento