

ATTI DI INDIRIZZO

Risoluzione in Commissione:

La XII Commissione,

esaminati i contenuti del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri concernente la definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, di cui all'articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405;

condivide l'impostazione complessiva di tale decreto-legge, 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;

sottolineato e tuttavia, al fine di realizzare pienamente il federalismo in materia sanitaria, tema ampiamente affrontato già nell'accordo della Conferenza Stato Regioni 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.

considerato 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 citate nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri emerge 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 per le prestazioni fisioterapiche;

considerata 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;

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.

(7-00069)

« Massidda, Parodi ».