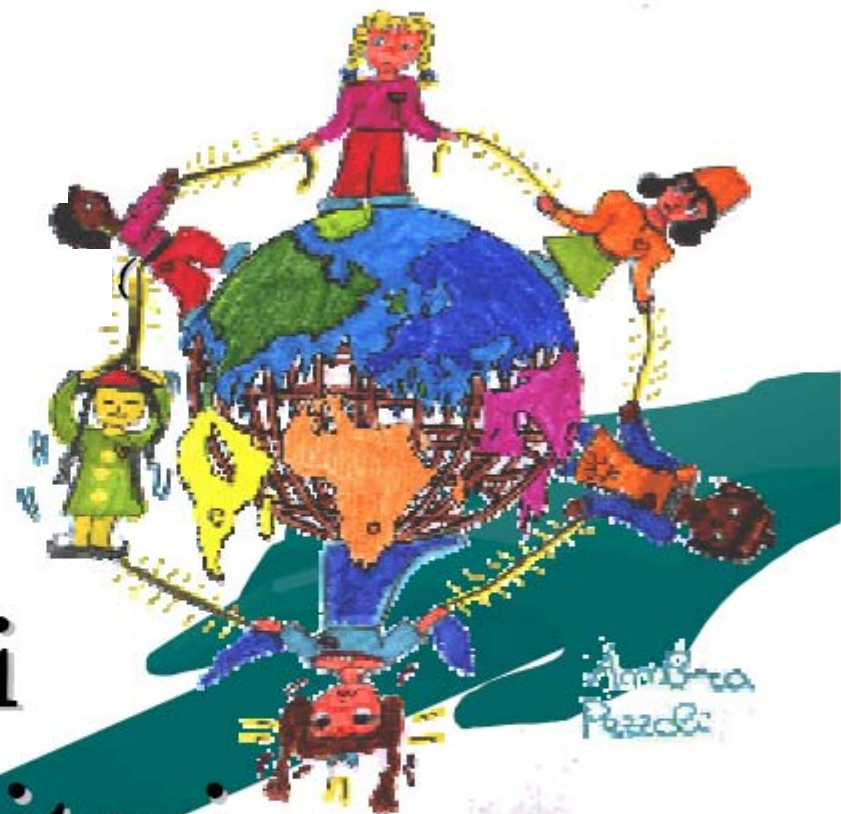


IL BAMBINO FIGLIO DI GENITORI NON ITALIANI



Bambini extracomunitari



LA POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE IN ITALIA

I cittadini stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2010 sono **4.235.059** pari al **7,0%** del totale dei residenti. Al 1° gennaio 2009 essi rappresentavano il 6,5%.

Nel corso dell'anno 2009 il numero di stranieri è aumentato di 343.764 unità (+8,8%), un incremento ancora molto elevato, sebbene inferiore a quello dei due anni precedenti (494 mila nel 2007 e 459 mila nel 2008, rispettivamente +16,8% e +13,4%), principalmente per effetto della diminuzione degli ingressi dalla Romania.

I minori sono 932.675, il 22,0% del totale degli stranieri residenti; circa 573 mila sono nati in Italia, mentre la restante parte è giunta nel nostro paese per ricongiungimento familiare.

LA POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE IN ITALIA

Circa la metà dei residenti stranieri (2 milioni 86 mila individui, pari al 49,3% del totale) proviene dai paesi dell'Est europeo: in particolare, circa un quarto proviene dai Paesi Ue di nuova adesione (1 milione 71 mila, fra cui 888 mila dalla sola Romania); un altro quarto (1 milione 15 mila) è rappresentato dai cittadini dei paesi est-europei non appartenenti all'Ue.

I cittadini dei paesi est-europei (+181 mila nel corso del 2009, +9,5%) contribuiscono per circa la metà anche all'incremento degli stranieri residenti: quelli dei paesi Ue di nuova adesione sono cresciuti complessivamente di circa 105 mila unità (+10,9%), mentre quelli dei paesi dell'Est europeo non facenti parte dell'Unione sono aumentati di 76 mila unità (+8,1%). I cittadini dei paesi asiatici sono complessivamente cresciuti di 71 mila unità, con un incremento relativo del 11,6%.

LA POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE IN ITALIA

Oltre il 60% dei cittadini stranieri risiede nelle regioni del Nord, il 25,3% in quelle del Centro e il restante 13,1% in quelle del Mezzogiorno, anche se nel 2009 la popolazione straniera è cresciuta più intensamente nelle regioni del Mezzogiorno rispetto a quelle del Centro-nord.

POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE PER PROVINCIA E REGIONE AL 1° GENNAIO 2010

• Pesaro e Urbino	35.165	6,7 %
• Ancona	41.320	7,1 %
• Macerata	34.020	7,0 %
• Ascoli Piceno	29.952	8,1 %
• Marche	140.457	7,2 %

Principale comunità residente per
provincia e regione al 1° gennaio 2010

Pesaro e Urbino:	Albania	6.387	18,2
------------------	---------	-------	------

Ancona:	Romania	7.570	18,3
---------	---------	-------	------

Macerata:	ex Rep.Jugos.	4746	14,0
-----------	---------------	------	------

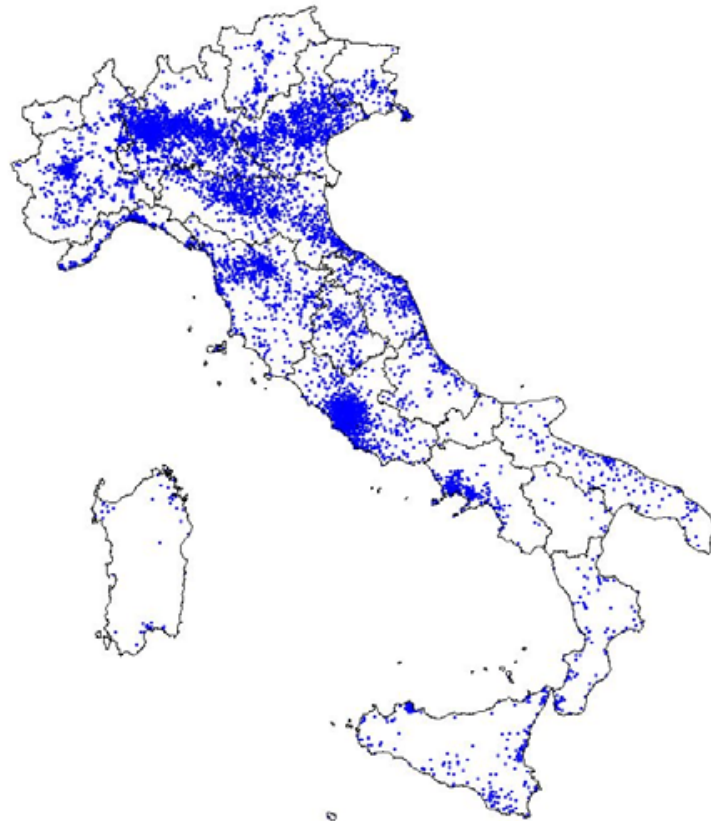
Ascoli Piceno:	Albania	5.894	19,7
----------------	---------	-------	------

Prime tre comunità residenti per regione al 1° gennaio 2010

Marche 140.457:

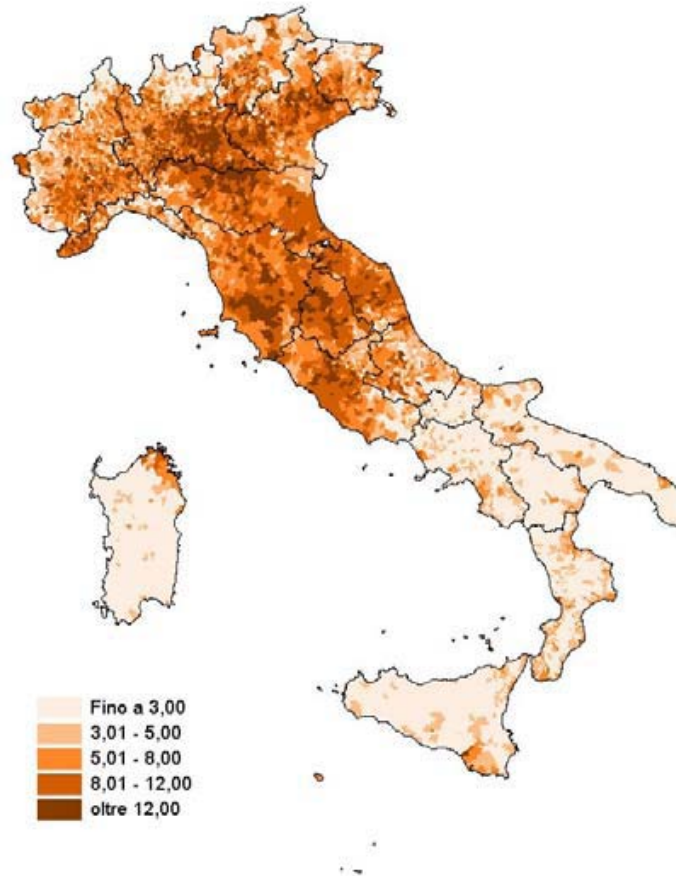
- Albania *15,8 %*
- Romania *15,4 %*
- Marocco *10,4 %*

Stranieri residenti per comune al 1° gennaio 2010



1 punto = 500 stranieri

Incidenza % degli stranieri per comune al 1° gennaio 2010



VERSO UNA SOCIETÀ MULTIETNICA.

E' ormai chiaro che i flussi migratori verso i Paesi industrializzati non rappresentano un fenomeno provvisorio e temporaneo, ma sono destinati a trasformare profondamente la società degli stati ospitanti.

Superata la fase dell'emergenza occorre ora prevedere percorsi di integrazione mediante strategie interculturali nel rispetto delle diverse etnie.

IMMIGRAZIONE: ANALISI

In Italia, 1 abitante su 14 (7,2%) è di cittadinanza straniera. L'incidenza è maggiore tra i minori e i giovani adulti (18-44anni), con conseguente maggiore visibilità a scuola e nel mercato del lavoro. Più di un quinto della popolazione straniera è costituito da **minori** (862.453).

I nuovi nati da entrambi i genitori stranieri (72.472) hanno inciso nel 2008 per il 12,6% sulle nascite totali registrate in Italia, ma il loro apporto è pari a un sesto se si considerano anche i figli di un solo genitore straniero. Ad essi si sono aggiunti altri 40.000 minori venuti a seguito di ricongiungimento. Tra nati in Italia e ricongiunti, il 2008 è stato l'anno in cui i minori, per la prima volta, sono aumentati di oltre 100 mila unità.

IMMIGRAZIONE: ANALISI

A chiedere il ricongiungimento il più delle volte (65,6%) è una persona sola.

L'**età media** degli stranieri è di 31 anni, contro i 43 degli italiani.

Tra i cittadini stranieri gli ultrasessantacinquenni sono solo il 2%. L'immigrazione è dunque anche una **ricchezza demografica** per la popolazione italiana, che va incontro al futuro con un tasso di invecchiamento accentuato; e lo è specialmente per i Comuni con meno di 5.000 abitanti, molti dei quali senza questo supporto sarebbero in prospettiva a rischio di spopolamento

IMMIGRAZIONE: ANALISI

Gli alunni figli di genitori stranieri, nell'anno scolastico 2008/2009, sono saliti a 628.937 su un totale di 8.943.796 iscritti, per un'incidenza del 7%. L'incidenza più elevata si registra nelle scuole elementari (8,3%) e, a livello regionale, in Emilia Romagna e in Umbria, dove viene superato il 12%, mentre si scende al 2% al Sud e nelle Isole. Di questi studenti, 1 ogni 6 è romeno, 1 ogni 7 albanese e 1 ogni 8 marocchino.

Si tratta di alunni "stranieri" per modo di dire, perché quasi 4 su 10 (37%) sono nati in Italia e di questo Paese si considerano cittadini; e il rapporto sale a ben 7 su 10 tra gli iscritti alla scuola dell'infanzia. Per costoro la lingua, spesso invocata come motivo di separazione, non costituisce un ostacolo.

IMMIGRAZIONE: ANALISI

Questi giovani condividono con i coetanei italiani comportamenti, gusti, consumi, incertezze esistenziali. Differenze si riscontrano, invece, nel percorso scolastico, a causa di problemi di ritardo, dispersione, insuccesso, specialmente nella scuola secondaria superiore: ragionando in termini di sistema per il futuro del Paese, bisognerà ridurre questo svantaggio, dotando la scuola dei mezzi e del personale necessari.

IMMIGRAZIONE: ANALISI

Nelle università italiane, a differenza di quanto si riscontra nei grandi Paesi europei, la presenza internazionale è ridotta ed è straniero (o perché venuto appositamente dall'estero o perché figlio di genitori stranieri residenti in Italia) solo 1 ogni 35 iscritti, con concentrazioni particolarmente elevate negli atenei di Roma "La Sapienza", Bologna, Torino, Firenze e Padova.

I 51.803 universitari esteri, dei quali 11.500 immatricolati nell'ultimo anno, si orientano maggiormente verso le facoltà di economia e di medicina.

A laurearsi nel 2007 sono stati in 5.842 ed è probabile che la maggioranza ritornerà nei Paesi di origine

Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010 per età e sesso Italia

MASCHI	FEMMINE	TOTALE
2,063.407	2,171,652	4,235,059

**BAMBINI STRANIERI RESIDENTI IN
ITALIA GENNAIO 2010 (ETA' 0-14 ANNI)**

809,665

NELLE MARCHE 01/2010 (0-14 A.)

27,545 (DA 1400 14°a., a 2600 1°a.)

IMMIGRATI

Il dato è destinato ad aumentare per:

- continui arrivi di nuovi immigrati
- ricongiungimento familiare (per lavoratori immigrati regolari)
- aumento delle nascite
- matrimoni fra immigrati
- famiglie ricongiunte
- nuove coppie miste

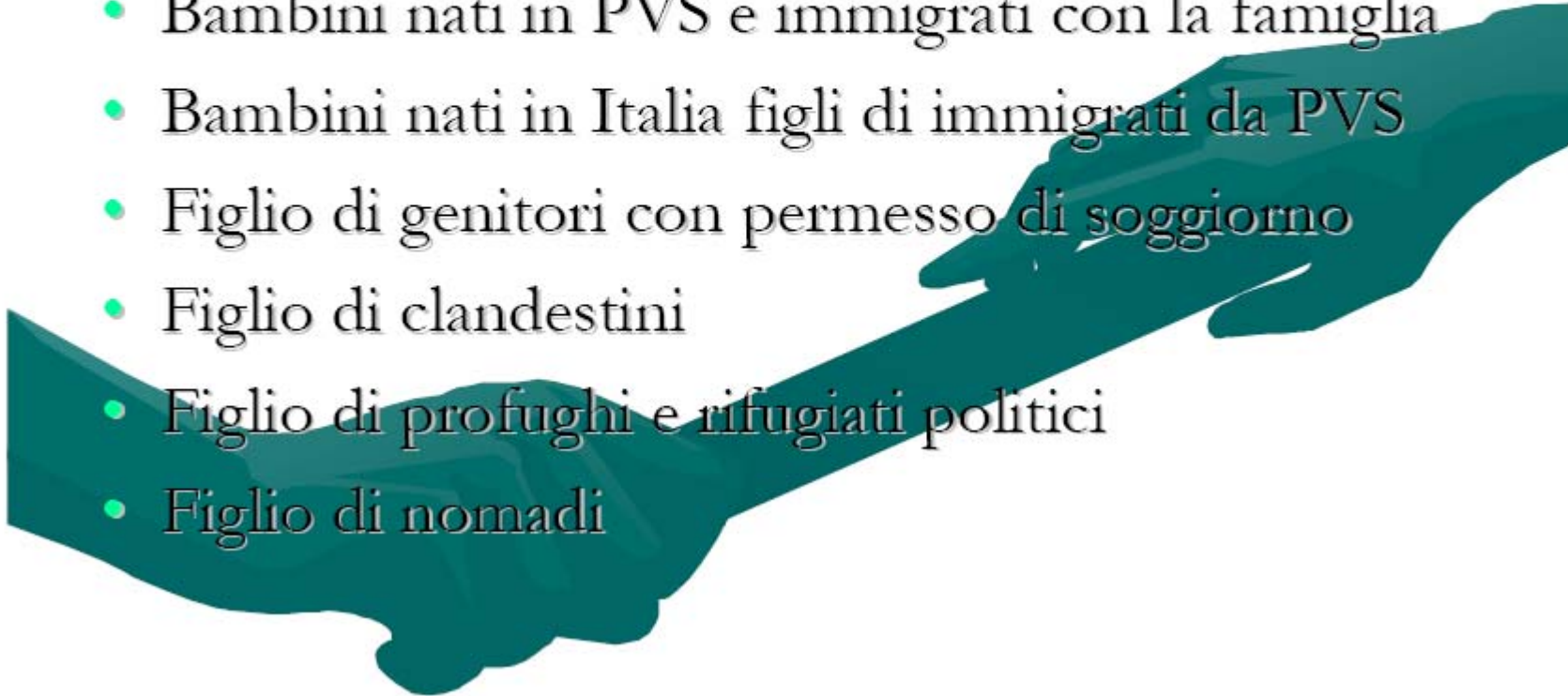
Fig. 20 – Rilevazione di misure di accoglienza, accompagnamento e integrazione adottate per gli alunni stranieri nelle scuole secondarie di II grado (a.s. 2003/04)



Tra le misure adottate sono state rilevate:

- figure per l'integrazione (mediatori culturali e facilitatori linguistici) in 34 scuole su 100,
- utilizzo di spazi dotati di strumenti appositamente dedicati in 19 scuole su 100.

Bambini Extracomunitari

- Bambini adottati
 - Bambini nati in PVS e immigrati con la famiglia
 - Bambini nati in Italia figli di immigrati da PVS
 - Figlio di genitori con permesso di soggiorno
 - Figlio di clandestini
 - Figlio di profughi e rifugiati politici
 - Figlio di nomadi
- 

Diverse tipologie



Minori adottati

**Minori nati in Italia
figli di immigrati**



**Minori nati nei PVS
immigrati con i genitori**

Minori figli di Nomadi



**Minori figli di profughi
o di rifugiati politici**

Problemi sanitari

Patologie infettive



Vaccinazioni



Pubertà precoce



Problemi nutrizionali



IMMIGRATI E SALUTE

- In genere le persone immigrate in Italia sono soggetti in buona salute
- Sono le loro condizioni di vita in Italia (indigenza, disagio sociale, precarietà lavorativa e abitativa, sovraffollamento) che possono comportare un rischio per la salute.
- Inoltre, l'immigrato in situazione di clandestinità o con problemi collegati alla marginalità sociale, incontra maggior difficoltà nel ricevere le cure mediche ed in genere non accede a misure di prevenzione sanitaria.

Patologie dei bambini extracomunitari

- I bambini immigrati presentano per lo più patologie sovrapponibili a quelle di bambini italiani indigenti, cioè quelle derivanti da precarie condizioni socioeconomiche e ambientali, mentre sono piuttosto rare le “patologie da importazione”:
 - a) Patologie ereditarie
 - b) Patologia perinatale
 - c) Patologie infettive
 - d) Problemi nutrizionali

Problematiche e difficoltà

- Difficoltà linguistiche (reciproca)
- Difficoltà all'integrazione culturale (reciproca)
- Difficoltà a rispettare gli appuntamenti: problemi di trasporto, orari di lavoro poco flessibili
- Scarsa attenzione alla prevenzione. Attenzione prevalente a priorità, ritenute urgenti – salva vita
- Frequente eccessivo ricorso al “118” e alle cure del PS

LA MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE

Mediatori culturali

La presenza di persone in grado di facilitare i rapporti medico-famiglia permette di superare eventuali difficoltà di comprensione

- per il medico: sui dati clinici del paziente (anamnesi e sintomi riferiti)
- per la famiglia: sulla diagnosi, le indicazioni terapeutiche e gli elementi prognostici (spesso di non facile comprensione anche per le famiglie non straniere).

PER UN'ASSISTENZA EFFICACE E' NECESSARIO

LA CONOSCENZA DELLE PECULIARITA' DELLE DIVERSE ETNIE

- LA COMPRENSIONE E L'ASCOLTO DELL'ALTRO
- UNA CORRETTA COMUNICAZIONE, EVITANDO ATTEGGIAMENTI (ANCHE NON VERBALI) DI RIFIUTO

LA CONDIVISIONE CON LA FAMIGLIA DEL
BAMBINO DELLE SCELTE MIGLIORI

IL BAMBINO ISLAMICO

- I musulmani amano i figli, quando possono desiderano averne molti e, soprattutto, desiderano crescerli fornendo non soltanto tutto il bene materiale possibile, ma anche una educazione morale e religiosa molto profonda, che ricordi al bambino che è titolare di diritti, ma anche dei doveri nei confronti di Dio, dei genitori, degli altri membri della famiglia e della società
- Prendersi cura dei propri figli è un dovere inderogabile per ogni musulmano
- Il musulmano considera il bambino puro e innocente. Per definizione non può essere colpevole, perché non è tenuto a conoscere alcun codice. Nei primi anni quindi non è mai punito

IL BAMBINO ISLAMICO

- Attraverso l'osservazione, il bambino comincia a comprendere ciò che la società si aspetta da lui.
- Deve imitare il padre o la madre, a seconda che sia maschio o femmina, e deve far onore ai genitori. Ogni membro della famiglia ha un ruolo preciso. Il ruolo del padre è quello di un valido consigliere ed è anche una importante guida per i suoi figli. Il padre è una figura d'onore che rappresenta la fonte del buon carattere morale del bambino

IL BAMBINO ISLAMICO

- La mamma allatta il bambino senza orario e fornisce il suo latte tutte le volte che egli ha fame.
- L'Islam è l'unica religione che ricorda e pone l'allattamento al seno anche nei libri sacri: "E le mamme devono allattare i loro bambini per due anni"
- Mentre il bambino è nella sua sfera di influenza (fino a 7 anni) la mamma si dedica interamente a lui, è completamente disponibile e risponde a tutte le sue domande; cerca di evitare il più possibile la frustrazione e l'angoscia al bambino, moltiplica il contatto fisico e la comunicazione orale (canta e racconta storie..)

IL RAMADAN

- Durante il mese lunare del *ramadan* i musulmani digiunano dall'alba al tramonto. in queste ore della giornata è vietato mangiare, bere, fumare e avere rapporti sessuali.
- Il primo *ramadan* è obbligatorio dopo la pubertà (9 anni per le ragazze e 15 per i ragazzi).
- Il *ramadan* è difficile, una vera e propria prova di resistenza: si mangia un pasto prima dell'alba e poi il pasto seguente sarà dopo il tramonto, ma i ragazzi per sfuggire alla vergogna cercano di sopportare, poiché solo così possono entrare nel mondo degli adulti

IL CONCETTO DI *HALAL*

- Il credente musulmano può mangiare carne solo se l'animale è stato sgozzato quando era ancora vivo e se il sangue è scolato completamente dal suo corpo. Nutrirsi di sangue è peccato mortale, il sangue proibito è solo quello che si spande e non quello che resta nella carne.
- Gli animali di cui è vietato il consumo della carne sono: il **maiale**, le bestie feroci, i cani, gli asini, i muli, i rettili, il topo, la rana e la formica

IL BAMBINO AFRICANO

- L'espressione è alquanto generica, essendovi una grande diversità e variabilità culturale nel continente africa, a seconda dei diversi paesi e all'interno di questi, dei diversi gruppi etnici.
- Elementi quali climato-geografico, organizzazione economica o sociale, religione sono di rilevante importanza ai fini delle pratiche di accudimento dei bambini

IL BAMBINO AFRICANO

- Lo stile parentale africano è basato su una modalità relazionale "ad alto contatto" ed ha una finalità di tipo protettivo, mentre quello occidentale si basa su un rapporto mamma bambino "a basso contatto" e ha un obiettivo di tipo educativo.
- Per una mamma africana la preoccupazione più importante per il suo bambino è proteggerlo dai pericoli dell'ambiente che lo circonda (animali, malattie, malocchio) e assicurarne la crescita ottimale
- La protezione avviene principalmente attraverso il contatto fisico: allattamento, massaggio, baby-carrying e cosleeping

IL BAMBINO AFRICANO

Per una mamma occidentale che non deve preoccuparsi dei problemi di sopravvivenza, l'interesse principale sta nello sviluppo comportamentale, linguistico e motorio del proprio figlio e quindi nell'esplorazione e nelle interazioni sociali.

Quindi viene privilegiato il contatto
visivo, verbale

LA RELAZIONE MADRE-BAMBINO

- Nelle culture dell'Africa subsahariana il contatto cutaneo tra mamma e bambino è permanente: egli vive letteralmente addosso al corpo della madre, che se lo porta sulla schiena di giorno e se lo tiene accanto di notte.
- La madre è per lui fonte di nutrimento, mezzo di trasporto, occasione di esperienze sociali e plurisensoriali, sorgente inesauribile di tenerezza e di sicurezza

L'ALLATTAMENTO

- “Dopo Dio c'è il seno”: difficilmente il bambino africano che vive in zone rurali arriva all'anno di età in buone condizioni di salute se non è allattato al seno
- Gli elementi che caratterizzano l'allattamento in tutte le culture africane tradizionali sono il fatto di essere a richiesta (ogni volta che lo desidera sia di giorno che di notte) del bambino e prolungato nel tempo
- L'allattamento diventa anche una occasione di scambi verbali con la madre, che canta e parla al suo bambino mentre lo allatta perché come dicono gli anziani in Africa,
“il cibo senza parole riempie lo stomaco e non la testa”

IL MASSAGGIO

In tutta l'Africa il massaggio è parte integrante della cura e della toilette quotidiana di un lattante; serve a tonificare il corpo del bambino, a irrobustirne le membra e quindi favorirne la crescita

E' piuttosto energico e si conclude con una serie di movimenti e di esercizi di dondolamento; diventa una occasione di gioco e di divertimento tra mamma e il suo piccolo ed avviene sempre e rigorosamente sulle gambe materne

Ci sono differenze tecniche relative alle diverse tradizioni culturale ma rappresenta sempre una pratica di *maternage ubiquitario* diffusa dal Nord al Sud del continente africano (anche dagli immigrati)

Il massaggio neonatale

- ❖ Processo di solidificazione
- ❖ Rilassa il bambino
- ❖ Lo fa dormire meglio



- ❖ Tonifica il corpo
- ❖ Irrobustisce le membra
- ❖ Favorisce lo sviluppo

Massaggio africano più energico del massaggio orientale

IL BABY CARRYING

- Il portare sulla schiena il bambino è pratica tipicamente africana: il bambino nei primi due anni di vita vive quasi perennemente adeso al corpo della madre
- Le motivazioni sono sia di ordine pratico (avere le mani libere per lavorare), sia di ordine terapeutico (rinforzare i muscoli della schiena, gambe e collo del neonato) sia di ordine magico-religioso (proteggere il bambino dalle influenze negative) ma soprattutto di tipo relazionale-affettivo: mettere il bambino sulla schiena è, dopo l'averlo attaccato al seno, il metodo migliore per calmare o consolare un bambino che piange

COSLEEPING

- Il sonno nei bambini africani viene ritenuto una attività sociale, un'opportunità piacevole di intimità familiare e quindi è condiviso dai vari membri della famiglia e pertanto non dormono mai soli ma sempre in compagnia di un'altra persona, a differenza dei bambini occidentali dove viene considerato un momento privato, un'occasione di addestramento all'indipendenza e quindi tipicamente "solitario", ognuno dorme per conto suo.
- Infatti il sonno è considerato un momento delicato: la notte appartiene al mondo degli spiriti e quindi è importante proteggere il bambino e non lasciarlo mai da solo

Circoncisione

American Academy of Pediatrics in una dichiarazione del 1999:

Esistono evidenze scientifiche che dimostrano i potenziali benefici della circoncisione neonatale maschile. Tuttavia questi dati non sono sufficienti a raccomandarla in modo routinario. Essendovi infatti potenziali rischi e benefici e qualora la stessa non sia essenziale per il normale benessere del bambino, i genitori dovrebbero decidere cosa debba esser fatto nel *best interest* del bambino. Per effettuare una scelta consapevole, i genitori di tutti i bambini maschi dovrebbero ricevere un'informazione accurata e imparziale e avere l'opportunità di discuterne ai fini della decisione. I genitori hanno il diritto di tener conto delle tradizioni culturali, etniche e religiose, in aggiunta ai fattori medici, per poter prendere la loro decisione."

Task force on Circumcision of the American Academy of Pediatrics, *Circumcision Policy Statement (RE9850)* in: "Pediatrics", 1999, vol. 103 n. 3: 686-693.

Mutilazioni Genitali Femminili

- ❖ Tipo I° *sunnah* (tradizione)
- ❖ Tipo II° *tahara* (purificazione)
- ❖ Tipo III° *Infibulazione* (escissione faraonica)
- ❖ Tipo IV° Qualunque altra pratica lesiva (puntura, foratura ...)

OMS 1995



MUTILAZIONI DEI GENITALI FEMMINILI (MGF)

- E' il nome che è stato dato a tutte quelle pratiche tradizionali in cui si ha l'asportazione e/o l'alterazione di una parte dell'apparato genitale esteno della donna
- Nell'ottica dell'osservatore occidentale il termine di mutilazione evoca l'idea di un corpo che ha irrimediabilmente perso la sua integrità e la sua armonia naturale
- Tuttavia per coloro che praticano questo tipo di interventi la circoncisione rappresenta una forma di **intervento estetico**, che ha lo scopo di ridisegnare il profilo del corpo femminile secondo un ideale condiviso di bellezza e di purezza (!!!!!)

MUTILAZIONI DEI GENITALI FEMMINILI (MGF)

- **CLITORIDECTOMIA:** consiste nell'escissione totale o parziale del clitoride e talvolta nell'asportazione della punta del clitoride
- **ESCISSIONE:** clitoridectomia associata a parziale o totale escissione delle piccole labbra
- **INFIBULAZIONE:** consiste in una escissione più ampia delle grandi labbra in modo da creare nude superfici che poi vengono suturate insieme in modo da coprire l'uretra e la vagina lasciando una piccola apertura per consentire il passaggio dell'urina e del flusso mestruale. L'operazione lascia una vulva appiattita senza labbra con una cicatrice in posizione mediana che si estende fino al perineo
- **MGV NON CLASSIFICABILI:** piercing, incisione e/o stiramento del clitoride e/o delle grandi labbra, abrasione dei tessuti circostanti l'orifizio vaginale o l'incisione della vagina, introduzione di sostanze corrosive o erbe nella vagina con restringimento cicatriziale o possibile sanguinamento

MUTILAZIONI DEI GENITALI FEMMINILI (MGF)

Sono profondamente radicate nelle società che le praticano diventando parte integrante delle tradizioni tramandate; sono motivate da:

- Preservare l'identità del gruppo
- Mantenere l'igiene personale
- Preservare la verginità
- Favorire un buon matrimonio

ETNOPEDIATRIA

E' una nuova branca della pediatria, nata in USA nel 1995, che si occupa di studiare il modo in cui vengono cresciuti i bambini nelle diverse culture, per valutarne l'effetto sulla salute, intesa in senso globale.

VALUTAZIONI ETNOPEDIATRICHE

- Il maternage ad alto contatto è lo stile di cure materne esistito durante la maggior parte della storia dell'uomo ed è quello più fisiologico, più adatto a garantire non solo la sopravvivenza ma anche l'accrescimento ottimale del cucciolo dell'uomo
- Il piccolo umano è infatti un mammifero, ma a differenza degli altri primati, nasce fortemente immaturo, con un cervello non ancora completamente sviluppato e quindi ha bisogno di un periodo supplementare per completare il proprio accrescimento: la cosiddetta esogestazione, cioè almeno nove mesi a contatto stretto con il corpo materno

VALUTAZIONI ETNOPEDIATRICHE

- Anche la composizione del latte di donna suggerisce che il neonato umano sia in qualche modo programmato per un contatto materno esteso e pasti frequenti e ravvicinati
- Gli studi di fisiologia comparata ci indicano infatti che mentre le specie animali con un latte ricco di grassi e proteine, i ruminanti, hanno contatti intermittenti con i loro cuccioli, le specie che producono un latte con un basso contenuto di grassi e proteine, quali i primati, uomo compreso, presentano contatti estesi con la loro prole (i piccoli cioè vengono trasportati dalla madre e allattati ogni ora o due)

Nel complesso, allattamento a domanda e allattamento prolungato vanno visti come due elementi che si influenzano a vicenda e fanno parte di un "pacchetto di cure materne" **ad alto contatto**, un modello di pratiche parentali improntate al rispetto delle esigenze fisiologiche, dei tempi, dei ritmi, delle capacità di autoregolazione di ogni singolo bambino

I VANTAGGI DEL BABY CARRYING

- Riduce la frequenza del pianto del 50%
- Effetto positivo sulla relazione madre-bambino
- Regolarizza la funzione respiratoria, cardiaca e il ritmo sonno-veglia
- E' come se la mamma funzionasse da metronomo per il bambino, dandogli il tempo da seguire; la ritmicità e la ripetitività dei movimenti e della voce materna consentono al bambino di coordinare il movimento degli arti e ciò contribuisce ad assicurare un buon sviluppo psicomotorio precocemente
- Anche lo sviluppo della funzione vestibolare viene favorito dalle diverse posture che il bambino sperimenta sul corpo materno; il bambino che sta sulla schiena della mamma scopre il mondo da una base sicura e in una situazione di coinvolgimento plurisensoriale essendo sottoposto a tutta una serie di stimoli tattili, olfattivi, visivi, uditivi, cinestetici che lo rendono pienamente partecipe della vita degli adulti intorno a lui

I VANTAGGI DEL COSLEEPING

- Si stabilisce una stupefacente sintonia tra i ritmi del sonno del bambino e quelli della sua mamma: entrambi attraversano le stesse fasi del sonno nello stesso momento
- Riduce il pianto del bambino, ne favorisce l'addormentamento e il riaddormentamento dopo il risveglio notturno, migliora l'allattamento al seno aumentando i livelli di prolattina
- E' un fattore protettivo nei confronti della SIDS nei bambini predisposti

"Il fenomeno dei bambini che dormono per periodi prolungati in isolamento sociale, lontano dai genitori, costituisce una esperienza culturale molto recente, una esperienza nuova e aliena per l'infante umano, le cui conseguenze biologiche e psicologiche non sono mai state valutate. Studi recenti forniscono molte ragioni per supporre dei potenziali benefici per i bambini che dormono vicino ai loro genitori, benefici che non sembrano possibili dormendo separatamente"

James McKenna, antropologo americano

Oggi abbiamo la possibilità di combinare ciò che la moderna tecnologia e la conoscenza scientifica hanno da offrire ciò che è meglio per la biologia del bambino....

Che molto spesso *è iscritto nel sapere tradizionale di altri popoli e culture....*

MILLE MODI PER CRESCERE BENE UN BAMBINO

Certamente non esiste un solo modo per crescere bene un bambino; tale convinzione può essere solo frutto della non conoscenza delle altre culture dell'infanzia, ed il mantenere certe posizioni può solo essere causa di incomprensioni sempre dannose per il bambino

- Conoscere meglio possibile le differenze e le peculiarità culturale delle diverse etnie;
- Comprendere le diversità pronti a mettere in discussione le nostre conoscenze e certezze, consapevoli che esistono diversi modi per crescere bene un bambino;
- Comunicare superando le barriere linguistiche e culturali;
- Negoziare con la famiglia le scelte migliori per la salute del piccolo paziente



Cessa di essere ciò che sei affinché io
possa fare di te ciò che sono. Poi tu
metterai di nuovo ciò che tu sei al di
sopra di ciò che io sono. Così tu sarai
1+1, te + me. Tu sarai 2.

Amadou Hampaté Ba