

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

PREMESSA

Carissime colleghe, cari colleghi, Autorità e graditi ospiti, permettetemi di porgere a voi tutti, a nome della FIMP e mio personale, il più cordiale saluto di benvenuto a questo nostro 3° Congresso Nazionale che si propone di trattare uno dei temi di maggiore attualità italiana: ***il problema della natalità***. Problema di cui avrò e avremo modo di parlare analizzandone tutte le sfaccettature e le varie e molteplici determinanti durante i nostri lavori.

Ora, qui, in apertura del mio intervento, non posso e non voglio perdere l'occasione di parlare ai più alti livelli della Politica, alle autorevoli Eminenze della Chiesa, ai colleghi leader delle Organizzazioni mediche presenti oggi in gran numero.

Mi sono reso conto, durante tutti questi mesi di preparazione al Congresso, che per parlare delle cosiddette culle vuote si deve necessariamente parlare di sanità, di salute, di sistemi di cura ma non dimenticando che tutti questi problemi si inquadrano, proprio in senso politico, etico e scientifico, in una dimensione più globale nella quale, il Paese, le persone, quotidianamente, si confrontano, sul piano delle diverse sensibilità, dell'habitat in cui ognuno vive, della cultura personale, delle esperienze individuali, insomma del vissuto di ognuno di noi. Alla Politica, dunque, il compito di unificare i problemi nell'interesse collettivo. Ciò, a partire dai grandi problemi che investono, oggi più che mai, il nostro Paese.

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

Crisi economica, immigrazione, questioni religiose, questioni sanitarie e bioetiche. A ben vedere, tutto, sembra doversi ricondurre esclusivamente a modi diversi di guardare la società, se volete, la modernità.

E in questo guardare nascono e si sviluppano gli schieramenti. Da una parte ci sono i fautori del nuovo, del tutto si distrugga affinché tutto cambi: coloro che, guardando all'attuale sistema sociale, lo vedono solo come un luogo di depotenziamento progressivo della tradizione e delle antiche "usanze". Costoro mirano a "rinnovare" l'impianto democratico con scetticismo rispetto a quanto è stato fatto prima di loro.

Dall'altra ci sono invece coloro che, pur sposando la tesi del pluralismo e della multietnicità, cercano di coniugarla con la continuità delle tradizioni giacché mal sopportano una certa rottura operata dal moderno rispetto ai nostri usi, ai nostri costumi, insomma alle nostre radici, politicamente laiche e democratiche e, all'un tempo, fedelmente cristiane e cattoliche. Chi appartiene a questo modo di essere, che sento profondamente italiano, evidentemente ritiene che le istituzioni debbano mantenere un senso comune condiviso, difficilmente compatibile con il relativismo, e aperto piuttosto alla dimensione di un cambiamento nella continuità delle tradizioni sociali ed anche religiose.

In tutto questo, ciò che marca le differenze politiche in una società, complessa com'è la nostra, è, in ultima

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

analisi, proprio una presa di posizione rispetto alla modernità; più precisamente, si potrebbe anche dire che tutto dipende ormai dall'idea politica che abbiamo della nostra libertà e dignità.

Per alcuni la salvaguardia dei diritti della persona implica il riconoscimento dell'essere "naturalmente" appartenenti ad un sesso rispetto ad un altro, per altri no e rivendicano, ad esempio, il diritto al matrimonio tra omosessuali; per alcuni il diritto alla vita implica che esso venga tutelato fin dal primo concepimento, per altri no e rivendicano il diritto della donna ad abortire o il diritto a produrre e ad usare embrioni umani per la ricerca; per alcuni la convivenza tra individui appartenenti a culture differenti è soprattutto una questione di rispetto della dignità della persona, nonché della tradizione culturale che l'ha resa possibile, per altri invece è soltanto un problema di tolleranza, nella convinzione che tutte le culture abbiano lo stesso valore e che tutti abbiano diritto alla propria "differenza". Ebbene non credo che sia difficile vedere dietro questi esempi un genere di conflitti sociali assai diversi rispetto a quelli che la politica era abituata a gestire fino a venti anni fa.

E ancora, cambiando orizzonte, lo stesso si può dire quanto riguarda i sistemi di protezione della salute. Per alcuni la questione sanità si traduce esclusivamente in una riduzione della spesa e nel conseguente abbattimento del debito pubblico, per altri significa razionalizzare gli investimenti, affrontare la questione

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

demografica, deospedalizzare il Sistema sanitario pubblico, organizzando e potenziando il polo sanitario territoriale.

In generale, non volendo per forza pensar male di nessuno, credo che la questione sia inseribile nel quadro del seguente ragionamento: la sanità, spesso ha portato voti alla politica ma, non c'è dubbio, è la materia più scomoda se si deve intervenire per sanarla giacché chi fa politica non ama trovarsi di fronte al bivio, comunque impopolare, tra la diminuzione dei servizi o l'aumento della pressione fiscale. In questo, nessuna modifica legislativa, per quanto buona, ha il potere di modificare le posizioni umane.

Eppure, dovremmo averlo oramai imparato, il vero cambiamento avviene per mezzo delle persone e, nel nostro caso, dei professionisti, dei medici. Proprio per questo, perché rappresentiamo medici ma prima ancora persone, uomini e donne di questo Paese, come FIMP abbiamo bisogno di essere d'accordo non soltanto su alcuni fini da raggiungere (a esempio: il superamento della crisi economica, l'ammodernamento dello stato, la promozione delle libertà individuali, una maggiore equità fiscale, più sicurezza per i cittadini e, per quanto riguarda la sanità, una buona riforma delle cure primarie) ma, soprattutto, su alcuni principi "fondanti" le modalità del loro conseguimento, primi fra tutti i valori umani eterni e, tra questi, la difesa della vita, il rispetto per la libertà di pensiero e di culto (a partire dal nostro) e, quindi, la difesa della nostra identità laica

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

e cattolica e, in specifico, per quanto ci attiene come organizzazione sindacale, la libertà e la dignità dei pediatri; anzi, dei medici tutti.

Questo nostro bisogno scaturisce dalla natura stessa delle sfide con le quali dobbiamo fare i conti. Per fare qualche esempio, di fronte ai costi economici di certe malattie, qualcuno potrebbe pensare di sottoporre gli embrioni o i feti umani a test genetici che ne garantiscano la "qualità" prima di farli venire al mondo; qualcun'altro potrebbe immaginare che una campagna sistematica in favore dell'eutanasia sia una buona strategia per alleggerire i costi di una vita che, diventando sempre più lunga, produce un numero crescente di persone anziane non autosufficienti; così di questo passo, la tecnologia della riproduzione potrebbe diventare il modo più efficiente per regolamentare le nascite e fronteggiare il problema demografico; microchip cerebrali potrebbero diventare la soluzione per molti problemi di ordine pubblico, e così via.

Certo, gli esempi fatti possono sembrare la quint'essenza del paradosso ma noi pediatri non vogliamo permetterci il lusso del dubbio, su questi temi abbiamo bisogno di chiarezza, specialmente quando investono il nostro modo di interpretare la funzione sociale che è insita nella nostra professione e che risulta centrale nel convivere sociale: DARE VITA E MANTENERE IL LIVELLO OTTIMALE DI SALUTE DEI NOSTRI PICCOLI ASSISTITI.

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

E, comunque, siccome la cosiddetta bio-politica già da tempo è entrata in azione in questi campi, noi pediatri non possiamo, né vogliamo permetterci il lusso di perdere di vista i principi che sono posti a fondamento della nostra professione. Se così non fosse, del resto, ci esporremmo al rischio di diventare **“nessuno”**. E questo significherebbe **la fine della pediatria**, come di qualsiasi altra categoria medica.

La questione è, quindi, evitare ogni tentativo di desertificazione del futuro, inquadrando i nostri problemi nell'ambito di un contesto più complessivo. Un contesto che pone al centro la società e, con essa, il suo nucleo fondante: la famiglia.

La famiglia e i suoi disagi; la famiglia e le sue incertezze; la famiglia e il senso di indeterminatezza di fronte ad un futuro che non dà certo tranquillità.

E mentre tutto questo accade, mentre noi stessi siamo qui a discutere, dal punto di vista delle mutazioni politiche siamo già oltre la soglia di un importante cambiamento istituzionale, che i più chiamano federalismo.

Orbene, il federalismo, nelle sue varie accezioni (debole, forte, devoluto) ha, come sappiamo, proprio nella salute dei cittadini, uno dei suoi temi forti.

Eppure, l'avvento del federalismo fiscale, unito a quello sanitario, finora, non ha avuto il potere di modificare il sistema dei servizi sanitari e sociali in Italia e questo

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

perché non basta assegnare alle Regioni più poteri e neanche bastano le numerose ASL sparse per il Paese.

Nel dibattito politico in corso, infatti, la sanità è divenuta, suo malgrado, lo spartiacque più significativo tra due visioni dello Stato, quella *nazionale* e quella *federale*. Nel contempo, fra gli Assessori alla sanità, in questi ultimi due anni, sono emersi dubbi, esitazioni, timori, sul modello di federalismo, più o meno solidale, come se mancasse un progetto compiuto, un'idea precisa di riforma, con il risultato, spesso, di lasciare spazio, al di là delle dichiarazioni di principio, solo a una malcelata propensione al continuismo.

Dunque, malgrado importanti atti legislativi (quali quello sul federalismo fiscale), l'evoluzione del finanziamento del servizio sanitario e dei criteri di ripartizione delle risorse (come pediatria continuiamo a rivendicare ben più dello 0,9% del Fondo dedicato alla medicina territoriale), e malgrado una crescente responsabilizzazione decentrata, l'impressione che si ha, visto (a esempio) l'andamento del dibattito in essere sulla riforma delle cure primarie, è **comunque** quella di un federalismo sanitario sbilanciato su temi tradizionali, genericamente definibili come **legislativi**.

È come se il cambiamento istituzionale che si è realizzato non abbisognasse né di una svolta culturale, né di una revisione del sistema dei valori che ispirano l'attuale sistema dei servizi socio sanitari che, invece,

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

alla fine dei conti, si tratta comunque di superare o almeno di correggere.

D'altro canto, il federalismo deve rappresentare, prima di tutto, una discontinuità, un cambiamento di modus operandi di amministratori, operatori e professionisti a favore dei cittadini.

Vedete colleghi, i problemi di contenuto, di progetto, esistono in modo del tutto indipendente dalle forme legislative dei sistemi sanitari che si scelgono. Questi problemi sono riconducibili a diversi fattori: profonde trasformazioni sociali che rimettono in discussione lo statuto ontologico del malato, incredibili discontinuità scientifiche che impongono un ripensamento dei fondamenti della medicina e, perché no, una critica della logica positivista tipica della razionalità medica imposta da un'evoluzione più generale del pensiero.

Non deve quindi sorprendere se, dall'esame delle varie esperienze organizzative in campo sanitario (nazionali o federali) emerge che il problema del progetto non riguarda solo chi, come noi in Italia, sta cambiando sistema sanitario ma anche, e in modo rilevante, coloro che il federalismo l'hanno già realizzato, e da tempo.

Ed il problema vero riguarda la Globalità! Se ci rifacciamo al concetto in senso giuridico, del Diritto, la globalità è la somma delle titolarità sociali teoriche di un cittadino nei confronti delle prestazioni rese possibili dalla medicina. Nella realtà, quello stesso cittadino finisce con il dipendere, da una parte dalle risorse

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

disponibili e, dall'altra, solo teoricamente, dai contenuti della medicina possibile.

Nella pratica quotidiana, che noi conosciamo fin troppo bene, la Globalità coincide con l'assistenza effettivamente fornita nella quale la medicina è solo quella finanziariamente sostenibile, non quella scientificamente possibile. E questo apre il fronte di un dibattito, spinosissimo e attuale, soprattutto in un modello federalistico di sanità: chi deve essere deputato a definire **la necessità clinica**.

E, in tema di necessità, non solo cliniche, dobbiamo registrare quelle che generano la crisi della famiglia che è, non dobbiamo mai dimenticarlo, il primo nucleo della società, è generata, non solo e non tanto dal peso economico del suo stesso mantenimento ma, ancor prima e soprattutto, dell'attuale modello di Stato sociale che appare completamente inadeguato a dare risposte concrete ai nuovi bisogni, e parallelamente alla perdita progressiva della capacità fisiologica della famiglia di prevenire e riassorbire le situazioni di mancanza di strutture di sostegno alla quotidianità familiare e di politiche di incentivazione per la sua espansione.

La Famiglia, costretta in modelli burocratici desueti e vincolata a vecchie logiche di intervento statale, aumenta il suo livello di dipendenza, passività e imbarbarimento dei processi di inserimento sociale delle giovani generazioni. Lo vediamo tutti i giorni: giovani

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

non proiettati verso il futuro, non linfa vitale della società ma dipendenti, da alcool, droghe, violenza a buon mercato, assenza dei valori umani eterni, mancanza di punti di riferimento positivi.

Del resto, questa è la società in cui si marginalizzano le malattie, se rare; si insegnano modelli vincenti basati sulla forza bruta (penso ai molti, troppi videogiochi basati sulla violenza), si immaginano scenari di supporto alla sessualità da fast food, e allora MEGLIO PENSARE DI DARE LA PILLOLA AI GIOVANISSIMI, MAGARI A SCUOLA E SENZA CHE I GENITORI NE DEBBANO ESSERE INFORMATI. Tanto varrebbe metterla direttamente nei distributori automatici di merendine; lì, pronta alla bisogna dopo aver soddisfatto altri appetiti!

Una cosiddetta società civile che si esprime in questo modo può solo connotarsi come potente soggetto di esclusione sociale. D'altronde, basta guardare alle domande che affluiscono ai servizi sociali. Sono domande di sostegno affettivo, di comprensione, di comunicazione intergenerazionale, di opportunità a socializzare e di partecipazione sociale, quelle che vengono dai nostri giovani.

Domande spesso rimaste senza risposte e, nel frattempo, dobbiamo registrare la mancanza di vere politiche per la casa, per i servizi a sostegno della famiglia, per la prima infanzia, per l'adolescenza; così come l'assenza di politiche sociali incentrate sull'utilizzo

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

del tempo individuale (tempo lavoro, tempo svago, tempo famiglia, tempo studio, ecc, ecc) e, come spesso accade, mentre si restringono i livelli di servizio esplodono le strategie incentrate sulla diversità. Strategie che, magari, generano quelle idee di cui abbiamo sentito tanto parlare, come la realizzazione di classi per diversi (una volta si parlava di classi di sostegno, ma erano per bambini bisognosi di aiuto, magari portatori di handicap).

E quando non si parla di diversità? Bé, l'assenza di fatti regna sovrana! Penso all'assenza, pressoché totale, di politiche comunali sugli arredi urbani che prevedano spazi verdi per i giovani; penso che a questa si unisce l'assenza di politiche di sostegno alle situazioni di fragilità familiare e che ambedue si sommano, troppo spesso, all'assenza di una vera politica per i nuclei sociali e, in questo, mi chiedo, a esempio, quanti sono i Comuni con l'assessorato alla famiglia in Italia?

Spesso, troppo spesso, tali domande cadono nel pieno delle aule congressuali, dove le risposte assumono toni accademici ovvero, peggio ancora, cadono nel vuoto delle mancate risposte. Troppe, infatti, le determinanti delle culle vuote

Determinanti sulle quali occorre aprire un dibattito franco e stringente per risolvere un problema che, da solo, ha il potere di incidere sul futuro di ogni nazione. Proprio per questo, la FIMP si fa carico, a partire da questo Congresso, di stimolare il confronto con la

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

Politica e le parti sociali, relativamente alla modifica dell'attuale modello di Welfare, a partire dal Libro Bianco del Ministro Sacconi.

Noi, per parte nostra, abbiamo già iniziato a dare il nostro piccolo contributo, trattando prima, e sottoscrivendo poi, il nuovo Accordo collettivo nazionale che, si badi, riteniamo solo uno degli strumenti utili a ridisegnare i confini dell'assistenza territoriale, sanitaria e sociale, in ambito pediatrico. Ma, sappiamo benissimo che questo è stato solo il primo passo verso la realizzazione di un progetto più generale e, per questo, più difficile da realizzare, che investe la quotidianità di tante famiglie e dei loro figli.

La posta in gioco è altissima, lo sappiamo bene e, per ciò, siamo convinti che la partita si debba giocare, in primis, sul fronte dei valori da mettere in campo: **accessibilità, lungimiranza, rispetto, solidarietà e responsabilità.**

Questi sono i nostri valori da sempre; questi i valori (le fondamenta) sui quali poggiare la riforma del welfare che, nel nostro ambito, significa, in primis, riforma delle cure primarie.

IL RUOLO DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA

È in funzione di ciò che l'assistenza territoriale assume un ruolo strategico, nel quale, il modello di cure primarie (erogate dai pediatri di famiglia e dai medici di medicina generale) risulta centrale laddove si voglia

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

ridisegnare un sistema sanitario più funzionale e sostenibile rispetto all'attuale modello.

Quale spazio riveste la salute dell'infanzia all'interno delle Aziende sanitarie oggi? E che cosa vuole dire oggi "salute" per l'infanzia? Come si può costruire un servizio che affronti, partendo da storie e ottiche sanitarie e sociali diverse, i bisogni dell'infanzia e delle famiglie? Quale immagine abbiamo dell'organizzazione attuale e quale possiamo ipotizzare per il futuro? Come si può lavorare insieme alla medicina generale senza che una visione domini sull'altra?

Com'è intuibile, per realizzare un modello organizzativo che tenesse conto di tutto ciò, è stata evidente la necessità di una strutturazione territoriale del servizio di cure primarie che prefigurasse, in ambito distrettuale, la presenza sul territorio di precisi riferimenti organizzativo-funzionali, quali le Aggregazioni Funzionali Territoriali di Pediatria (AFTP) e le unità complesse.

I LEA PEDIATRICI

Ma tutto ciò, da solo, non basta giacché, di importanza strategica per la realizzazione del progetto, risulta la ridefinizione dei livelli di assistenza pediatrici.

Oggi, abbiamo bisogno di rivedere concettualmente la funzione dei LEA pediatrici ma, perché questo abbia senso, dobbiamo iniziare ad intenderci sul significato dei termini.

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

L'efficienza, per esempio, non essendo modulata per il settore dell'infanzia, a torto è considerata **solo** un concetto economico. L'equità, al contrario, **solo** o prevalentemente, un concetto etico; e così, pure, l'efficacia, l'appropriatezza, l'evidenza e così via, vengono a vario titolo ricondotte a un ambito funzionale-organizzativo.

Invece, per quanto riguarda i bambini e gli adolescenti, la considerazione degli elementi che concorrono a formare ogni singolo valore in tutte le sue varie pertinenze sociali, etiche, economiche e scientifiche, facilita la mediazione, cioè il ricorso a quella funzione politico-culturale che mette in relazione, a esempio, proprio due termini così apparentemente poco compatibili come efficienza ed equità.

È con questo presupposto culturale, ancor prima che strutturale ed economico, che dobbiamo confrontarci per riscrivere insieme i livelli indispensabili di assistenza all'infanzia.

In ambito pediatrico, parlare di efficienza non significa utilizzare un concetto economico secondo il quale dobbiamo tendere al risultato di avere la "botte piena" (cioè, il costo minimo) e la "moglie ubriaca" (cioè, il massimo risultato). Nossignori, in pediatria ogni atto medico è **efficiente** solamente se è **rispondente** alle reali esigenze del piccolo assistito. E, di converso, un atto medico è equo se è in grado di distribuire con

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

giustizia (cioè equamente) benessere a soggetti diversi tra loro e, per questo, unici.

PIÙ SERVIZI PER I BAMBINI

No, il posto non c'è, nemmeno quest'anno, per il futuro si vedrà!

Per uno che vince, gli altri nove restano a casa. Come in una strana ed assurda lotteria. Ci sono i nonni quando va bene, la baby sitter quando non c'è scelta, e a chi non può pagare non resta che arrangiarsi, i piccoli vagano, oggi la zia, domani la vicina, le mamme degli altri bambini, la Tv ...

E questo perché gli asili nido sono pochi, i posti disponibili soltanto l'11% per tutti i bimbi di quella fascia di età, le graduatorie sono spaventose, le domande sempre di più. Avere 0-3 anni in Italia è un mestiere difficile. Soprattutto nelle grandi città. Soprattutto nel Centro-Sud. Soprattutto in inverno, quando al parco il sole non c'è, fa freddo, e c'è allarme rosso per le polveri sottili.

Loro sono i bambini più piccoli tra i piccoli, il **microcosmo del cuore**, esigua schiera che sulla popolazione nazionale non raggiunge nemmeno il 5%, quelli che le statistiche definiscono "uno per quattro", ossia un bambino per quattro adulti.

Bimbi vezzeggiati e corteggiatissimi quando si tratta di vendere pannolini o baby food, abbandonati, poi, ai loro

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

problemi reali. Parliamo di asili nido, asili aziendali, asili condominiali, ludoteche, orari flessibili e part-time. Ossia tutti quei luoghi, istituzioni o persone, che dovrebbero prendersi cura dei bambini da zero a tre anni, quando le mamme finito ogni tipo di possibile congedo sono costrette al rientro al lavoro e, da lì, inizia l'attesa che scatti l'ora "x" della scuola materna, di tutte quelle reti integrate e non, che se fossero sufficienti potrebbero permettere alle coppie di fare qualche figlio in più.

In molti paesi europei, i nuclei, in cui si lavora in due, alla nascita dei figli, possono scegliere tra più opzioni per organizzare la quotidianità del nuovo nato.

Ad esempio, le madri possono decidere di occuparsi personalmente dei figli nei loro primi anni di vita utilizzando lunghi congedi parentali. Con la possibilità di dividerli, almeno parzialmente con il partner. Oppure possono scegliere di delegare parte della cura a servizi pubblici e privati e continuare a lavorare part-time.

Da noi, le alternative dei genitori sono decisamente più limitate: i congedi parentali sono più brevi e meno pagati, le opportunità di lavoro part-time sono più circoscritte e i servizi per i bambini con meno di tre anni sono pochi, costano più che in altri paesi e sono molto concentrati geograficamente.

Particolarmente problematica appare la situazione nel meridione, dove in alcune Regioni la copertura non

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

arriva nemmeno al 5%. Non a caso il Mezzogiorno è oggi non solo una delle aree dell'Europa con più bassa occupazione femminile, di poco superiore al 30%, ma anche una di quelle meno prolifiche, con circa 1,3 figli per donna.

In presenza di condizioni di arretratezza generalizzate in aree sufficientemente vaste, le aspettative dei cittadini ed i meccanismi di formazione delle preferenze finiscono per adattarsi a livelli più bassi ed essi non esercitano adeguatamente la loro domanda o la loro critica nei confronti dei soggetti pubblici. Ne consegue una scarsa responsabilizzazione di questi ultimi e l'assenza di motivazione al cambiamento.

Per fortuna, l'aiuto dei nonni nella cura dei figli è ancora un fattore molto importante, sia come sostituto ai servizi formali che come sostegno al loro uso, laddove esistono rigidità e limiti dell'offerta.

Diversamente dai servizi formali all'infanzia l'aiuto dei nonni è flessibile per durata ed orari. Inoltre, essi offrono servizi a costo zero. Pertanto, il sistema di aiuti familiari, favorendo in modo significativo la conciliazione del lavoro con le responsabilità di cura verso i figli, rende meno vincolate le scelte di lavoro e di fecondità.

Ma nel prossimo futuro i nonni in grado di curare i nipoti a tempo pieno potrebbero diminuire, sia perché cambierà la disponibilità delle nuove generazioni dei nonni per la maggiore propensione al lavoro delle

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

donne di cinquant'anni ed oltre, sia perché le riforme previdenziali tendono ad innalzare l'età delle pensioni per entrambi i generi, sia inoltre per la maggiore mobilità lavorativa, che ridurrà la prossimità tra generazioni. Anche per questi motivi sarà ancora più necessario pensare ad una rinnovata disponibilità di nidi.

In questo quadro, registriamo con interesse l'entrata in vigore del "Piano straordinario asili nido". L'incremento in esso previsto, permetterebbe di passare dall'attuale copertura dall'11 al 15%. Si tratta solo di un 1/3 rispetto all'obiettivo del 33% fissato dall'Agenda di Lisbona per il 2010, ma sarebbe già un grosso passo in avanti rispetto alla situazione attuale.

Oggi, sui temi della salute in generale e, in particolare, di quella dei bambini, dei trattamenti sanitari loro riservati, delle aspettative di perenne bene-essere che nutre ogni genitore, si intrecciano, inevitabilmente, delicate questioni etiche, scientifiche, economiche e non solo. Valori e punti di vista che scontano il fatto che le persone sono, oramai nei fatti, ben oltre la tradizionale idea di «diritto alla salute» e di bene-essere.

Oggi, le famiglie, per i loro bambini, esprimono una domanda forte di perenne salute considerata oramai come un diritto consolidato del terzo millennio, che si esprime con una non dichiarata idea di infallibilità della medicina, soprattutto di quella specialistica riservata ai bimbi.

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

Tutto questo ci fa capire che l'idea di bene-essere e l'idea di tutela che la comprende vanno profondamente ripensate, a partire dai livelli di assistenza pediatrica, altrimenti le politiche che vi si riferiscono, compreso il federalismo fiscale e sanitario, rischiano grandi frustrazioni.

LA CRISI DEI VALORI

Tutto quello che stiamo vivendo, comunque, ci indica una vera e propria crisi di valori. Valori etici, morali, di responsabilità. E, dunque, dalla crisi si può uscire solo se si torna ad investire proprio sui valori e sulla responsabilità. Se si riuscirà a mettere al centro della politica di progetto un fine preciso: creare maggiore bene-essere sociale per le persone, per le famiglie, per le comunità.

In una situazione come questa, così difficile e complessa, per noi uomini FIMP, parlare di valori e di responsabilità significa affermare la nostra identità e dare corpo alla nostra missione, e cioè: *sviluppare l'attività assistenziale quale strumento per rispondere ai bisogni di salute e prevenzione, tutela e sicurezza di bambini, famiglie e comunità. Bisogni più che mai essenziali in una fase di crisi come l'attuale.*

LA PROSPETTIVA DEL LIBRO BIANCO DEL WELFARE

Nella società della vita buona la dimensione personale e la dimensione sociale debbono essere simultaneamente perseguite in modo da non trascurare i diversi aspetti

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

costitutivi della esperienza elementare dell'uomo, cioè: **la salute, il lavoro, gli affetti e il riposo**, vuol dire che questa visione è, nella volontà politica di Governo, la risposta a ogni forma di egoismo corporativo e alle ricorrenti propensioni a favorire il declino della società da parte di coloro che, assuefatti a culture nichiliste, sembrano avere smarrito il senso stesso della vita.

Il destino di un popolo, cari colleghi Autorità e illustri ospiti, assume contorni di positività solo se nei più prevale l'idea vitale della ricerca della felicità, oltre che la coscienza, che il desiderio di realizzazione di ciascuno si debba compiere nella dimensione degli interessi superiori della comunità.

È in tal modo che l'attenzione ai meriti e ai bisogni delle persone si coniuga con le esigenze della sostenibilità con quelle della equità. Questa analisi, si badi, non scaturisce da buonismo imperante, né tantomeno da un fantomatico libro dei sogni, bensì è la filosofia di sintesi del nuovo modello di salute esposto con il Libro Bianco cui, di conseguenza, l'Italia tende.

In tutto questo, però, continuiamo a registrare il calo delle nascite che, in Italia più che altrove, resta il problema centrale. Una popolazione che invecchia tende a privilegiare la rendita e la sicurezza e vuol dire meno lavoro, meno consumi e meno investimenti. La questione demografica non può essere, quindi, affrontata solo sul piano dei numeri, confidando unicamente nel contributo dei flussi migratori.

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

È in un quadro così complesso che la FIMP continua a pensare che si debba ristabilire la scala valoriale e il primo gradino, tra i valori fondamentali, è rappresentato dalla **centralità della persona**. La Costituzione riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si esplicita la sua personalità. Rispettare tale valore richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. Questo significa che non è l'uomo in funzione dello Stato, ma quest'ultimo in funzione dell'uomo, pertanto: **la tutela della inviolabilità di ogni vita umana costituisce il primo limite alla autorità pubblica e allo stesso tempo il suo fine ultimo.**

CONCLUSIONI

Ma ora, avviandomi a concludere, non posso non tornare sul bisogno di ripensare i livelli essenziali di assistenza pediatrica come uno strumento in grado di conciliare sostenibilità del sistema, diritti del bambino, accesso ai servizi, appropriatezza e sicurezza delle cure. I LEA pediatrici devono trovare una nuova dimensione, oltre che qualitativa anche quantitativa, correlata alle migliori pratiche diagnostiche e terapeutiche e alla medicina basata sulla evidenza.

Ma deve anche decollare definitivamente il secondo pilastro della sanità, con nuove forme integrate di assistenza sanitaria e socio sanitaria, rivisitando anche lo strumento dell'associazionismo medico che diviene

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE*«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»*

rilevante anche al fine di valorizzare nuove forme di produzione dei servizi che fanno tradizionalmente parte dell'offerta dello Stato sociale. Ospedale e Territorio debbono porsi in posizione sinergica rispetto ai bisogni di salute da soddisfare e pertanto adeguarsi alla programmazione sanitaria in termini di tipologia della offerta, modalità di erogazione delle prestazioni e dei volumi di attività ritenuti congrui rispetto ai bisogni. Sul fronte ospedaliero, pubblico e privato, si devono adeguare i modelli organizzativi di offerta ai consolidati trend internazionali che impongono una consistente riduzione del numero di ospedali generalisti per acuti (soprattutto di piccole dimensioni), la creazione di reti ospedaliere a elevata tecnologia e contenuto professionale e, soprattutto, lo sviluppo della filiera assistenziale territoriale di cure primarie extraospedaliere. Mi rendo conto che il cambiamento di cultura è profondo e che comporta una dialettica strutturata tra gli attori delle politiche sanitarie. Dialettica, si badi, che deve includere le competenze mediche come le nuove tecnologie e le conoscenze manageriali senza, peraltro, prescindere dallo sviluppo di processi di modernizzazione e da una accelerazione meritocratica che abbia il potere di investire l'intero mondo sanitario. In questo, basilare appare il principio di competenza "all'accesso" e la valutazione periodica dei risultati e degli obiettivi assegnati che, devono diventare una costante, non solo e non tanto per noi medici del territorio ma, in primis, per direttori generali di azienda sanitaria e ospedaliera, per i direttori di unità

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

operativa e di dipartimento nonché per tutti gli incarichi dirigenziali.

Non penso si possa attendere ancora! Giacché, da aggiungere agli altri, abbiamo anche problemi derivanti dall'invecchiamento della popolazione italiana e dall'incremento della spesa sanitaria, inevitabile per via dell'aumento della speranza di vita.

Mi chiedo: *Come potremmo contrastare il tasso di natalità a costi zero, senza un serio investimento per la famiglia?*

Dobbiamo ridisegnare ambedue le facce di una stessa medaglia: l'una rappresentata dalle famiglie esistenti che fanno sempre più fatica, ad auto sostenersi, e l'altra, che rappresenta la potenzialità, le famiglie che potrebbero nascere ma che non decollano a causa di un sistema che frustra la possibilità di intraprendere percorsi autonomi per tanti giovani, i quali rimandano scelte di vita fondamentali com'è quella di sposarsi o di avere un bambino.

Il nostro paese - vecchio ma, appunto, pieno di risorse – deve tornare a scommettere sulle donne e sui bambini per uscire dal declino. Fare più figli: questa è una delle priorità! Perché un paese che non produce figli è un paese contagiato dal virus del "presentismo" che dimentica il proprio futuro.

La posta in gioco è altissima, lo sappiamo bene e, per ciò, siamo convinti che la partita si debba giocare, in

INTERVENTO DEL PRESIDENTE NAZIONALE

«FIMP: VALORI, IMPEGNO E SOLIDARIETÀ PER IL FUTURO, SOCIALE E SANITARIO, DEL WELFARE»

primis, sul fronte dei valori da mettere in campo:
accessibilità, lungimiranza, rispetto, solidarietà e responsabilità.

Se tutto ciò accadrà, cari colleghi e gentili ospiti, allora veramente ci troveremo di fronte ad una **prospettiva luminosa.**

GRAZIE!