

PARTE POLITICA

Gentili ospiti, colleghe e colleghi.....

L'idea di realizzare un tale Congresso è nata proprio da questo intreccio di problematiche che riguardano la sfera dei diritti socio-sanitari dei bambini nel nostro Paese e non solo. Intreccio che è connotato da luci e ombre, da forti disomogeneità, da acute esigenze affettive, oltre che di salute. Mai come oggi parlare di bambini significa rivolgersi all'ambito delle cosiddette fasce deboli, che tocca strati sempre più ampi di emarginazione giovanile. La fanciullezza con i suoi bisogni, le sue esigenze, le sue aspettative, è ancora un momento della vita debolmente integrato nel sociale, con intrinseche difficoltà ad uscire dai connotati di marginalità in cui è relegata da quasi tutta l'articolata trama dei livelli istituzionali competenti e delle loro aree di azione.

Sono particolarmente lieto di aprire i lavori di questo nostro Congresso Nazionale alla presenza di tanti autorevoli attori della politica e del sindacalismo nazionale.

Innanzitutto permettetemi di ringraziare in modo particolarmente sentito l'On.le Ministro Livia Turco per **aver voluto presenziare oggi a questo evento nonostante i molteplici impegni di Governo** che la assorbono.

Signor Ministro, oggi, da questo palco, non posso, NON VOGLIO, fare a meno di sottolineare che è in forza del suo acume politico e della sua identità di vedute con chi (come noi) vive

l'esperienza sanitaria del Paese in prima linea da decenni, se un **nuovo patto tra Sanità pubblica e medici convenzionati, ci lega**. È un patto a favore dei cittadini e dei medici, stipulato sui grandi temi dell'assistenza, del lavoro libero-professionale, della formazione, della previdenza e della tutela della Salute. Un patto che non può che influenzare univocamente tutto il Servizio sanitario nazionale.

Noi non siamo, né lo siamo mai stati, per "riformare tanto per riformare"! Noi siamo convinti che una fase priva di vere istanze innovative, rischia di appannare l'immagine faticosamente conquistata di una Pediatria inserita appieno, e in grado di permanere, nel nuovo quadro sanitario territoriale che si va delineando in Italia.

La FIMP rappresenta una Pediatria, soprattutto in grado di contribuire a sancire, una volta e per tutte, che il territorio, in Sanità, oggi non è solo orizzonte geografico, ma organizzato e pronto a dare risposte concrete ai bisogni complessi degli assistiti. Grazie Ministro per aver condiviso la nostra visione del futuro dandoci la possibilità di rappresentare, con voce chiara e forte, la posizione della Pediatria di famiglia: una grande realtà che deve giocare un ruolo preminente nella politica sanitaria italiana.

Eppure Signor Ministro, cari colleghi e carissimi ospiti, in un momento così delicato, e allo stesso tempo pregno di novità, dobbiamo registrare, ancora una volta, il ritardo per il rinnovo contrattuale. Problema che è più articolato e complesso che nel passato. Perché risente dello scarso dialogo tra Regioni su temi che

coinvolgono le aspirazioni e le rivendicazioni della categoria medica convenzionata. Certo a ben riflettere non possiamo fare a meno di notare la dicotomia nell'azione dei vertici regionali che, da un lato, ci chiedono ulteriori livelli di coinvolgimento nell'articolato sistema sanitario territoriale pubblico e, dall'altro, si dimenticano dei nostri sacrosanti diritti. Non è accettabile pretendere da **liberi professionisti** un aumento dei livelli di responsabilità nel Governo clinico del sistema se ci si dimentica quali sono le proprie responsabilità. È dovere dei vertici politici di ogni Regione onorare i contratti con le categorie.

Per questo abbiamo dovuto dichiarare uno sciopero nazionale. Ebbene Signor Ministro, chi le parla conosce troppo bene i meccanismi del confronto per non valutare l'arma dello sciopero come "l'ultima spiaggia", come l'impossibilità dichiarata di iniziare a trattare. La FIMP, sia chiaro onorerà il suo impegno insieme a tutte le altre OO.SS. ma, allo stesso tempo, è attenta all'evolversi della situazione in essere. Certamente non possiamo fare a meno di notare che il Comitato Di Settore ha assunto, in queste ore, un atteggiamento di forte attenzione, vorrei dire positivo, rispetto alle richieste che la FIMP posto sul tappeto. Certamente capiamo che esiste una volontà di superare gli ostacoli che si frappongono all'inizio del confronto per il rinnovo delle convenzioni. Certamente la nostra dichiarazione di sciopero non è, né vuole essere, una dimostrazione "muscolare" di forza. Siamo convinti, e ci basta, della forza e della giustezza della posizione che portiamo avanti e, con spirito di responsabilità, cogliamo questa occasione per chiederLe di farsi parte diligente affinché ciò che non si è ancora sbloccato, si sblocchi e Lei possa favorire, all'interno del Consiglio dei Ministri, la

rapida approvazione del nuovo atto di indirizzo da parte del Comitato di settore. Ciò allo scopo di consentire alla SISAC l'immediata apertura della trattativa per i rinnovi delle convenzioni.

Signor Ministro, la pediatria di famiglia (e non solo, spero) non potrà non tener conto di un tale Suo intervento. Se ci sarà, questa assemblea valuterà con molta attenzione la revoca dello sciopero già preannunciato.

Sappia, comunque, la controparte regionale che non ci fermeremo se non quando avremo ristoro dei nostri diritti. Misureremo sul campo la volontà di riconoscerci il ruolo che **ci è stato chiesto** di ricoprire.

I pediatri sanno fare il loro lavoro, con coscienza e professionalità e nell'interesse del Paese. Non ci aspettiamo nulla di meno. Siamo qui a difesa del nostro avvenire.

Ma il nostro ringraziamento va anche ai rappresentanti delle istituzioni pubbliche e private, agli esperti, alla stampa, ai colleghi degli altri sindacati e, in particolare, ai colleghi dell' Emilia Romagna che si sono profusi in un grande sforzo organizzativo perché questa manifestazione riuscisse al meglio, va il mio ringraziamento e compiacimento per il lavoro svolto.

La salute dei giovani è per tutti il bene più prezioso: da essa dipende il futuro stesso di un Paese, ed è per questo che dobbiamo impegnarci sempre più affinché il nostro Servizio Sanitario Nazionale garantisca in modo uniforme prestazioni di qualità.

Tale impegno, che ha ispirato, fin dal primo giorno, ogni azione del mio mandato al vertice della FIMP, si colloca in un momento in cui l'organizzazione sanitaria sta vivendo la fase più delicata del complicato passaggio di competenze tra le Istituzioni. Il passaggio delle competenze in merito all'organizzazione e alla gestione della sanità tra lo Stato Centrale e le Regioni è ancora in fase di rodaggio e siamo in una condizione che alcuni hanno definito di federalismo incompleto.

Ciò comporta difficoltà nel rapporto tra competenze del Governo e delle Regioni per il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini, che richiedono sempre più attenzione verso le patologie emergenti e le cure territoriali, il sistema di urgenza ed emergenza, l'obsolescenza degli Ospedali, ma anche circa le diversità tra Regione e Regione, in termini di quantità e qualità dei servizi erogati, problemi che sono stati fin'ora posti sul tappeto, ma certamente non risolti.

Per questi motivi ritengo che l'avvenire del nostro modello sociale e sanitario e l'efficacia delle politiche pubbliche siano da porre al centro del dibattito di questo congresso. Come garantire un'assistenza adeguata per i giovani? Come conciliare vita familiare e sviluppo dell'individuo? Quali politiche per le nuove generazioni? Quali tipi di sostegno concreto possono ottenere le famiglie? Come promuovere la "prossimità" con i vecchi e nuovi handicaps e combattere l'esclusione da isolamento? Questi sono alcuni degli interrogativi più diffusi di quella che viene comunemente definita **domanda sociale**.

Le politiche, siano esse sanitarie o sociali, devono oggi fronteggiare domande sempre più numerose e differenziate da parte dei ragazzi. Esse, quindi, non si possono più limitare a rispondere ai disagi tradizionali con interventi "a posteriori".

La violenza giovanile, l'aumento nell'uso di sostanze stupefacenti direttamente proporzionato all'abbassamento dell'età in cui se ne fa "la conoscenza", l'assenza di modelli di riferimento valoriali, richiedono politiche di prevenzione e rimozione, sia delle vecchie che delle nuove forme di discriminazione ed esclusione sociale. Ciò in modo da poter fornire risposte innovative ai bisogni dei ragazzi e delle loro famiglie. I giovani sono sempre più alla ricerca di protezione da handicaps di varia natura (economici, di genere, di ambiente, pari opportunità, collocazione geografica, futuro lavorativo, ecc.), sta a tutti noi promuovere adeguate reti di relazioni tra loro, la famiglia e il resto della comunità civile.

La sfida della pediatria nel mondo attuale.

Si vive sempre più a lungo!

Come pensiamo che evolveranno le caratteristiche demografiche nei prossimi 12 anni?

Agli intervistati è stata posta una ulteriore domanda. Come crede che evolveranno le dimensioni sanitarie ed epidemiologiche durante i prossimi dodici anni.

Quali saranno le opportunità di sviluppo della specializzazione.

Ebbene, come pediatri dichiariamo l'ambizione di far crescere i giovani insegnandogli a **vivere bene**. Per questo riteniamo che il pediatra debba assolvere al compito di interprete dei bisogni giovanili: "dare voce a chi non ha voce" per noi non è solo uno slogan, semmai **è un difetto del carattere!**

Ed è quindi normale che per la FIMP, autorevoli ospiti e gentili colleghi, una politica sanitaria e sociale realmente moderna non può più essere quella di un'offerta indifferenziata di prestazioni e servizi. Noi siamo convinti che Universalismo e selettività non sono termini contrapposti. Occorrono misure flessibili, ritagliate sulle esigenze delle comunità territoriali e gestite con efficienza a livello locale.

Assistiamo a un radicale mutamento nei rapporti tra età adulta e ingresso nel mondo del lavoro, tra modalità e ritmi di produzione del reddito, tra desiderio di indipendenza e dimensione familiare, che si riflettono sia sulla condizione psico-socio-economica di singoli individui e nuclei familiari, sia sugli stili di vita e sui modelli di comportamento, che sulla struttura stessa delle relazioni interpersonali. Occorre dunque governare imponenti processi di trasformazione che implicano una rivisitazione completa del sistema di Welfare.

La lotta contro l'esclusione sociale, in favore di una piena soggettività di individui e famiglie, per noi, non costituisce solo un impegno etico ma un pre-requisito essenziale per lo sviluppo del nostro Paese nel contesto della crescente competitività internazionale. Un Paese può fronteggiare i ritmi incalzanti della

sfida mondiale soltanto se dispone di un tessuto socio-sanitario coeso e reattivo.

Di qui la nostra convinzione che investire nei giovani (in ambito sanitario e sociale) è necessario, oltre che giusto. Si segnala però, come incombente, il problema delle tendenze demografiche.

L'andamento del tasso di crescita della popolazione pone una seria ipoteca sul futuro stesso dell'Italia. Una questione resa ancora più complessa dal fatto che qualsiasi intervento, anche se già avviato, produrrà i primi risultati soltanto nel medio-lungo periodo. Eppure si tratta di una "conditio sine qua non" sia per le capacità di tenuta che per lo sviluppo della società.

Non diversamente da quanto avviene per l'occupazione ed il mercato del lavoro, ecco dunque che le politiche sanitarie e sociali sono chiamate oggi a svolgere un ruolo cruciale per tenere unita la società intorno ai suoi valori fondanti, collegati alla vita demografica e al diritto di tutti al benessere. Per quanto ci riguarda, non si tratta soltanto di accrescere le risorse destinate agli interventi in campo sanitario e sociale, si tratta anche di capire che, in primis al settore di nostra competenza professionale, è assegnato dalla Storia un ruolo inedito, che implica mutamenti nell'impostazione generale del settore e che conferma la nostra grande capacità di rendere possibile ciò che, apparentemente, sembra irrealizzabile: un futuro migliore!

Per realizzarlo, però, dobbiamo passare da una concezione statica dell'uguaglianza sanitaria e sociale ad una concezione di tipo dinamico, basata su una scommessa sul futuro più che sulla pura e semplice difesa del presente. Questo implica favorire procedure decentrate e programmi obiettivi. Insomma, per noi è fondamentale favorire rapporti cooperativi tra centro e periferia, sia in ambito sanitario, sia in quello sociale.

Ma attenzione! Voglio dirlo qui, in modo chiaro ed inequivocabile: la FIMP è contraria alla competizione sanitaria e sociale. Il concetto di competizione porta con sé una pericolosa derivata: la concorrenza che, tra i modelli economico sociali com'è il nostro, è una forza pervasiva. Capace di modificare la solidarietà sociale e l'universalismo sanitario anche all'interno di economie in grado di rispondere positivamente all'intensificata pressione del mercato.

Il vero pericolo sta tutto qui: ***la concorrenza rende obsoleta qualunque politica sanitaria e sociale di tipo egualitaristico basata su modelli di protezione della salute come quello italiano che noi vogliamo preservare, semmai aggiornandolo ai bisogni complessi dei cittadini.***

Una nuova domanda sanitaria e sociale sta emergendo chiaramente, destinata a influenzare le politiche di domani. Lo sappiamo tutti, come sappiamo che, tra l'altro, bisogna governare processi di mutamento demografico che incidono sulle strutture base del nostro Paese, ovvero sulla famiglia, sui modi in cui la

solidarietà si esprime e si proietta, sullo sviluppo delle nuove generazioni. Tutto ciò comporta inevitabilmente il rischio di nuove criticità ma, anche, la sfida del futuro a noi operatori specialistici del settore.

In questa ottica pensiamo di poter dare il nostro contributo con proposte relative non solo alla pediatria in quanto tale ma anche ai suoi determinanti: ruolo della famiglia. Ma quale famiglia? Mai come in questa nostra epoca, accanto alle **famiglie naturali**, solide e compatte nei rapporti interpersonali dei loro componenti, fanno estesa parte della società le **famiglie adottive**.

I bambini stranieri adottati sono passati da 1.797 (31 dicembre 1991) a 13.388 (31 dicembre 2005). Si tratta, per il nostro paese, di circa i tre quarti delle adozioni.

E vi sono le famiglie degli stranieri. Nel decennio intercensuario 1991-2001, le famiglie con almeno un componente straniero sono quasi triplicate passando al 3,1% delle famiglie residenti.

Oltre a questa già variegata composizione tipologica ed etnica delle famiglie si configura una realtà in crescita di **famiglie fragili**, conflittuali, instabili o disgregate per separazioni/divorzi. Proprio le famiglie con coniugi di diversa etnia sono a particolare rischio di disgregazione, anche in quanto molti matrimoni sono stati contratti per "fattori di convenienza". E vi sono famiglie "rinnovate", allargate, in nuove ricombinazioni; famiglie con genitori

tossicodipendenti o alcolisti; famiglie con qualche componente detenuto.

Quale che sia la "tipologia" della famiglia, per la FIMP essa è il primo fondamentale ambiente in cui il bambino deve trovare affetto, rispetto e attenzione. Solo un bambino amato e che senta di esserlo, in quanto i genitori partecipano alla sua vita, potrà diventare un adolescente e un adulto capace di amare e di prodigarsi in solidarietà sociale.

Può competere anche ai pediatri una verifica circa l'appagamento dei diritti dei loro assistiti.

Diceva Macchiavelli: *"Non c'è niente di più difficile da condurre, né più dubbioso di successo, né più dannoso da gestire, dell'iniziare un nuovo ordine di cose"*. Ebbene, ogni pediatra, quando gli viene affidato un bimbo, inizia un nuovo ordine di cose. Sa che ogni piccolo assistito è un micro-cosmo da esplorare, capire, aiutare e affiancare nella parte più delicata del cammino di ogni uomo. Lo sa e ne conosce i rischi. Eppure fa quello che deve fare! Consapevole del suo ruolo di **generatore di futuro**.

Ed è in questa veste che sentiamo l'obbligo di porre l'accento anche sui problemi della scuola.

Siamo preoccupati, e molto! La crisi dei ruoli, e la confusione delle funzioni certamente non favorisce il nascere di un diritto affettivo per le giovani generazioni. Al mancato o errato dialogo in

ambito familiare, troppo spesso si unisce il mancato o errato dialogo tra famiglia e scuola. Certamente siamo consapevoli che la scarsità di servizi di supporto alla famiglia crea, tra gli altri, il continuo problema del coniugare il tempo lavoro con il tempo famiglia. **La scuola rischia di divenire una fabbrica di echi gestita dallo Stato!**

Noi pensiamo, invece, che in una società come quella di oggi, la scuola debba essere la prima palestra di confronto e socializzazione, straordinariamente importante, quest'ultima se mirata anche per bimbi di diverse etnie, tradizioni, religioni. La scuola non può più essere il luogo in cui si insegna, ma deve svolgere anche il ruolo di educatore e di nutrimento emozionale che molte famiglie non sono in grado di offrire.

Se così è, ed è! Di tutta evidenza, allora, è il ruolo che, all'interno della scuola, naturalmente assume il pediatra. Quello stesso ruolo che assume professionalmente in ambito ospedaliero qualora un suo assistito vi si ricoveri. È il pediatra, infatti, a conoscere intimamente i bisogni complessi del bambino fin dalla nascita, è lui che si occupa di tradurre in azioni positive le sue aspettative, le sue ansie, le sue aspirazioni, i suoi desideri. Sta al pediatra interpretarle e segnalare alla famiglia, alla scuola, ai servizi sociali e a quant'altri, le modalità operative affinché i suoi assistiti godano di quel benessere psichico e fisico che viene comunemente definito stato di salute.

I bimbi camminano verso il futuro e noi pediatri abbiamo imparato, standogli a fianco, che **non è il grande che supera il piccolo, ma il veloce il lento!** Ora sta alla politica recuperare, trovando spazi e ruolo organico al pediatra nell'ambito delle funzioni scolastiche.

Rimane di certo drammatico il confronto dello stile di vita dei bambini occidentali con quello dei bambini dei paesi in via di sviluppo.

Registriamo un drammatico scenario di indigenza e brutalità. Questi scenari indicano, con estrema, penetrante efficacia, che siamo tragicamente lontani dalla "**globalizzazione dei diritti dei bambini**" e da una società che, nel mondo, li renda tutti fruitori di una qualità di vita accettabile, godibile, e tutti altrettanto soggetti di diritto di una corretta, amorevole educazione. Nonostante il cospicuo impegno di importanti associazioni benefiche e di solidarietà sociale, qui presenti, nonostante l'impegno di ormai numerose strutture pediatriche ospedaliere e universitarie, di certo benemerite anch'esse, dal Rapporto UNICEF "la condizione dell'infanzia nel mondo 2006" si evince che :

- 55% di nascite nel mondo in via di sviluppo, attiene a bambini a "bambini che saranno invisibili" e privi di ogni diritto in quanto non dichiarati, alla nascita, neanche all'anagrafe;
- 143 milioni di bambini sono orfani, 15 milioni a causa dell'AIDS;
- Oltre 250 mila bambini sono arruolati come soldati;
- 150 milioni di bambini vivono con una disabilità in massima parte senza sostegno, e senza istruzione scolastica;

- 1 bambino su 6 muore prima di 5 anni e 1 su 10 prima di compiere 1 anno; entro i primi 15 anni di età ne muore di AIDS 1 ogni 8 minuti;
- 1 su 4 non è vaccinato contro il morbillo;
- 171 milioni di bambini lavorano in condizioni rischiose.

Questi bambini, cui viene negato il diritto alla scuola e al gioco, sono esposti a condizioni che compromettono, spesso irrimediabilmente, il loro sviluppo fisico, emotivo, intellettuale, spirituale e sociale. Sono bambini senza infanzia. Lavorano in miniera, nell'agricoltura, nella pesca d'altura, nelle industrie per la lavorazione del pellame, dei tappeti, del vetro, della carta, del tabacco, dei fiammiferi e fuochi di artificio, di articoli sportivi, di scarpe ed altri prodotti destinati all'esportazione.

Lavorano nelle costruzioni per la fabbricazione di mattoni o per la lavorazione ed il trasporto di materiali. Lavorano nei servizi domestici, in hotel e ristoranti, nell'industria turistica. Sono sfruttati nella prostituzione, per la produzione di materiale e spettacoli pornografici, per la produzione e il traffico delle droghe o per altre attività illegali. Lavorano nelle discariche per la raccolta dei rifiuti.

Oggi è veramente una giornata speciale. Si colleghi, giacché oggi, qui, finalmente, sono presenti le diverse anime della pediatria. E noi sappiamo troppo bene che la diversità è ricchezza di idee e progetti, è voglia di confronto positivo che sfocia in dialogo fattivo, in programmi per una pediatria a misura di bambino.

È a nome di tutta la FIMP, quindi, che porgo il mio caloroso saluto al Presidente della SIP, l'amico Pasquale Di Pietro, al quale rinnovo il mio immutato affetto e la stima per il lavoro svolto, da lui e da tutti gli altri Presidenti delle società affiliate alla SIP. Grazie colleghi per questa vera opportunità di dialogo.

Certamente sono consapevole di rivolgermi ad una platea del tutto speciale. Per vocazione professionale, ciascuno di voi, ha scelto di essere custode della salute dei bambini e degli adolescenti, di vivere a contatto con i piccoli per risolvere il mistero della malattia, per lenire la loro sofferenza.

Porre fine al lavoro minorile è possibile. La storia d'Europa ci insegna che si può debellare. Il lavoro minorile oggi è inammissibile perché le risorse e gli strumenti giuridici necessari per la sua abolizione sono disponibili. Occorre la volontà politica, occorre investire nel capitale umano per promuovere sostanziali mutamenti comportamentali e per il risveglio di una coscienza civile.

L'apporto del pediatra ha una valenza unica in tal senso per la diretta esposizione ai minori nell'esercizio della professione sul territorio nazionale e per la tematica in se sul piano internazionale, oggetto di ampio dibattito nell'ambito della medicina sociale.

Nel rivolgere a questa assemblea l'appello di Michele, chiedo l'attenzione affinché collochi tra le urgenti priorità dell'infanzia la condizione in cui vertono i bambini privi di protezione e di cure. Propongo alla SIP, e alle sue società affiliate di portare nelle sedi

internazionali la petizione per una mobilitazione globale di chi opera per la salvaguardia, la promozione e l'educazione alla salute, nella sua accezione olistica, affinché i bambini che attendono il nostro aiuto trovino adeguato ascolto; auspico che nell'ambito delle rispettive competenze e possibilità, l'impegno individuale del pediatra e del ricercatore si manifesti nelle università, nella letteratura medica, nella stampa specializzata, per sconfiggere l'ignoranza, l'omertà e l'indifferenza.

A dispetto delle grandi conquiste di diritti civili che in vaste aree del mondo rendono tutti gli individui uguali dinanzi la legge, oltre 200 milioni di bambini sono soli, non tutelati dall'adulto.

Tutto questo consapevoli del fatto che: *chi cammina da solo può partire oggi, ma chi viaggia in compagnia deve attendere finché l'altro non sia pronto!*

Auguro a tutti buon lavoro!