- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Fri, 04 Jul 2025, 04:14:22



# Lettera alla Befana

*Gentile Direttore,*

è tempo di bilanci, di nuove normative e di programmi elettorali, ma servirebbe maggiore coerenza con i valori a cui si dice di volersi ispirare. L'anno che verrà si chiude con due brutte notizie per la politica sanitaria del nostro paese: la mancanza del numero legale necessario alla votazione della legge per lo ius soli e l'approvazione del cosiddetto ddl Lorenzin, salutato come una legge di "riordino" della sanità italiana.

Qualcosa di positivo può essere trovato, ma tra le novità c'è il riconoscimento come professioni sanitarie dell'osteopatia e della chiropratica, così che l'esercizio abusivo di un mestiere di cura non coinciderà col praticarlo a dispetto di qualsiasi evidenza di efficacia o sicurezza, ma semplicemente al di fuori di un ordine professionale.

L'anno che verrà porterà anche le elezioni. C'è da essere preoccupati, ma sarà interessante vedere se e come si manterrà coeso il fronte che da tempo sta promuovendo una sanità basata sul consumo di medicina e non sulla promozione della salute, sulla moltiplicazione delle prestazioni e non sulla valutazione della loro efficacia, sulla sinergia tra pubblico e privato come condizione dello "sviluppo" e non sulla vigilanza dei conflitti di interesse. Una sanità che non investe, chissà perché convinta che i risultati possano giungere "a isorisorse", uno dei mantra dei nostri anni.

Una sanità che ha stabilizzato pratiche assistenziali in cui l'obiezione di coscienza si fa scorciatoia per la negazione dei diritti.

L'anno che sta arrivando porta piattaforme elettorali, manifesti e lettere a Babbo Natale che, come quando eravamo piccoli, rischiano di chiedere tutto e il contrario di tutto. Scrivessimo alla Befana – più simpatica di "Santa" – chiederemmo un regalo: sia chi agisce il Servizio sanitario nazionale, sia chi lo critica dovrebbe avere la credibilità per farlo. Perché è vero come sostiene George Lakoff che un elenco di cose da fare che non sia legato da un trasparente sistema di valori non convincerà nessuno.

Ma è altrettanto certo che anche il richiamo all'equità, alla solidarietà o all'universalismo da parte di chi quotidianamente dimostra di non tenerne conto non è davvero più credibile.

**Luca De Fiore**
Associazione Alessandro Liberati
network italiano Cochrane
www.associali.it

Tratto da: *Quotidiano sanità* del 24 dicembre 2017;
http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=57378

# Nutrire anche con la musica e la lettura

Quando si diventa genitori, per il proprio figlio non si desidera altro che salute e felicità, in una parola benessere psicofisico: essere sani ma anche stare bene con se stessi e con gli altri.

Cosa ci può aiutare in questo difficile compito?

Tutti abbiamo sentito dire quanto sia importante investire nei primi 3 anni di vita del bambino, nutrendo bene il corpo con una sana alimentazione e la mente, con le cosiddette "buone pratiche per lo sviluppo" che ormai tutti conosciamo.

Già in gravidanza la mamma sa che è importante mangiare sano, cantare ninna-nanne, leggere storie ad alta voce e far ascoltare musica al bambino; dopo la nascita proseguire con l'allattamento al seno, il contatto fisico e visivo,

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Fri, 04 Jul 2025, 04:14:22



un accudimento sereno e poi ancora condivisione di lettura, canto, esperienze musicali e gioco.

In particolare quando giungiamo ai 6 mesi di vita del bambino c'è una importante tappa evolutiva: il pasto condiviso con la famiglia oltre ad essere la sua prima occasione di socialità e il primo passo verso l'autonomia è il momento in cui impara a riconoscere i suoi segnali interni di fame e sazietà.

Non dimentichiamo anche che il gusto si plasma proprio con le abitudini acquisite precocemente, in quanto i piacevoli ricordi dei cibi consumati nell'infanzia condizionano scelte alimentari più o meno salutari da adulti.

Sei mesi è anche il momento in cui il bambino tenuto in braccio con un piccolo libro davanti a sé, mostra interesse per le immagini e ascolta con attenzione la voce narrante della mamma.

Oltre a rafforzare il legame affettivo, questa buona pratica ha effetti sorprendenti sullo sviluppo del linguaggio e delle capacità cognitive tanto da influire positivamente anche sul suo futuro apprendimento scolastico. Allo stesso modo fare esperienze musicali sin dalla prima infanzia potenzia l'espressività e la creatività, aumenta le abilità relazionali e regola le emozioni oltre a migliorare attenzione e memoria.

Ecco quindi come è nato questo piccolo libro che vorrebbe essere un utile strumento da utilizzare insieme al bambino per ottenere in modo divertente vari obiettivi:

- favorire la piacevole abitudine della lettura condivisa;
- avvicinare alla musica con l'ascolto e il canto di una filastrocca orecchiabile;
- creare sia nella mamma che nel bambino immagini mentali circa lo svolgimento ideale di un pasto in famiglia a base di cibi salutari;
- evidenziare l'importanza del movimento e del gioco in contrasto con l'uso troppo precoce e prolungato di strumenti tecnologici.

A questa, che è stata la progettualità iniziale del libro, si sono aggiunte in itinere altre aspettative:

- fornire ai genitori degli spunti di riflessione sulla corretta nutrizione dalla prima infanzia sino all'età adulta;
- suggerire a educatori e insegnanti una modalità coinvolgente e divertente per affrontare in età prescolare e scolare l'argomento;
- della sana alimentazione, a partire dall'esperienza positiva di una scolaresca di terza elementare dell'hinterland perugino qui di seguito riferita;
- presentare ai pediatri uno strumento potenzialmente utile per sottolineare simultaneamente l'importanza di lettura, musica e corretta alimentazione proprio nel delicato momento dello svezzamento in cui i genitori sono particolarmente recettivi e motivati al cambiamento.

**Leila Auriti**
Pediatra di famiglia
leila.auriti@gmail.com

# *Diritti dell'infanzia in Italia: forti le diseguaglianze regionali*

*Presentato il 6 dicembre 2017, il 3° Rapporto supplementare sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia alla cui redazione hanno contribuito* ***144 operatori delle 96 associazioni del network CRC****, che si occupano attivamente della tutela e promozione dei diritti dell'infanzia in Italia, di cui fa parte anche il Laboratorio per la Salute Materno Infantile dell'IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano.*

*In occasione dell'esame dell'Italia del prossimo anno presso il Comitato ONU, il Rapporto fa* ***il punto sull'attuazione della Convenzione*** *e completa il terzo ciclo di monitoraggio avviato nel 2011.*

*Con 157 raccomandazioni si rivolge a rappresentanti del Governo, agli Enti Locali,*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Fri, 04 Jul 2025, 04:14:22



*nonché ai parlamentari auspicando che ogni istituzione possa, nel proprio ambito di intervento, adoperarsi al fine di risolverle e di migliorare le politiche per l'infanzia e l'adolescenza in Italia.*

Minori in povertà, accesso ai servizi sanitari per l'infanzia, nidi, tempo pieno, refezione scolastica: il divario nelle condizioni di minori e adolescenti è ampio, specie tra Nord e Sud, con le regioni del Mezzogiorno che registrano il 20,4% di bambini in svantaggio socio-economico (il doppio rispetto alla media nazionale); con la Calabria che ha un tasso di mortalità infantile del 4,7‰ (contro il 3,1‰ nazionale); con Sicilia, Puglia, Campania e Calabria con il più alto numero di bambini che non ha accesso al servizio mensa nella scuola primaria 3 e i più elevati tassi di dispersione 4. Le politiche dell'infanzia in Italia continuano a non essere trattate come una priorità e, in assenza di una visione d'insieme strategica, permangono le diseguaglianze, che si riflettono in primo luogo sulle disparità regionali. A interventi discontinui, talvolta realizzati in risposta a situazioni emergenziali, si sono alternati, tuttavia, anche alcuni segnali incoraggianti sul piano legislativo. È quanto emerge dal 3° Rapporto supplementare del Gruppo CRC, che sarà trasmesso alle Nazione Unite, presentato alla presenza del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali Giuliano Poletti, della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza Filomena Albano e della vice-presidente della Commissione parlamentare infanzia Sandra Zampa, promotrice della legge 47/2017 sulla protezione dei minori stranieri non accompagnati. Il Rapporto, che fotografa lo stato delle politiche dell'infanzia dalla prospettiva del terzo settore, a partire dall'esperienza di coloro che lavorano quotidianamente con i bambini e i ragazzi, è un report complementare rispetto a quello fornito dal Governo e completa il terzo ciclo di monitoraggio del Gruppo CRC. Alla redazione degli undici capitoli che lo compongono hanno contribuito 144 operatori delle 96 associazioni che costituiscono il Gruppo CRC.

È possibile scaricare il rapporto completo dal sito: www.gruppocrc.net

"La disomogeneità territoriale rispetto alle misure a sostegno di famiglie e minori, all'accesso e alla qualità dei servizi a loro rivolti è una delle gravi criticità emerse da questo monitoraggio: persino i tempi e i criteri di raccolta dei dati relativi a questi aspetti variano di regione in regione, rendendo difficile l'individuazione dei bisogni e la programmazione di risposte puntuali – sottolinea Arianna Saulini, di Save the Children, coordinatrice del Gruppo CRC. Nel Mezzogiorno, per esempio, in regioni come Calabria, Sicilia e Basilicata, almeno 1 famiglia su 4 è in povertà relativa. Le aree dove è accentrato il maggior numero di bambini in condizione di disagio socio-economico sono le stesse in cui sono più carenti i servizi che li interessano in modo diretto: per ridurre questo gap è necessario prevedere interventi specifici e ripensare l'assetto delle politiche dell'infanzia in Italia, in modo organico e strategico".

Per rispondere all'accresciuto rischio di povertà o esclusione sociale di bambini e adolescenti fino ai 16 anni, che in Italia dal 2007 al 2015 è passato dal 28,2% al 33,4% (in Europa nello stesso periodo cresceva dello 0,5%) è stato previsto un Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, che attraverso il Reddito d'inclusione sosterrà numerose famiglie con minori.

A questo si affiancano il Fondo per il sistema integrato di educazione e istruzione e quello per il contrasto alla povertà educativa minorile. Ulteriori strumenti significativi, di recente introduzione, evidenziati all'interno del 3° Rapporto Supplementare, sono il IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Fri, 04 Jul 2025, 04:14:22



dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il Piano Nazionale di Prevenzione e contrasto dell'Abuso e dello Sfruttamento Sessuale dei minori 2015-2017. Infine, il Gruppo CRC evidenzia l'approvazione della legge 47/2017 sulla protezione dei minori stranieri non accompagnati, che introduce importanti cambiamenti nel sistema di accoglienza e protezione dei bambini stranieri soli, così come la legge 71/2017, sulla tutela dei minori per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del cyberbullismo.

"I provvedimenti a supporto dei bambini e degli adolescenti adottati negli ultimi due anni rappresentano un segnale positivo, attendiamo ora di verificarne gli effetti e di osservarne quanto prima la piena attuazione. Questi importanti passi avanti possono rappresentare il punto di partenza di un percorso verso l'elaborazione di una nuova strategia complessiva per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. È indispensabile tenere a mente le numerose sfide che richiedono una risposta urgente: dal contrasto alla povertà alla riforma della cittadinanza", aggiunge Arianna Saulini.

Le condizioni di crescente svantaggio socio-economico dei bambini in Italia e la riforma sulla cittadinanza sono tra le principali sfide da affrontare nel prossimo futuro. Non rappresentano, tuttavia, le uniche questioni che richiedono un'azione urgente, come si evince dalle 157 raccomandazioni rivolte alle istituzioni all'interno del Rapporto. In particolare, tra le questioni da affrontare con urgenza, vi è la necessità di ridefinire le misure per proteggere e prevenire abusi e violenza sui minori, con particolare attenzione alla prevenzione primaria e alla *media education*; il sostegno dei genitori nel loro ruolo educativo, attraverso la promozione delle loro competenze genitoriali; il contrasto della dispersione scolastica (il 14,7% dei 18-24enni italiani ha raggiunto soltanto la licenza media); la nomina di un garante per l'infanzia in ogni regione; il monitoraggio costante e aggiornato dei minorenni fuori dalla famiglia d'origine, estendendo a tutte le regioni italiane il monitoraggio del sistema S.In.Ba; il completamento e l'operatività della Banca dati nazionale delle persone di età minore adottabili e delle coppie disponibili all'adozione; la sistematizzazione e l'analisi delle informazioni raccolte attraverso la Banca dati su abuso e sfruttamento sessuale dei minori.

"Confidiamo che, con l'imminente incontro con il Comitato delle Nazioni Unite per l'esame della situazione italiana, sia avviata una riflessione strategica rispetto alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, da cui derivi l'assunzione di un impegno reale da parte delle istituzioni competenti per risolvere le criticità ancora insolute e superare le disparità, che si fanno sempre più acute", conclude Arianna Saulini.

**Gruppo CRC**

# *Dico 32. Salute per tutte e tutti!*

## Una campagna per il diritto alla salute

Per la Costituzione italiana (Art. 32), la salute è un diritto di tutte le persone e un dovere della collettività. Sappiamo che la nostra salute dipende da tanti fattori, come l'ambiente in cui viviamo e i diritti e i servizi a cui abbiamo accesso (casa, lavoro, reddito, istruzione, sanità, spazi di socializzazione, ecc.). Sappiamo anche che la salute non è uguale per tutte e tutti, e che malattia e mortalità colpiscono maggiormente le persone appartenenti alle classi sociali più svantaggiate. I cambiamenti climatici e le minacce ambientali legate all'attuale sistema produttivo non fanno che aumentare queste disuguaglianze, e compromettono la sostenibilità nostra e del pianeta. In questi anni di crisi economica, le politiche di austerità messe in atto dai governi di tutta Europa hanno aumentato le disuguaglianze sociali e quindi di salute: sotto i diktat europei del pareggio di bilancio sono stati attaccati i sistemi di welfare costruiti con le lotte dei lavoratori del dopo guerra, proprio quando

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Fri, 04 Jul 2025, 04:14:22



sarebbe stato necessario investire maggiormente nella protezione sociale per tutelare la popolazione. Le risorse assegnate alla salute sono state sistematicamente ridotte, e questo ha portato a un peggioramento della qualità e dell'accessibilità dei servizi, delle condizioni di lavoro in sanità, dei risultati in salute. Ne hanno fatto le spese in particolare le donne, con il ridimensionamento dei consultori e le pesanti restrizioni in tema di interruzione volontaria della gravidanza, così come i servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro e i servizi di salute mentale. I valori fondamentali di universalismo e solidarietà, propri del Servizio Sanitario Nazionale, sono stati sostituiti da logiche aziendali di efficienza, contenimento dei costi, tutela di interessi privati e non del bene collettivo. Alla sistematica riduzione dell'impegno pubblico corrisponde una proliferazione di coperture sanitarie assicurative private o mutualistiche, sempre più inserite nei contratti di lavoro e agevolate da politiche statali di defiscalizzazione, e un'espansione senza precedenti dell'offerta privata di servizi. Tutto questo porta a un sistema segmentato e diseguale: da un lato un servizio sanitario pubblico "al ribasso" per i meno abbienti (o per chi non ha una sufficiente tutela contrattuale), e dall'altro una sanità privatizzata differenziata a seconda dei benefit previsti dai contratti lavorativi o per chi se la può pagare. Eppure è stato dimostrato che i sistemi sanitari pubblici sono più efficaci di quelli privati: offrono maggiori garanzie nella tutela della salute, e sono meno costosi per la collettività. Per esempio, sono gli unici a occuparsi di prevenzione e promozione della salute, ambiti che non generano profitti e quindi non sono interessanti per il mercato. Inoltre, un serio intervento sulla salute collettiva e individuale coinvolge necessariamente una serie di ambiti (lavoro, istruzione, ambiente, ecc.) che, lasciati come oggi alla gestione di privati in concorrenza tra loro, non potranno mai generare una politica della salute organica. Vogliamo dire a chi fa profitti sulla nostra salute, e alla macchina statale che li aiuta, che noi abbiamo altri obiettivi e non ci fermeremo fino a che non li avremo raggiunti: non la mercificazione della salute, ma il suo miglioramento per tutte e tutti. Nel metterci in movimento, guardiamo a chi è già impegnato a costruire resistenza e alternative, come i movimenti delle donne, per il diritto all'abitare, per la sovranità alimentare e la difesa dei territori, contro i trattati di libero commercio; movimenti con cui vogliamo costruire alleanze strategiche che ci aiutino a fare fronte comune. Guardiamo anche all'Europa e agli altri Paesi del mondo, le cui popolazioni vivono problemi simili ai nostri e con le quali ci impegniamo in azioni di solidarietà e rete. Proponiamo la data del 7 aprile, giornata mondiale della salute, come un momento di convergenza e mobilitazione per dire insieme che la salute è un diritto, e non è in vendita. Ma cominciamo fin da oggi a collaborare per fare di questa data una tappa di un cammino comune che ci porti non solo a bloccare la privatizzazione della salute, ma anche a progettare e costruire un servizio sanitario realmente universale e democratico, inserito in una società e in un ambiente in salute.

## I NOSTRI PRINCIPI

Noi associazioni, comitati, gruppi e reti attivi nella difesa del diritto alla salute a livello locale, regionale e nazionale, riuniti a Milano il 4 e il 5 novembre 2017, ci riconosciamo nei seguenti principi:

- la tutela della salute è un diritto umano fondamentale e non una fonte di profitto. I servizi sanitari devono essere perciò protetti da ogni logica di mercato;
- prevenzione e promozione della salute – a partire dalla tutela dell'ambiente – devono essere al centro in tutti gli aspetti della vita e del lavoro;
- garantire prestazioni sanitarie utili, necessarie ed efficaci, accessibili a tutte e a tutti senza vincoli di cittadinanza o residenza, è una responsabilità dei governi, che devono investire risorse adeguate;
- il finanziamento dei servizi di tutela della salute deve essere di tipo progressivo, basato sulla fiscalità generale e sul principio di redistribuzione delle risorse in base ai bisogni;
- le persone, attraverso una partecipazione

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Fri, 04 Jul 2025, 04:14:22



democratica, devono giocare un ruolo attivo nei propri percorsi di cura e nella definizione delle politiche di salute locali, nazionali e globali. La vera malattia, infatti, è la mancanza di partecipazione.

## I NOSTRI OBIETTIVI

1. Sostenere la salute, non ciò che la distrugge:
   - aumento almeno del 10% del Fondo Sanitario Nazionale;
   - abrogazione del pareggio di bilancio in costituzione e blocco delle spese distruttive come la produzione bellica e gli investimenti in opere inutili e dannose, per tornare a investire in istruzione, sanità e tutela ambientale;
   - rispetto degli impegni dell'accordo di Parigi sulla riduzione delle emissioni e il contrasto ai cambiamenti climatici.
2. Un servizio di qualità che risponde ai bisogni:
   - destinazione prioritaria dei fondi aggiuntivi alla prevenzione e a servizi territoriali vicini alle persone, integrati, accessibili a tutte e tutti;
   - assegnazione delle risorse alle regioni e ai territori in base a indicatori di deprivazione sociale e bisogni di salute, non soltanto alla numerosità e all'anzianità della popolazione;
   - rinnovo dei contratti del personale sanitario con istituzione del contratto unico, superamento del precariato e assunzione di personale in relazione ai bisogni dei territori;
   - ritorno alla gestione diretta dei servizi esternalizzati;
   - abolizione dei sistemi di finanziamento basati sulle prestazioni, che pagano la malattia e non la salute.
3. Piena accessibilità alle cure:
   - abolizione dei ticket;
   - garanzia di accesso alle cure efficaci: se il prezzo dei farmaci chiesto dai produttori è eccessivo, sospensione del brevetto come previsto dagli accordi internazionali;
   - iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale con attestazione di domicilio o effettiva dimora;
   - applicazione dell'accordo Stato-Regioni sull'accesso ai servizi delle persone straniere, garantendo criteri di assistenza omogenei sul territorio nazionale.
4. La salute nelle mani delle persone
   - obbligo di trasparenza per le aziende sanitarie, con pubblicazione di bilanci sociali, di missione ed economici;
   - introduzione di forme di partecipazione democratica alle decisioni in materia di politica sanitaria e gestione dei servizi a tutti i livelli, che coinvolgano sia chi utilizza i servizi che chi vi lavora.
5. Nessun profitto sulla salute
   - abolizione delle agevolazioni fiscali per le assicurazioni e i fondi sanitari;
   - superamento della gestione aziendalistica dei servizi sanitari con trasformazione delle aziende sanitarie in agenzie pubbliche con obiettivi di salute.
6. Ricerca e innovazione dove servono:
   - finanziamento della ricerca indipendente nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, centrata su problemi prioritari per la salute pubblica;
   - creazione di un'azienda pubblica per la produzione dei farmaci;
   - formazione adeguata e aggiornamento continuo obbligatorio del personale sanitario, indipendentemente dal rapporto di lavoro, finanziato da un fondo vincolato.

Documento finale dell'incontro Nazionale dei Movimenti e delle Associazioni impegnati nella Difesa della Salute, Milano 5 novembre 2017.