

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

Doc. XXIV

n. 3

RISOLUZIONE DELLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e Sanità)

d'iniziativa della senatrice BIANCONI

approvata il 12 dicembre 2001

—————

*ai sensi dell'articolo 50, comma 2, del Regolamento, a conclusione dell'esame
dell'affare assegnato sui Livelli essenziali di assistenza sanitaria*

—————

ONOREVOLI SENATORI. – La Commissione igiene e sanità del Senato, esaminati i contenuti del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri concernente la definizione dei Livelli essenziali di assistenza sanitaria, emanato ai sensi dell'articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, ne condivide l'impostazione complessiva, in quanto esso rappresenta sicuramente un passo verso un federalismo sanitario che non dimentica di stabilire i confini dell'assistenza a carico del Servizio sanitario nazionale, definendo l'uniformità delle cure da assicurare nel rispetto della Costituzione che garantisce a tutti i cittadini il diritto alla salute.

Sottolinea tuttavia, al fine di realizzare pienamente il federalismo in materia sanitaria, tema ampiamente affrontato già nell'accordo della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dell'8 agosto 2001, l'urgenza di definire il livello essenziale di assistenza che non può non tener conto di cinque elementi: equità, efficacia, efficienza, costo e trasparenza delle prestazioni con conseguente eliminazione degli sprechi.

La Commissione fa presente inoltre che:

a) per fugare i timori che in questo quadro di federalismo sanitario si perdano i caratteri di solidarietà, unitarietà e universalità, con il rischio che nascano tanti servizi regionali differenti, occorre prevedere la mappatura delle prestazioni che le regioni già erogano, e la conseguente analisi dell'omogeneità qualitativa, nonché della fruibilità;

b) è necessario meglio delineare le modalità di accesso per i livelli non essenziali di assistenza, definendo le caratteristiche che garantiscono il livello qualitativo delle prestazioni;

c) relativamente alle liste di attesa, che rappresentano spesso l'impossibilità da parte del cittadino di addivenire ad un accesso garantito alla prestazione, sarebbe necessario che le regioni prevedessero forme di sanzione a garanzia del rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

d) facendo poi riferimento ad alcune specifiche prestazioni indicate nel citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, si sottolinea la necessità di meglio individuare alcuni criteri che definiscano con maggiore oggettività quali aspetti inserire nei livelli essenziali di assistenza: si tratta di quanto previsto per la chirurgia estetica, per la chirurgia refrattometrica e, infine, per le prestazioni fisioterapiche.

Si fa presente altresì l'opportunità che nel tavolo di monitoraggio predisposto dalle regioni sia riconsiderata la possibilità dell'inserimento nei Livelli essenziali di assistenza degli altri tipi di terapia con mezzi

fisici e riabilitativi, nonché la distinzione tra riabilitazione psichica e riabilitazione fisica. Alla luce di tali considerazioni, la Commissione impegna il Governo a tenere conto dei rilievi sottolineati, nel rispetto delle prerogative proprie del Parlamento, e a valutare, dopo una prima fase di avvio della riforma, la congruità dei modelli proposti su tutto il territorio nazionale, tenendo conto delle risultanze dell'attività di monitoraggio posta in essere dall'Osservatorio nazionale; nonché a riferire alle competenti Commissioni di Camera e Senato i dati del monitoraggio.

