



RENDICONTAZIONE ATTIVITÀ PARLAMENTARE 2018-2021



SENATRICE PAOLA BOLDRINI

INTRODUZIONE

Nel bilancio di mandato del 2018 scrivevo testualmente che per fare il parlamentare, per essere all'altezza del ruolo, bisogna continuamente studiare. Studiare per colmare lacune inevitabili vista la quantità di materie che si vanno ad affrontare, studiare per approfondire i temi di interesse specifico trattati, studiare per riuscire ad anticipare disagi del futuro. Rimarcavo l'importanza e la necessità di una applicazione costante, anche al di fuori dell'Aula in cui si legifera e delle Commissioni in cui si presentano e discutono i testi di legge. Oggi, tre anni dopo, a pandemia in corso, al terzo Governo - il primo di Mario Draghi dopo il Giuseppe Conte I e II - con una vaccinazione di massa in corso, con una politica che si è alleata con la scienza e che fa i conti ogni giorno non solo con i numeri del PIL ma dei contagiati e dei morti da Covid, confermo che l'apprendimento continuo di competenze non è un accessorio. È un dovere, è una responsabilità. Seppure rimane una scelta individuale che io ho compiuto. Il mio secondo mandato da senatrice è per temi in continuità col primo da

deputata e con una personale vocazione alla materia sanitaria. Nessun ambito - come l'emergenza sanitaria ed economica da Covid-19 ci ha confermato - è democratico quanto la salute, attorno alla quale ruota il benessere del singolo, del nucleo familiare, della comunità di appartenenza. Dall'altra parte c'è la sanità, che al singolo, alla famiglia, alla comunità, deve sapere dare risposte in termini di servizi. Di qui il mio impegno per un rafforzamento della medicina territoriale, ossia, come suggerisce il nome, dei territori, con erogazione di prestazioni a misura di una popolazione sempre più anziana e affetta da più patologie croniche, non ultime le demenze senili. Senza trascurare gli ospedali propriamente intesi, quindi per acuzie, che debbono essere rafforzati con assunzione di personale sanitario - come si è fatto in quest'ultimo anno - e con dotazioni strumentali all'avanguardia. Perché quando la pandemia finirà, perché finirà, il patrimonio anche umano oggi acquisito non deve andare disperso ma deve essere anzi consolidato. Ancora, dando valore a figure di estrema importanza come lo psicologo

di cure primarie, gli infermieri e i fisioterapisti di comunità, gli oss e tutte le figure che possono rafforzare la sanità territoriale. Questi anni ci stanno mettendo a dura prova, anche sul fronte psicologico, senza differenze anagrafiche ma con una grande preoccupazione, sicuramente, per i giovani. Tutta la mia attività parlamentare, in entrambe le commissioni (Sanità, Infanzia e Adolescenza), i cui obiettivi spesso si incrociano, va in questa direzione. Perché una rendicontazione ora, a tre anni dall'insediamento e a due dalla scadenza naturale del 2023? Per trasparenza, semplicemente. Perché è nostro dovere raccontare ciò che facciamo. Ma anche per sfatare il luogo comune di una classe politica impermeabile ai problemi dei cittadini, che io amo chiamare concittadini, in un rapporto che sento concretamente paritario. Gli strumenti per verificare quel che facciamo ci sono, sono disponibili ma soprattutto accessibili. I siti istituzionali per primi. Eppure non mancano le grida di chi critica senza conoscere effettivamente il nostro lavoro, nella vulgata ridotto ad occupare una sedia per interessi propri. Chi critica

non fa neppure questo sforzo di semplice ricerca - che sarebbe un diritto - perché pone l'attenzione sul malcostume, che fa notizia e produce malcontento, a differenza della correttezza, che non fa rumore e quindi non sollecita gli animi. Di qui questa rendicontazione, che senza la pretesa di essere esaustiva rimanda a tutta l'attività svolta, dunque alle fonti. L'ho fatto per rispetto di chi mi ha votata, di chi mi contatta, di chi ha fiducia in me. Per rispetto del mio partito, il

Nessun ambito - come l'emergenza sanitaria ed economica da Covid-19 ci ha confermato - è democratico quanto la salute, attorno alla quale ruota il benessere del singolo, del nucleo familiare, della comunità di appartenenza.

PD, che con pregi, difetti e lotte intestine negli ultimi anni ha reso più civile questo Paese, soprattutto sul fronte dei diritti, che ancor oggi si vorrebbero in secondo piano rispetto alla crisi economica. Un grande sbaglio, perché non sono ambiti alternativi. Una società migliore è una società in cui si lavora e vive meglio perché ciascuno ha

un suo posto. E in cui si diffonde lo spirito di solidarietà sempre invocato e invece ridotto a una lotta tra poveri. Lo vediamo ogni giorno. L'epidemia, poi diventata pandemia, ha svelato tutto. Dai canti sui balconi siamo rapidamente giunti all'aggressività. La sofferenza è in discussione. Come ha ricordato Papa Francesco a Pasqua, dalle macerie si può ricostruire. I più cinici diranno che è semplice da affermare, meno da attuare. Io chiedo:

abbiamo scelta? La risposta è no. Io nelle risorse di questo Paese, che vive un prima - durante - post Covid, con una vasta gamma di problematiche nuove, credo. Ma serve interrompere la spirale di negatività. Serve che tutti diventiamo disponibili alla fiducia. E la fiducia passa per la trasparenza.

FERRARA

In questi anni in Parlamento ho sempre portato avanti parallelamente il mio impegno sul fronte nazionale e territoriale, sia da deputata che da senatrice. Ho sempre ben presente di rappresentare una circoscrizione e ho Ferrara nel cuore. Per questo non mi occupo “solo” di quel che mi compete per appartenenza in Commissione ma accolgo le istanze di istituzioni, sindacati, associazioni, privati cittadini, utilizzando di volta in volta gli strumenti a disposizione (interrogazioni, question time, emendamenti) per intercedere coi Ministeri coinvolti o da coinvolgere. L'aver svolto, prima di entrare in Parlamento, ruoli a contatto diretto con la comunità, mi rende ancor più accorta. Mi viene

riconosciuto - posso ammetterlo - di essere di parola. Nella mia educazione, l'impegno all'obiettivo è un dovere. Il mio ascolto non è finalizzato al consenso, che ovviamente ne è riscontro. Non mi perdonerei mai di deludere le persone. Questo per me è metterci la faccia, potersi guardare negli occhi senza doverli abbassare. Per quanto riguarda Ferrara, basta guardare i siti istituzionali e il mio per vedere i tanti temi su cui mi sono spesa anche negli ultimi tre anni: difesa del Piano Periferie; salvaguardia dell'autonomia della Camera di Commercio; presidio del quadrilatero della Chimica. A Ferrara, col gruppo la Fenice, è nato il mio impegno per le persone

affette da fibromialgia, patologia di cui qualche anno fa nessuno parlava e per cui oggi c'è un disegno di legge e la proposta di inserimento nei LEA.

Stesse energie per la rete della talassemia con l'Associazione Alt-Rino Vullo.

Mi sono battuta, con la Consulta locale, per la ricostruzione della Chiesa di Bonacompra (Cento), distrutta dal terremoto e per cui nel 2020 sono stati finalmente pubblicati i bandi relativi alla progettazione dei lavori.

Presenzio a convegni, eventi, aggiornamenti.

Prima in presenza, oggi in remoto. Il mio lavoro, in quantità, non è diminuito. Anzi.

Continuo ad andare in Aula e in Commissione,

correndo anche io il rischio Covid e adottando misure cautelari coi miei famigliari.

Partecipo a video call di continuo.

Mi adopero cercando di intercettare l'interesse di colleghi, allineandomi con le istituzioni di riferimento.

Lavoro, mi piace rimarcarlo, possibilmente in squadra. Spesso le battaglie di un territorio sono quelle di altri territori. Sono pertanto del Paese.

Paola Boldrini è laureata in Pedagogia. Prima di entrare in Parlamento, ha lavorato come responsabile amministrativa del Dipartimento di Studi Umanistici all'Università degli Studi di Ferrara e ha ricoperto vari ruoli istituzionali che le hanno consentito di conoscere la macchina amministrativa. È stata Presidente della circoscrizione Nord Ovest di Ferrara dal 2004 al 2009, della Circoscrizione 3 dal 2009 al 2014. Da maggio 2014 a gennaio 2015, ossia fino all'ingresso in Parlamento (nel 2013 è stata candidata, nella lista PD, nella circoscrizione Emilia Romagna, risultando terza dei non eletti) è stata Presidente Asp di Ferrara, il Centro Servizi alla Persona.



ATTIVITÀ PARLAMENTARE DAL 2015 AD OGGI

Deputata dal 2015, nel 2018 Paola Boldrini viene eletta in Senato (collegio Pultrinominale Emilia-Romagna 2). Dal 2020 è Vice Presidente della Commissione Sanità, di cui era stata capogruppo Pd, e membro della Commissione parlamentare per l'Adolescenza e l'Infanzia. Insieme al collega Nicola Provenza (5 Stelle), è promotrice dell'intergruppo parlamentare, di recente costituzione, sulla cronicità. Nella precedente legislatura era stata componente della Commissione permanente Sanità e Affari Sociali, della Commissione parlamentare di inchiesta sugli effetti dell'utilizzo dell'Uranio Impoverito, della Commissione permanente Difesa. Ha fatto parte dell'Intergruppo parlamentare per le donne, i diritti e le pari opportunità istituito nel 2015. Come deputata, è stata prima firmataria del disegno di legge che ha portato all'inserimento della Medicina di Genere nel Sistema Sanitario Nazionale, unica esperienza normativa di questo tipo, sondata anche a livello europeo. Tra le priorità del secondo mandato, il rafforzamento della medicina territoriale attraverso il riconoscimento di varie figure, tra cui lo Psicologo di Cure primarie (vd. pag 13). Nella precedente legislatura, alla Camera, ha raggiunto il 90,34% delle presenze. Attualmente, è al **98,22%**.



**IN CARICA DAL 23 MARZO 2018.
GRUPPO PD, CIRCOSCRIZIONE EMILIA
ROMAGNA.**

**DAL 21 GIUGNO 2018 AL 28 LUGLIO 2020
COMPONENTE 12ª COMMISSIONE PERMANENTE
(IGIENE E SANITÀ).**

**DAL 29 LUGLIO 2020, VICEPRESIDENTE 12ª
COMMISSIONE PERMANENTE
(IGIENE E SANITÀ).**

**DAL 31 OTTOBRE 2018 COMPONENTE
COMMISSIONE PARLAMENTARE PER L'INFANZIA
E L'ADOLESCENZA**

PRESENZE IN AULA 98,22%

Le commissioni parlamentari sono un organo collegiale del Parlamento. Possono essere permanenti, bicamerali, d'inchiesta, speciali. Camera e Senato, ne hanno entrambe 14. Previste dall'articolo 72 della Costituzione, valutano i disegni di legge prima che vengano discussi nelle rispettive aule, quindi Camera e Senato. Svolgono un'attività preparatoria, consultiva - talvolta sostitutiva -, di indirizzo e controllo. È prevista da parte loro la richiesta al Governo di informazioni, chiarimenti, comunicazioni. Possono svolgere indagini ed effettuare audizioni. La loro composizione rispetta le proporzioni esistenti tra i gruppi parlamentari. Il loro funzionamento è disciplinato da specifici regolamenti di Camera e Senato. Le commissioni esaminano il progetto di legge in diverse sedi (referente, redigente, legislativa o deliberante, consultiva), poi lo rimettono alla Camera.

INIZIATIVA LEGISLATIVA DAL 2018

È stata prima firmataria - al 30 marzo 2021 - di **25 DDL** (Disegni di Legge). Per citarne alcuni: "Istituzione e disciplina della rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione", "Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia", "Disposizioni in materia di insegnamento dell'educazione civica, di elementi di diritto costituzionale e della cittadinanza europea nella scuola primaria e secondaria", "Disposizioni in materia di riconoscimento della cefalea primaria cronica quale malattia sociale", "Modifica agli articoli 5 e 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, recante norme per la tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria della gravidanza, in materia di consultori e di obiezione di coscienza del personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie", "Istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità", "Riordino del profilo professionale e della formazione dell'operatore socio-sanitario", "Istituzione della figura dell'ostetrica di famiglia e di comunità".

Come cofirmataria, ha sottoscritto 75 DDL. Per citarne alcuni: "Istituzione del caregiver", "Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sullo stato della sicurezza e del degrado delle città", "Disposizioni per la redazione del bilancio di genere da parte degli enti territoriali", "Misure per la riduzione del disagio abitativo di individui e nuclei familiari svantaggiati", "Norme sulla democrazia nei partiti e sulla selezione democratica e trasparente delle candidature per le cariche elettive", "Disposizioni in favore degli orfani delle vittime di Covid".

Tra le Proposte di legge, diventate legge anche mediante l'assorbimento di altre proposte, "Istituzione e disciplina della rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione", **approvato definitivamente il 12 marzo 2019, Legge n. 29/19 del 22 marzo 2019, GU n. 81 del 5 aprile 2019**; "Disposizioni in materia di riconoscimento della cefalea primaria cronica quale malattia sociale", assorbito da S. 1250, approvato definitivamente l'8 luglio 2020, **Legge n. 81/20 del 14 luglio 2020, GU n. 188 del 28 luglio 2020**; "Disposizioni in materia di insegnamento dell'educazione civica, di elementi di diritto costituzionale e della cittadinanza europea nella scuola primaria e secondaria", assorbito da S. 1264 approvato definitivamente il 1 agosto 2019, **Legge n. 92/19 del 20 agosto 2019, GU n. 195 del 21 agosto 2019**. assorbito da S. 1264 approvato definitivamente il 1 agosto 2019, **Legge n. 92/19 del 20 agosto 2019, GU n. 195 del 21 agosto 2019**. Tra le proposte in corso di esame in commissione, l'Istituzione dello Psicologo di cure primarie e l'Istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità.

Come prima firmataria, ha presentato **5 mozioni** su salute mentale, coltivazione e commercializzazione della canapa, misure per fronteggiare le malattie oncologiche, autismo, pazienti oncologici e Covid. Ancora, **47 interrogazioni in Commissione, 4 a risposta scritta**.

Come prima firmataria, le inchieste parlamentari su "Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie".

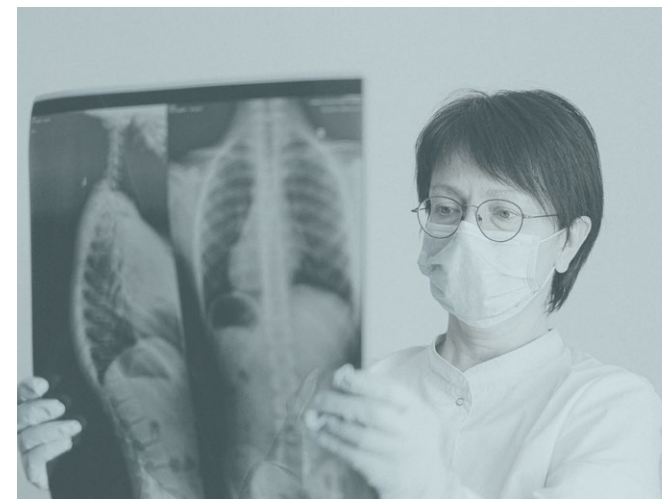
Come cofirmataria, l'"Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere".

FOCUS 1

MEDICINA TERRITORIALE

Premessa: il nostro Sistema Sanitario Nazionale va rafforzato. Va riconosciuto però che ha retto l'urto della pandemia, senza mai cedere. È stato al passo con Paesi economicamente più forti, che sulla sanità hanno potuto effettuare negli anni passati investimenti maggiori. In questo ultimo anno il SSN è stato rafforzato con assunzione di personale sanitario, nelle sue differenti figure. L'obiettivo è oggi strutturarli con contratti a tempo indeterminato. La continuità delle risorse umane, in termini numerici e di competenze, è indispensabile per costruire il SSN del post pandemia, grazie anche alle risorse del Recovery Fund. Risorse finalizzate proprio alla stabilizzazione dei medici e degli operatori sanitari, agli investimenti in tecnologia - oggi spesso obsoleta - e alla digitalizzazione, alla formazione degli specialisti e alla telemedicina. I professionisti hanno il diritto di lavorare con strumenti all'avanguardia. L'emergenza da Covid-19 ha evidenziato certamente vulnerabilità, la prima delle quali avere 21 sistemi sanitari diversi. Il fatto che ciascuna Regione abbia discrezionalità e autonomia in materia ha fatto sì che molte siano andate da febbraio 2020 in poi in

ordine sparso. Un aspetto che va superato. Quando si parla di salute il Paese deve agire in maniera omogenea. E perché ciò avvenga vanno anche recuperate le disparità esistenti. In questo contesto si inserisce l'invocata medicina territoriale, ossia la medicina dei territori. Tradotto, presenza di servizi e accesso agli stessi. Avere una buona medicina territoriale, fatta di presidi come le case della salute o gli ospedali di comunità - costruendone dove non ci sono, potenziando gli esistenti - significa evitare migrazioni in strutture spesso lontane, rafforzando i distretti. Significa dare sicurezza alla popolazione, soprattutto la più anziana, che richiede percorsi diagnostici e terapeutici specifici. Significa avere, in casi come la pandemia, punti di riferimento funzionali e funzionanti. Centrale è la figura del medico di medicina generale, capace di attivare o indicare tutti i servizi atti ad evitare l'ospedalizzazione, non sempre necessaria. Tra i problemi che io stessa ho rilevato in questi anni di attività parlamentare c'è anche la mancanza di conoscenza da parte dei cittadini di molti servizi sanitari esistenti. Un esempio banale? Ci si lamenta della mancanza



di punti prelievi che in realtà ci sono. La comunicazione è importante, tanto più ora che la forbice tra povertà economica e povertà educativa rischia di assottigliarsi. È compito delle Ausl fare conoscere la rete "esistente", eccellenze comprese, anche per superare la convinzione che il privato sia più veloce ed efficace del pubblico. Come rinsaldare la medicina territoriale? Con una mappatura dell'esistente, in termini di strutture e prestazioni erogate, e con una messa a sistema e rete dei servizi. Tenendo in considerazione l'anagrafe della popolazione, che avrà sempre maggiori bisogni sul fronte assistenza e cura, da programmare con lungimiranza, per evitare l'emergenza. Ed è proprio qui che a mio avviso la differenza potrebbe farla l'infermiere di comunità.

Casa della Salute: sede pubblica in cui, in uno stesso spazio fisico, si trovano servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie e sociali per la popolazione. Comprendono spesso ambulatori di Medicina Generale e Specialistica ambulatoriale.

L'ospedale di comunità, approvato a febbraio 2020 d'intesa Stato-Regioni, è una struttura pensata per pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e quindi di ricoveri brevi. Provenienti da Pronto Soccorso o dimessi da ospedali per acuti. Può avere una sede propria o essere collocato in strutture polifunzionali. È dotato di 15-20 posti letto. L'assistenza/sorveglianza medico infermieristica è garantita h24.

Il distretto sanitario di base è la struttura dell'Ausl che in modo coordinato e integrato svolge le attività erogando prestazioni di primo livello e pronto soccorso. Rappresenta il livello ottimale per il coordinamento dei servizi dell'unità sanitaria locale e l'integrazione di questi con i servizi sociali dei Comuni per un'aperta risposta unitaria ai bisogni della popolazione.

FOCUS 2

INFERMIERE DI COMUNITÀ

È previsto nella legge 77 del 17 luglio 2020 - quella di conversione del Decreto Rilancio -, che istituisce la figura dell'Infermiere di famiglia e di comunità. Una figura, anch'essa, di cui si parla da anni e di cui si sentiva la necessità e l'urgenza già prima dell'arrivo del Covid-19, complice l'invecchiamento della popolazione, il proliferare di patologie senili e croniche, l'orientamento - come già detto - verso la minore ospedalizzazione a favore della medicina territoriale. La pandemia ne ha manifestato l'evidenza. In tal senso possiamo affermare che le Usca (Unità speciali di continuità assistenziale), che sotto la direzione del medico di base hanno gestito persone affette da Covid nelle loro abitazioni, né è rappresentazione. La previsione iniziale, nel rispetto della normativa vigente, era di procedere con l'assunzione di circa 9600 infermieri, ossia 8 ogni 50 mila abitanti. Ad oggi ne sono stati reclutati meno di 1000. Nel frattempo, tuttavia, in molte realtà si sta procedendo. A Ferrara, ad esempio, mia città di elezione, è terminato il primo corso di formazione, con i primi 30 professionisti pronti per essere inseriti nei presidi locali. Il rischio è che si vada in

ordine sparso con casi di efficienza e lungimiranza isolati e che l'attuazione della legge rimanga lettera morta. Di qui l'interrogazione fatta al Ministro competente, Roberto Speranza, cui va la mia stima per l'impegno da lui sempre profuso, sui tempi di implementazione e copertura nazionale. Rafforzare i servizi infermieristici significa migliorare il sistema di presa in carico del paziente, cui viene garantita la migliore risposta possibile. Le competenze dell'infermiere di comunità e famiglia sono infatti tanto di natura clinico assistenziale quanto comunicative, di relazione. Compie un ruolo tutt'altro che secondario. Potendo svolgere attività che rientrano nell'assistenza primaria, è una figura strategica nella gestione delle cronicità e nell'assistenza ai cittadini all'interno di servizi/strutture distrettuali. Agisce nell'ambito delle strategie Ausl cui afferisce: case della salute, ambulatori, rsa. Opera in stretta connessione con la MMG e PLP, spesso, coi i servizi sociali. Ben si inserisce pertanto nel Patto della Salute 2019-2021, che prevede l'adozione di nuove linee di indirizzo per il potenziamento dei parametri di

riferimento relativi alla presa in carico dei pazienti. La stessa Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, a settembre 2020, ha approvato le "Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità", condivise con FNOPI, per delineare gli orientamenti organizzativi e formativi adattabili alle diverse realtà regionali. Esistono numerose buone pratiche, in materia, nel nostro Paese. Considerando che la sanità è prerogativa regionale, l'obiettivo è che non ci siano 21 differenti modelli. Come ci chiedono gli ordini e sindacati di appartenenza, serve un coordinamento e disposizioni attuative che non generino ambiguità. Solo così potrà rivelarsi fondamentale per rafforzare la sanità e la sua stessa percezione. Oggi, a pandemia e vaccinazione di massa in corso. E domani, quando l'emergenza sarà un ricordo. A breve, presenterò un Disegno di Legge incentrato sulla figura del fisioterapista di comunità, tra i professionisti che operano a stretto contatto e puntualmente coi cittadini. Un ulteriore supporto alla medicina del territorio.



Rientra nel decreto legge n. 34, alla voce "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", conosciuto come Decreto Rilancio. All'articolo 1, comma 5, cita: "Al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione altresì dell'infermiere di famiglia o di comunità, per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati COVID-19, anche supportando le Unità speciali di continuità assistenziale [...]". A decorrere dal 1° gennaio 2021, consente che le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, possono procedere al reclutamento di infermieri in numero non superiore ad 8 unità ogni 50.000 abitanti.

FOCUS 3

RIFORMA

OPERATORE SOCIO SANITARIO

Altra figura che si è rivelata fondamentale e imprescindibile durante la pandemia è quella dell'Oss, l'operatore socio sanitario, istituito vent'anni fa a margine dell'equipe sanitaria, ma il cui ruolo si è dimostrato nel tempo effettivo nel supporto stesso all'equipe sanitaria. Eppure da troppo tempo Ministero della salute, Regioni, rappresentanze sindacali e professionali provano, senza riuscirci, a riordinarne il profilo e la formazione. Il disegno di legge da me presentato prevede la revisione degli attuali accordi tra Stato e Regioni e il riordino della professione secondo precisi criteri. Per citarne alcuni: omogeneizzare la formazione sia in termini di contenuti teorici e pratici (tirocinio, stage) che di monte ore, attribuendone la titolarità al SSN; uniformare il titolo di studio; definire in modo puntuale competenze, attività, ambiti operativi e responsabilità, oltre che le modalità di inserimento nei differenti contesti operativi; stabilire criteri cogenti per l'accreditamento degli enti formatori, dei direttori di corso, dei docenti tutor, nonché per le sedi in cui svolgere i tirocini; fissare le modalità di mantenimento delle competenze, ad esempio

con la formazione continua; specificare l'attivazione obbligatoria di un registro regionale degli operatori sociosanitari per tutelare il cittadino e prevenire l'abusivismo, grande piaga del Paese. Mi è chiaro che è un provvedimento atteso da tempo e non ho dubbi sul fatto che non potrà che migliorare la capacità di risposta del SSN. Il riordino della professione va dunque visto in un'ottica di esperienza, prospettiva, percezione della sicurezza. Il disegno di legge chiarisce molti aspetti. Identifica infatti l'Oss come colui che, in possesso di un diploma di qualifica professionale conseguito al termine di specifica formazione, svolge attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari della persona e a favorirne il benessere e l'autonomia in ambito sanitario, socio-sanitario, sociale e di vita quotidiana. Nell'ottica dell'integrazione multi professionale, opera nell'ambito della prevenzione, della cura, della riabilitazione e della palliazione, svolgendo la propria attività in autonomia - sulla base di procedure, protocolli, piani di lavoro - in collaborazione e su prescrizione del responsabile dell'assistenza. Opera dunque in ospedali,

strutture distrettuali, residenziali, semi residenziali e in caso di necessità, in ambito scolastico. In sintesi, ovunque - all'interno della rete socio sanitaria - vi siano condizioni di cronicità, disturbi della sfera mentale e dipendenza, disagio ed emarginazione. Ecco perché io ritengo sia una figura da valorizzare e a cui confermare consolidata dignità riconoscendone i requisiti di altissima professionalità. Peraltro, il riordino, così come concepito, può avvenire senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Anche la figura dell'Oss, così come l'infermiere di comunità e famiglia, è garanzia di efficienza per la medicina territoriale.



Il Disegno di Legge sul riordino del profilo professionale e della formazione dell'operatore socio-sanitario, è stato comunicato alla Presidenza il 21 gennaio 2021. È stato accolto con grande soddisfazione dagli ordini professionali e dai sindacati.

FOCUS 4

PSICOLOGO CURE PRIMARIE

L'emergenza Covid, in Italia come ovunque, è stata causa di un aumento del disagio psicologico, che si manifesta in stress, ansia, depressione e nei casi più gravi azioni autolesioniste. Temi che stiamo affrontando tanto in Commissione Igiene e Sanità, in Senato, quanto nella Commissione parlamentare Infanzia Adolescenza. Il fenomeno riguarda certamente gli adulti, alle prese spesso con la perdita del lavoro e difficoltà economiche, ma anche i giovani, costretti a relazionarsi sia per quanto riguarda gli studi che la vita quasi esclusivamente col web. Privati della socialità, dello sport, delle amicizie, vivono un presente permanente continuo e demotivante. Non a caso, tra i grandi problemi che ci troviamo ad affrontare c'è l'abbandono scolastico, nel 2020 fortemente aumentato. In tale frangente ho ritenuto fosse un'emergenza anche la cura del benessere psicologico. Di qui, il disegno di legge - presentato a maggio 2020 e oggi all'esame della Commissione - che istituisce lo psicologo delle cure primarie. L'obiettivo del provvedimento è garantire un servizio di psicologia di cure primarie ai cittadini. Lo strumento è il coinvolgimento dei medici di

medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli altri professionisti sanitari e socio sanitari presenti sul territorio. In questo modo si potrà intervenire già sui primi sintomi di disagio lieve fornendo ai pazienti il necessario supporto ed evitando che un disagio transitorio diventi patologia grazie a una figura qualificata che agisce in un regime di prossimità. Le prime esperienze sul campo sono incoraggianti e anche la risposta ricevuta dagli ordini professionali di riferimento ne conferma la necessità. I LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) prevedono già, del resto, la cura della salute psicologica. Si tratta dunque di dare attuazione a questi principi. Il Sistema Sanitario Nazionale ha alle proprie dipendenze pochi professionisti, quantificati in circa 5 mila unità. Chi ha necessità si rivolge dunque al privato, se ha i mezzi. Rinuncia, se non li ha. Eppure le famiglie hanno bisogno di supporto. Ci sono genitori in difficoltà nell'esercizio del loro ruolo. Figli sempre più introversi che hanno paura ad uscire di casa. Moltissime famiglie che hanno perso congiunti e non riescono ad elaborare e superare il lutto. La mancanza dei riti, per il congedo dei propri cari, ha avuto e avrà effetti nel

tempo. Sono tante le “nuove” situazioni che si stanno creando. Il disegno di legge, che confido sia realtà a breve, parte dal presupposto che il SSN, in quanto universalistico e pubblico, debba essere equo e accessibile, debba fornire a tutti cura e terapia. Sono tanti i momenti della vita in cui si è fragili. Penso alla maternità, alla malattia, alle dipendenze, all'abuso, al maltrattamento. Ecco perché l'utilità dello Psicologo di Cure Primarie va ben oltre il Covid, che ne ha semmai rafforzato il carattere di urgenza. A supporto psicologico, in generale, stiamo già predisponendo fondi.



Presupposti del disegno di Legge sono in primis il Patto per la salute 2014-2016, che indicava tra i principali obiettivi il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere/manifestarsi/aggravarsi della malattia; i Nuovi Lea (2017), che nell'ambito del SSN affidano alla MMG e alla PLS interventi tesi alla promozione e alla tutela globale della salute. È stato ufficialmente depositato il 25 maggio 2020.

RISULTATI RAGGIUNTI

Molti sono gli obiettivi conseguiti in questi tre anni. Il raggiungimento dei traguardi è frutto della perseveranza e della continuità. Ecco perché quando si chiamano in causa le elezioni anticipate, chiunque di noi, serio, prova un brivido lungo la schiena. Perché c'è il timore che la strada compiuta venga interrotta in nome di nuove priorità, nuove prassi. L'aver lavorato, in questi anni, sempre in Commissione Sanità, prima alla Camera e oggi al Senato, mi ha permesso di spendermi per i progetti in cui ho creduto. Ne elenco alcuni, non esaustivi, ma che hanno a che fare con un lavoro di squadra compiuto con realtà territoriali e associazioni nazionali di riferimento.

MEDICINA DI GENERE

Nel gennaio 2018 è finalmente diventata legge. L'art. 3 della legge 3/2018 ha stabilito infatti che la medicina di genere, intesa come studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso), socio-economiche e culturali (definite dal genere) entri a pieno titolo nel SSN e che tali differenze devono essere tenute in considerazione nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. Ha stabilito inoltre al comma 1 la predisposizione di un piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere; al comma 4 la predisposizione di un piano formativo per i corsi di laurea in Medicina, nelle

professioni sanitarie e nelle aziende sanitarie, impegnando le Università e le Facoltà di Medicina ad attivare una formazione mirata, con aggiornamento continuo del personale. Questa legge, di cui sono stata prima firmataria e di cui sono particolarmente orgogliosa, rispetta appieno l'articolo 32 della Costituzione, ossia il diritto alla salute in base all'appropriatezza delle cure e dell'assistenza, praticamente una vera medicina personalizzata. Nel giugno 2019 l'allora Ministra della Salute, Giulia Grillo, ha firmato il decreto attuativo per il piano di applicazione, già in vigore e previsto dal comma 1, ed ora un gruppo di lavoro interministeriale, con delegati del Ministero della Salute e

dell'università, sta lavorando al piano per la formazione. Di recente, su Decreto del Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Silvio Brusaferro, è stato istituito l'Osservatorio Nazionale per la Medicina di Genere, altro passaggio previsto dalla legge, finalizzato alla verifica delle azioni di promozione e di sostegno alla medicina di genere attuate nel territorio nazionale sulla base delle indicazioni della legge. Un ulteriore passo avanti per la diffusione di una cultura basata sulle evidenze scientifiche riscontrate nella differenza. La stessa pandemia ha portato ad osservare come il Covid-19 abbia colpito in maniera diversa donne e uomini. Particolarmente compiaciuta

sono perché nell'Osservatorio sono state nominate tre professioniste con cui ho negli anni collaborato e di fatto ferraresi: Flavia Franconi e Fulvia Signani componenti del Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere di Unife (rispettivamente individuati dalla Sottosegreteria di Stato alla Salute Sandra Zampa e in rappresentanza del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi) e Sandro Arnofi, già Presidente dell'Ordine Professioni Infermieristiche di Ferrara, in rappresentanza della Federazione Nazionale FNOPI. Sul tema, siamo stati promotori di una vera e propria sfida innovativa e culturale in ambito sanitario.

FIBROMIALGIA

Il prossimo 12 maggio, Giornata Mondiale della sindrome Fibromialgica, il Senato - grazie alla richiesta da me inviata alla Presidente Maria Elisabetta Alberti Casellati insieme alla collega Loredana De Petris, cogliendo spunto dall'iniziativa "Facciamo Luce sulla Fibromialgia" dell'associazione CFU Italia - sarà esternamente illuminato di viola. Questo a significare un'attenzione che non è di 'facciata' e in quanto tale simbolica. In questi anni mi sono battuta per il riconoscimento della fibromialgia nel SSN. Chi ne soffre, soprattutto donne, ha infatti una bassa qualità della vita, anche relazionale, a causa



dei forti dolori muscolari continui. Quando ho cominciato ad occuparmene, nel 2017, non se ne parlava affatto. Chi ne era affetto era spesso stigmatizzato come malato immaginario. Ho lavorato a stretto contatto con Aisf (Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica) e CFU Italia (Comitato Fibromialgici Uniti) e altre associazioni nate in Italia - a Ferrara con La Fenice - riuscendo ad intercettare l'attenzione del Ministero e dei Governi, anche grazie a colleghi sensibili al tema. Ho presentato anche qui un disegno di legge per il riconoscimento della patologia. Nel 2019, il Ministero della Sanità ha commissionato uno studio nazionale alla Società Italiana di Reumatologia per definirne il 'grado' di severità ed arrivare alla realizzazione di indicatori utili al riconoscimento della malattia. Indicatori necessari per l'approvazione della legge e l'inserimento nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).

TALASSEMIA

Nella legge di bilancio 2017 è stata istituita la Rete nazionale della talassemia e delle emoglobinopatie. Un tema su cui mi sono spesa molto, collaborando con ALT-Rino Vullo (Associazione Lotta alla Talassemia) e United (Federazione nazionale delle

Associazione dei pazienti affetti da Talassemia, Drepanocitosi e anemie rare) e Società scientifica SITE (Società Italiana Talassemie ed Emoglobinopatie). La legge, che necessita di un decreto attuativo, ha previsto l'adozione di linee guida specifiche per la corretta applicazione dei protocolli terapeutici e dei percorsi di assistenza per i malati di talassemia e delle emoglobinopatie, malattie classificate come rare. Dati i numeri crescenti evidenziati dalle società scientifiche e dagli esperti, soprattutto per le emoglobinopatie, tanto rare tuttavia non sono. Nonostante il decreto sia già stato scritto a cura del Ministero della Salute con le direzioni di pertinenza, ancora non è stato approvato a causa anche dei passaggi in conferenza Stato - Regioni. E' giusto precisare e sapere che purtroppo leggi nazionali non vengono applicate come il legislatore le ha pensate a causa della non condivisione o delle diverse vedute da parte delle Regioni, che hanno piena autonomia nella gestione della sanità regionale. Sto lavorando affinché anche su questo decreto si trovi una soluzione che possa al più presto attuare la legge, legge che porterà sicuri benefici ai portatori di talassemia.

REGISTRO TUMORI

È stata approvata la legge per l'istituzione della Rete Nazionale del Registro Tumori, battaglia a suo tempo iniziata da Artium (Associazione italiana registro tumori) e di cui mi sono occupata fin dalla precedente legislatura. Questo consente di avere un registro nazionale che raccoglie i dati di tutti i registri regionali e che spinge al completamento della rete laddove non siano completati i registri. Prevede la raccolta dei dati con suddivisione dei malati per patologia, sesso, anagrafe, trattamenti ricevuti, territorialità. Uno strumento indispensabile per la prevenzione e la cura, perché permette di analizzare screening e stili di vita e l'impatto dell'inquinamento ambientale sull'incidenza delle malattie oncologiche.

Come ho premesso, ho esemplificato, non potendo elencare tutte le materie trattate. Tutta l'attività è ravvisabile cercando tra le fonti ufficiali. In sanità, raggiunto un obiettivo, se ne presenta un secondo. Il Covid-19, anche una volta scomparso, lascerà inevitabilmente segni. Saremmo miopi se non cogliessimo, da questa esperienza, l'opportunità per migliorare la sanità.

CONCLUSIONI

In questi tre anni, come ricordavo nell'introduzione, abbiamo avuto due Governi guidati da Giuseppe Conte. Il primo, dal 1 giugno 2018 al 5 settembre 2019. Il secondo, dal 5 settembre 2019 al 13 gennaio 2021. Nel primo siamo stati opposizione, nel secondo maggioranza. Un capovolgimento totale. Ora, evitata una crisi politica che sarebbe stata economica, sanitaria e sociale, dallo scorso 13 febbraio Mario Draghi guida un Governo di cosiddetta unità nazionale, dove tutti dobbiamo fare la nostra parte, superando le differenti visioni su temi importanti come la sicurezza, la giustizia, l'immigrazione, la fiscalità. Lo sforzo è innegabile. La pandemia in corso e la campagna di vaccinazione da completare ci impongono tuttavia di mitigare convinzioni e avversioni mantenendo le specifiche identità e avendo un unico obiettivo: cominciare a parlare di vita, invece che di morte, rientrare nei luoghi di lavoro, uscire dalle proprie case, fare il proprio ingresso in classe, tra cattedre e banchi.

Detto più semplicemente: debellare il Covid e le sue molteplici varianti tornando alla normalità o più probabilmente a una nuova normalità con le modalità che ne saranno conseguenza. Fin dall'insediamento di Mario Draghi, la domanda ricorrente è stata: la legislatura, arriverà a scadenza naturale, ossia al 2023? In realtà, credo che la domanda vera sia: riuscirà l'Italia a rialzarsi? Solo a questo dobbiamo rispondere con un "sì". Tre sono gli obiettivi che il Governo Draghi deve portare a compimento: sicurezza sanitaria ed economica, con attuabilità dei progetti relativi al Next Generation UE; recupero sostanziale della disparità di benessere tra Nord e Sud, cui la stessa Europa guarda con interesse; prospettive per i giovani e parità di genere. Per raggiungere il traguardo è indispensabile mettere il bene del Paese prima del consenso, sostituire l'Io col Noi. È questo il senso del governo di unità nazionale. Ma soprattutto, questo è il senso della politica, oltre ogni retorica. Come parlamentare Pd, sento

di affermare che con Nicola Zingaretti segretario nazionale, al primo posto si sono messe le persone. Con Enrico Letta, che ringrazio per avere accettato il ruolo di segretario nazionale, si è restituita centralità ai circoli e alla collettività. Stiamo andando nella giusta direzione. Ma serve anche al nostro interno unità. Le guerre intestine parlano di noi, non degli altri. Letta, all'insediamento, ha evocato lo studio come elemento di conoscenza; i giovani come parte attiva della società da cui apprendere; l'importanza di conoscere il mondo del lavoro per chi fa politica; la parità di genere irraggiungibile senza un'adeguata occupazione femminile e un rafforzamento del welfare. Per me, diritti ed economia non sono in competizione. Vanno messi nell'agenda del futuro.

DIRITTI ED ECONOMIA
NON SONO
IN COMPETIZIONE.
VANNO MESSI
NELL'AGENDA
DEL FUTURO

Paola Boldrini