

Il benessere dei bambini e degli adolescenti nei Paesi ricchi

Giuseppe Cirillo

Dipartimento socio-sanitario, ASL Napoli 1

Abstract

Children's and adolescents' welfare in industrialized countries

The seventh report by the "Innocenti Institute" is designed to monitor and compare the performance of OECD countries in securing the rights of children and adolescents. This report Card provides a comprehensive assessment of children's and young people's lives and well-being in the 21 nations of the industrialized world. Specifically it attempts to measure and compare child well-being under six different headings or dimensions: welfare, health and safety, education, peer and family relationships, behaviours and risks, and young people's own subjective sense of well-being.

Quaderni acp 2007; 14(5): 198-202

Keywords Children. Adolescents. Well-Being. Health. Risks

Il settimo report dell'Istituto per gli Innocenti esamina la condizione dei bambini e degli adolescenti e l'osservanza dei loro diritti nei Paesi dell'OECD. Il documento dà un complessivo giudizio sulla vita e sulle condizioni dei bambini e adolescenti, ma ne esamina poi sei dimensioni: il benessere materiale, la salute e la sicurezza, il benessere educativo, le relazioni familiari, i comportamenti a rischio, il benessere soggettivo. L'articolo di commento che pubblichiamo esamina la situazione dei singoli Paesi nella graduatoria complessiva e nelle singole componenti.

Parole chiave Bambini. Adolescenti. Benessere. Salute. Rischi

Nel settimo report dell'Istituto per gli Innocenti sono analizzati la condizione e il benessere dei bambini e degli adolescenti nelle Nazioni economicamente avanzate dell'OECD: Organizzazione per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo (1).

L'analisi è stata realizzata in maniera integrata, considerando non solo le condizioni materiali e il reddito familiare, ma sei grandi dimensioni (benessere materiale, salute e sicurezza, benessere educativo, relazioni familiari e tra pari, comportamenti e rischi, benessere soggettivo). Ciascuna di queste è articolata in due o tre componenti, con circa 40 indicatori complessivamente. Nella **tabella 1** sono illustrati i risultati complessivi e i Paesi sono elencati in ordine al loro rango medio (posizione in una scala ordinale da 1, che corrisponde alla migliore condizione, a 21 che rappresenta l'ultima e la peggiore posizione in classifica) per tutte le sei dimensioni selezionate.

I risultati principali di questa analisi integrata vedono l'Olanda nelle prime dieci Nazioni per quanto riguarda le dimensioni del benessere dei bambini. I Paesi europei

dominano la metà alta della graduatoria con le Nazioni del Nord Europa nei primi quattro posti. Il Regno Unito e gli Stati Uniti sono al terzultimo posto della graduatoria per quanto riguarda cinque su sei delle dimensioni considerate. Non ci sono relazioni evidenti tra reddito pro capite e livello di benessere dei bambini tanto che la Repubblica Ceca si trova ai maggiori livelli di benessere dei bambini rispetto ad un gran numero di paesi con redditi medi certamente più alti quali Francia, Austria, Stati Uniti e Regno Unito.

È stata poi utilizzata una scala comune per attribuire un punteggio complessivo a ciascuna dimensione calcolando la media delle componenti scelte per rappresentare ciascuna dimensione; nel caso in cui c'erano più di un indicatore per valutare una componente è stata fatta la media dei punteggi degli indicatori. È stato attribuito un uguale peso alle componenti selezionate per ciascuna dimensione e agli indicatori scelti per ciascuna componente.

I punteggi sono stati calcolati con la deviazione normale standardizzata. L'unità di misura utilizzata in questa scala è la

deviazione standard, in altre parole un punteggio di + 1,5 significa che il punteggio di un Paese è 1,5 volte la deviazione standard. Per facilitare poi l'interpretazione, i punteggi di ciascuna dimensione sono presentati su di una scala con una media di 100 e una deviazione standard di 10.

1. Il benessere materiale

La prima dimensione, il **benessere materiale** è costituita da tre componenti: povertà, lavoro e riferita deprivazione e dagli indicatori relativi (**tabella 2**).

Per quanto riguarda la prima componente il più basso tasso di povertà relativa (sotto il 5%) è stato rilevato nei quattro Paesi del Nord Europa. La povertà dei bambini rimane intorno al 15% nei tre Paesi del Sud Europa (Portogallo, Spagna e Italia) e in tre Paesi anglofoni (Regno Unito, Stati Uniti e Irlanda). La Repubblica Ceca si inserisce in graduatoria in una posizione abbastanza più alta rispetto a Paesi più ricchi quali Germania, Italia, Stati Uniti, Regno Unito. L'Irlanda, nonostante la grande crescita economica degli anni '90, si piazza al 22° posto su 25 Nazioni.

La seconda componente, il lavoro, misura un aspetto differente della povertà e gli Stati Uniti, per esempio, risalgono dagli ultimi posti al 5° posto mentre la Norvegia crolla dal 3° al 14° posto. Questi cambiamenti potrebbero riflettere basse paghe per i lavoratori adulti in alcuni Paesi e benefici alti per i disoccupati in altri Paesi.

La terza componente che misura un aspetto della vita dei ragazzi, per cui sono scarsi i dati omogenei nei vari Paesi, è caratterizzata da tre indicatori che sono stati misurati attraverso la somministrazione di questionari a campioni di ragazzi nei vari Paesi.

L'Italia si posiziona al 14° posto nella dimensione complessiva, mentre Norvegia, Olanda, Canada, Finlandia, Nuova Zelanda si situano nei primi 5 posti.

Per corrispondenza:

Giuseppe Cirillo

e-mail: peppe.cirillo@libero.it

salute pubblica

TABELLA 1: I PAESI SONO ELENCATI IN ORDINE AL LORO RANGO MEDIO (VEDI TESTO)

Dimensione benessere	Posizione media (per tutte le 6 dimensioni)	Dimens. 1 Benessere materiale	Dimens. 2 Salute e sicurezza	Dimens. 3 Benessere educativo	Dimens. 4 Relazioni familiari e tra pari	Dimens. 5 Comportamenti e rischi	Dimens. 6 Benessere soggettivo
Olanda	4,2	10	2	6	3	3	1
Svezia	5,0	1	1	5	15	1	7
Danimarca	7,2	4	4	8	9	6	12
Finlandia	7,5	3	3	4	17	7	11
Spagna	8,0	12	6	15	8	5	2
Svizzera	8,3	5	9	14	4	12	6
Norvegia	8,7	2	8	11	10	13	8
Italia	10,0	14	5	20	1	10	10
Irlanda	10,2	19	19	7	7	4	5
Belgio	10,7	7	16	1	5	19	16
Germania	11,2	13	11	10	9	19	16
Canada	11,8	6	13	2	18	17	15
Grecia	11,8	15	18	16	11	8	3
Polonia	12,3	21	15	3	14	2	19
Rep. Ceca	12,5	11	10	9	19	9	17
Francia	13,0	9	7	18	12	14	18
Portogallo	13,7	16	14	21	2	15	14
Austria	13,8	8	20	19	16	16	4
Ungheria	14,5	20	17	13	6	18	13
Stati Uniti	18,0	17	21	12	20	20	-
Regno Unito	18,2	18	12	17	21	21	20

TABELLA 2: COMPONENTI DELLA PRIMA DIMENSIONE

Componente	Indicatori
Povert� Reddito relativo	Percentuale di bambini che vivono in case con un reddito equivalente inferiore al 50% della media nazionale
Famiglia senza lavoro	Percentuale di bambini in famiglie senza un adulto occupato
Riferita deprivazione	Percentuale di bambini che riferiscono una scarsa ricchezza familiare Percentuale di bambini che riferiscono scarse risorse educative Percentuale di bambini che riferiscono meno di 10 libri in casa

TABELLA 3: COMPONENTI DELLA SECONDA DIMENSIONE

Componente	Indicatori
Salute nel primo anno di vita	Numero di bambini morti prima del 1° anno per 1000 nati Percentuale di bambini nati con un basso peso (< 2500 g)
Servizi sanitari di prevenzione	Percentuale di bambini tra 12 e 23 mesi immunizzati per morbillo-DPT e Polio
Sicurezza	Morti per incidenti o violenza per 100.000 di et� tra 0 e 19 anni

2. La salute e la sicurezza

La seconda dimensione, cio  **la salute e la sicurezza**,   caratterizzata da tre componenti: salute nel primo anno di vita con due indicatori, l'accesso ai servizi di prevenzione con un solo indicatore e la sicurezza con un solo indicatore (*tabella 3*).

L'Italia si pone per la dimensione complessiva al 5° posto, le Nazioni europee si trovano nella met  pi  alta della graduatoria con i primi cinque posti occupati dai quattro Paesi del Nord Europa e dall'Olanda. Anche in questo caso la Repubblica Ceca si posiziona meglio di Paesi pi  ricchi quali Germania, Regno Unito e Stati Uniti. Per quanto riguarda l'indicatore mortalit  infantile, l'Italia si trova all'11° posto, ci sono ancora sensibili differenze nei vari Paesi e si va dal 3 per mille dell'Islanda (al 1° posto) al 6 per mille di Polonia, Ungheria e Stati Uniti (rispettivamente al 19°, 20° e 21° posto). Per quanto evento raro, la mortalit  infantile pu  anche essere valutata

come misura della qualità dell'assistenza in gravidanza soprattutto nella popolazione a rischio di esclusione sociale.

Per il secondo indicatore (bambini con un peso inferiore a 2500 gr alla nascita) l'Italia si fissa al 13° posto, con Grecia e Ungheria agli ultimi posti e Islanda, Finlandia e Svezia nei primi tre posti, cioè con la percentuale più bassa di neonati di basso peso. Per la componente accesso ai servizi di prevenzione, come già detto caratterizzata dalla copertura immunitaria dei bambini tra i 12 e i 23 mesi per DPT, Polio e Morbillo, complessivamente la copertura non scende in media al di sotto dell'80%, anche se nel caso delle vaccinazioni gli standard accettabili sono sempre molto alti. Per questa componente l'Italia si pone al 17° posto mentre i primi posti sono occupati da Ungheria, Repubblica Ceca, Polonia, Danimarca e Olanda. Gli ultimi posti sono occupati da Nuova Zelanda, Irlanda e Austria. Infine la terza componente, la sicurezza misurata attraverso l'indicatore tasso di morti tra bambini e ragazzi causati da incidenti, omicidi, suicidi e violenza, va da un tasso inferiore a 10 per 100.000 della Svezia, Regno Unito, Olanda e Italia, a tassi comunque inferiori a 20 per 100.000 del resto dei Paesi dell'OECD. È stata, comunque, registrata una forte riduzione del tasso di incidenti negli ultimi 30 anni, di almeno il 50%.

3. Il benessere educativo

La terza dimensione è misurata attraverso tre componenti: i risultati scolastici a 15 anni con tre indicatori relativi all'acquisizione di conoscenze specifiche, i risultati oltre la scuola dell'obbligo valutati attraverso la percentuale di ragazzi di 15-19 anni che continuano a studiare e la transizione al lavoro misurata da due indicatori, il primo che valuta i ragazzi fuori da tutti i circuiti formativi e lavorativi e il secondo che misura l'aspettativa di lavoro a bassa qualifica (tabella 4).

La terza dimensione complessivamente vede l'Italia al penultimo posto (si veda anche F. Ciotti in Quaderni acp 2007;14: 152) subito prima del Portogallo; il Belgio e il Canada sono ai primi due posti, gli Stati Uniti, la Francia e l'Austria, insieme ai Paesi del Sud Europa, risultano nei posti più bassi. La Polonia si situa al terzo posto nonostante sia il Paese più povero. L'acquisizione com-

TABELLA 4: COMPONENTI DELLA TERZA DIMENSIONE

Componente	Indicatori
Risultati scolastici a 15 anni	Acquisizione media della letteratura Acquisizione media della matematica Acquisizione media delle scienze
Risultati oltre la scuola dell'obbligo	Percentuale dei ragazzi tra 15 e 19 anni che continuano a studiare
La transizione al lavoro	Percentuale dei ragazzi tra 15 e 19 anni che non studiano, non sono in programmi formativi e non lavorano Percentuale dei ragazzi con più di 15 anni che aspettano di trovare solo un lavoro di basso livello

TABELLA 5: COMPONENTI DELLA QUARTA DIMENSIONE

Componente	Indicatori
Struttura familiare	Percentuale di bambini che vivono in famiglie con un solo genitore Percentuale di bambini che vivono in famiglie non di origine
Relazioni familiari	Percentuale di bambini che dichiarano di mangiare il principale pasto della giornata con i genitori più di una volta alla settimana Percentuale di bambini che dichiarano che i genitori dedicano del tempo a parlare con loro
Relazioni tra pari	Percentuale di bambini di 11, 13 e 15 anni che dichiarano che i loro pari sono gentili e di aiuto

TABELLA 6: COMPONENTI DELLA QUINTA DIMENSIONE

Componente	Indicatori
Comportamenti di salute	Percentuale di bambini che fanno colazione Percentuale che mangia frutta ogni giorno Percentuale di attività fisica Percentuale di sovrappeso
Comportamenti a rischio	Percentuale di ragazzi di 15 anni che fumano Percentuale di ragazzi che si sono ubriacati più di due volte Percentuale di uso della <i>Cannabis</i> Percentuale di ragazzi che hanno avuto rapporti sessuali Percentuale di uso del preservativo Tasso di fertilità nelle adolescenti
Esperienza di violenza	Percentuale di ragazzi di 11, 13 e 15 anni coinvolti negli ultimi mesi in risse Percentuale di vittime di bullismo riferito negli ultimi 2 mesi

TABELLA 7: COMPONENTI DELLA SESTA DIMENSIONE

Componente	Indicatori
Salute	Percentuale di ragazzi che valutano la loro salute non più di buona o scarsa
Vita scolastica	Percentuale di ragazzi che va a scuola con piacere
Benessere personale	Percentuale di bambini che valutano se stessi circa a metà della "Life Satisfaction Scale" Percentuale di ragazzi che valutano in modo negativo il loro benessere

plessiva di abilità nelle materie letterarie, scientifiche e nella matematica (i tre indicatori della prima componente) vede ai primi tre posti Finlandia, Canada e Australia. I quattro Paesi del Sud Europa, Grecia, Italia, Spagna e Portogallo, occupano gli ultimi quattro posti, la Norvegia e la Danimarca che solitamente occupano i primi posti per le condizioni sociali si trovano al 18° e 19° posto rispettivamente. La Repubblica Ceca anche in questo caso si situa in una posizione più alta rispetto a molti Paesi più ricchi. La seconda componente, risultati oltre la scuola dell'obbligo, misurata attraverso l'indicatore della percentuale di ragazzi tra 15 e 19 anni che continuano a studiare, vede la metà alta della graduatoria occupata dai Paesi del Nord Europa.

Un'altra componente considerata è il passaggio dalla formazione al lavoro; chiaramente questo passaggio è influenzato tanto dalla qualificazione raggiunta a scuola quanto dal tirocinio e dalle opportunità lavorative successive. Due indicatori complementari sono stati scelti per studiare questa dimensione: il primo è rappresentato dalla percentuale di giovani di età tra i 15 e i 19 anni che non sono impegnati in un ciclo formativo o tirocinio o attività lavorativa; il secondo è rappresentato dalla percentuale di giovani che alla domanda "che cosa pensi di fare all'età di circa 30 anni" risponde: un lavoro che non richieda una particolare qualifica, cioè che non richieda ulteriore formazione o specializzazione. Per quanto riguarda il 1° indicatore, Francia, Italia e Austria si situano al fondo della classifica generale con circa il 10% dei ragazzi non impegnati in un percorso formativo né in una attività lavorativa a fronte dei primi tre Paesi in graduatoria (Norvegia, Danimarca e Polonia) con percentuali di circa il 5%. Il secondo indicatore, aspettativa di un lavoro poco qualificato, vede l'Italia all'11° posto, mentre Stati Uniti, Polonia, Grecia e Portogallo sono ai primi quattro posti: cioè una minore percentuale di ragazzi è rassegnata a un lavoro di bassa qualifica.

4. Il sistema di relazioni

Questa dimensione è caratterizzata da tre componenti: la struttura familiare con due indicatori, le relazioni familiari con due indicatori e quelle

tra pari con un solo indicatore (*tabella 5*).

L'Italia si situa al 1° posto complessivamente, seguita immediatamente dagli altri Paesi del Sud Europa. Per quanto riguarda la prima componente, percentuale di bambini che vivono con un solo genitore o in una famiglia diversa da quella di origine, in Italia e Grecia circa l'80% dei ragazzi vive con tutti e due i genitori a fronte del 70% del Regno Unito e il 60% degli Stati Uniti. La componente qualità delle relazioni familiari con l'indicatore "percentuale di ragazzi di 15 anni che fanno ogni giorno un pasto principale insieme ai genitori" e "percentuale dei bambini che parlano regolarmente con i genitori" mostra una graduatoria che va dal 50% della Germania, Islanda e Canada, a valori al massimo della scala di più del 90% dell'Italia. I rapporti con i pari risultano particolarmente buoni in Svizzera, Portogallo, Austria e Svezia; l'Italia, invece, si posiziona al 17° posto.

5. I comportamenti e i rischi

Questa dimensione è caratterizzata da tre componenti: comportamenti di salute con quattro indicatori (ragazzi che fanno colazione, che mangiano frutta, che svolgono attività fisica e che non sono sovrappeso), comportamenti a rischio con cinque indicatori (uso di tabacco, alcool, *Cannabis*, esperienze sessuali, fertilità in adolescenti) ed esperienze di violenza con due indicatori (risse e bullismo) (*tabella 6*).

Per la dimensione complessiva l'Italia si situa al 10° posto; Svezia, Polonia e Olanda sono nei primi tre posti; Belgio, Regno Unito e Stati Uniti sono in coda alla graduatoria.

Per quanto riguarda la componente i comportamenti di salute, la percentuale di ragazzi che mangia frutta almeno una volta al giorno è di circa il 30% in tutti i Paesi. In generale solo un terzo dei ragazzi fa esercizio fisico per un'ora o più al giorno per cinque o più giorni alla settimana. L'Italia è al 17° posto. I ragazzi si esercitano maggiormente in Irlanda, Canada e Stati Uniti e meno in Belgio e Francia. In Polonia e Olanda c'è la più piccola proporzione di ragazzi in sovrappeso, mentre la più alta proporzione si ritrova nei quattro Paesi del Sud Europa (Spagna, Grecia, Italia e Porto-

gallo) oltre a Stati Uniti, Canada e Regno Unito.

Per quanto riguarda i rischi complessivamente considerati (tabacco, alcool e droghe, attività sessuale a rischio e gravidanza in età adolescenziale) i tre posti in fondo alla graduatoria sono occupati dai tre Paesi anglofoni (con il Regno Unito al fondo della graduatoria). L'Italia si situa al 3° posto dopo Grecia e Spagna. In particolare, per quanto concerne il fumo di tabacco, l'84% dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni non fuma, nella maggior parte dei Paesi, meno del 15% dei ragazzi fa uso abituale di alcool, anche se in Olanda si raggiunge il 25% e nel Regno Unito il 30%. La *Cannabis* è usata da meno del 5% dei ragazzi in Grecia e Svezia e da più del 30% in Canada, Spagna, Svizzera, Stati Uniti e Regno Unito. L'Italia si situa al 10° posto con circa il 20%.

Per l'attività sessuale per 16 dei 17 Paesi per cui sono disponibili i dati, la proporzione a 15 anni di inizio dell'attività sessuale è tra il 15 e il 28%, il Regno Unito è invece al 40%, l'Italia si situa al 10° posto con meno del 25%. La fertilità adolescenziale varia considerevolmente da meno di 5 a più di 45 nascite per mille ragazze da 15 a 19 anni, con Stati Uniti e Regno Unito al fondo della graduatoria con circa 30 nascite e con l'Italia al 5° posto con circa 7-8 nascite.

Per quanto riguarda poi la componente "esperienza di violenza" in tutte le sue forme come bullismo, rissa, abuso (per la quale i dati sono abbastanza scarsi), la proporzione dei ragazzi coinvolti negli ultimi 12 mesi in risse in 18 dei 21 Paesi esaminati è stato di un terzo, variando da circa il 30% in Finlandia e Germania a più del 45% nella Repubblica Ceca e Ungheria. L'Italia è al 5° posto.

6. La sensazione soggettiva di benessere

La sesta e ultima dimensione viene valutata attraverso tre componenti: valutazione della propria salute, benessere nell'andare a scuola e valutazione del proprio benessere complessivo (*tabella 7*).

Abbiamo, per tutte le componenti, l'Italia al 10° posto; l'Olanda, la Spagna e la Grecia ai posti più alti della graduatoria, mentre ai posti più bassi troviamo Polonia e Regno Unito. In generale circa l'80% dei ragazzi considera comunque la propria salute come buona o eccellente

tranne che nel Regno Unito. Per la seconda componente, la vita scolastica con l'indicatore andare a scuola con piacere, l'Italia si pone al terz'ultimo posto, seguita da Repubblica Ceca e Finlandia. Ai primi posti troviamo Norvegia, Austria, Olanda e Portogallo. Per quanto riguarda la terza componente, il benessere personale, circa l'80% in generale, è soddisfatto del proprio benessere, con l'Italia al 13° posto, Norvegia, Portogallo e Polonia agli ultimi posti e Olanda, Grecia e Finlandia ai primi posti, in graduatoria. È forse la prima volta che viene effettuata un'analisi così approfondita sul benessere e la qualità della vita dei bambini e ragazzi nei Paesi sviluppati. Infatti l'analisi non si limita al benessere materiale ma esplora aree della vita complessiva con uno sguardo multidimensionale assolutamente innovativo. Pur con i limiti di alcune dimensioni, soprattutto quelle soggettive, sarebbe interessante riprodurre una simile analisi per aree geografiche più piccole, su scala regionale o meno, in modo da evidenziare anche differenze e disuguaglianze tra regioni e territori all'interno dei singoli Paesi. ♦

Per approfondimenti: www.unicef.org.irc

(1) Olanda, Svezia, Danimarca, Finlandia, Spagna, Svizzera, Norvegia, Italia, Irlanda, Belgio, Germania, Canada, Grecia, Polonia, Repubblica Ceca, Francia, Portogallo, Austria, Ungheria, Stati Uniti, Regno Unito. Alcuni Paesi aderenti all'OECD non sono compresi in tutte le dimensioni dello studio per insufficienza di dati disponibili: Australia, Giappone, Lussemburgo, Messico, Nuova Zelanda, Repubblica Slovacca, Corea del Sud, Turchia.

La Pediatria dello sviluppo e del comportamento

1° CONGRESSO, NAPOLI, 22-24 NOVEMBRE

Centro Congressi Ateneo Federico II, Monte S. Angelo (Sala Azzurra)
Via Cinthia, 26 - Napoli

I temi di questa subspecialità pediatrica, ben consolidata negli Stati Uniti, ma alquanto trascurata nel nostro Paese, attengono a problematiche formative, culturali e di prassi clinica cruciali per la professionalità del medico specialista dell'età evolutiva.

GIOVEDÌ 22 NOVEMBRE

I Sessione **Le basi neurobiologiche dello sviluppo.** Moderatori: G. Andria, E. Del Giudice

- 14,00 Registrazione dei partecipanti
- 15,00 Apertura del Congresso
- 15,30 *La formazione del cervello e della corteccia cerebrale* (E. Boncinelli)
- 16,00 *Le basi neurobiologiche della cognizione e dell'affettività* (A. Zuddas)
- 16,30 *Neuroimaging funzionale nei disturbi dello sviluppo e del comportamento* (F. Di Salle)
- 17,00 Discussione
- 17,30 Chiusura dei lavori

VENERDÌ 23 NOVEMBRE

II Sessione **Il contesto culturale dello sviluppo infantile normale e patologico**

Moderatori: G. Di Mauro, A. Pascotto

- 8,30 *Il bambino, il pediatra e la società contemporanea* (A. Rubino)
- 9,00 *Epidemiologia sociale del disagio infantile* (E. Amaturò)
- 9,30 Discussione

III Sessione **Gli ambiti di interesse della Pediatria dello sviluppo e del comportamento**

Moderatori: P. Di Pietro, L. Pavone

- 9,45 *La Pediatria dello sviluppo e del comportamento nel panorama italiano* (E. Del Giudice)
- 10,15 *Gli aspetti basilari dello sviluppo e del comportamento infantile* (A. Romano, F. Imperati)
- 10,45 Discussione

IV Sessione **Le procedure di screening.** Moderatori: G. Cirillo, R. Sassi

- 11,30 *Lo screening di sviluppo* (E. Piro)
- 12,00 *Lo screening dei problemi affettivo-emozionali e di comportamento* (C. Bravaccio)
- 12,30 *La valutazione formale di secondo livello* (F. Ciotti)
- 13,00 Discussione

V Sessione **La Pediatria dello sviluppo e del comportamento come disciplina trasversale all'interno della Medicina dell'Età Evolutiva**

- 14,30 *La situazione internazionale relativa agli ambiti delle neuroscienze cliniche pediatriche* (P. Balestri)
- 15,00 *I rapporti tra Developmental-Behavioral Pediatrics e Neuropsichiatria infantile* (P. Curatolo)
- 15,30 *La gestione del bambino con disabilità cronica* (P. Mastroiaco)
- 16,30 *Una esperienza collaborativa tra pediatri di famiglia e neuropsichiatri infantili* (S. Corbo, F. Marolla)
- 17,00 *Supporto alla funzione genitoriale e promozione della salute in età evolutiva: l'esperienza di Napoli* (C. Di Maio)
- 17,30 Discussione
- 18,00 Chiusura dei lavori

SABATO 24 NOVEMBRE

VI Sessione **Diagnosi precoce e counselling.** Moderatori: A. Improta, R. Militerni

- 8,30 *Identificazione precoce dei disturbi dell'attenzione* (E. Mercuri)
- 9,00 *Il counselling pediatrico per l'individuazione precoce del disagio psichico* (M. Gangemi)
- 9,30 Discussione
- 9,45 *Letture magistrali*
Developmental-Behavioral Pediatrics in the US: state of the art (W. Barbaresi)

VII Sessione

- 11,15 Tavola rotonda: *Le istituzioni e i mezzi di comunicazione nella promozione del benessere psichico del bambino.* Moderatore: A. Rubino
Partecipano: A. Bottino, P. Cerato, R. D'Amelio, G. Del Bello, E. Franzoni, A. Ponticelli, A. Tedeschi
- 13,00 Discussione

Quota di iscrizione

- Entro il 15/10/2007 € 150,00 (+ IVA 20%)
- Dal 16/10/2007 € 180,00 (+ IVA 20%)

Il corso è aperto a 150 medici e 50 psicologi per l'assegnazione dei crediti ECM "Educazione Continua in Medicina". La partecipazione è consentita a genitori e insegnanti, in qualità di uditori, per un numero limitato di posti.