

**Camera dei Deputati**  
**XII COMMISSIONE PERMANENTE**  
**(Affari sociali)**

**S O M M A R I O**

**SEDE CONSULTIVA:**

Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013. Doc. LVII, n. 1-*bis*

(Parere alla V Commissione) (*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con*

*condizioni*) . . . . . 154

**ALLEGATO 1 (Parere approvato dalla Commissione) . . . . . 163**

*omissis*

*Martedì 8 ottobre 2013 — 163 — Commissione XII*

*Estratto pagine 163 – 164*

ALLEGATO 1

**Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013.**

**Doc. LVII, n. 1-*bis*.**

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione, esaminata, per le parti di competenza, la Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013 (Doc. LVII, n. 1-*bis*), con particolare riguardo al paragrafo V.12; rilevato, preliminarmente, come l'ampia serie di interventi da realizzare nel settore sanitario, seppure connotata da una certa genericità, prefiguri modifiche all'assetto attuale del Servizio Sanitario Nazionale che richiederebbero un approccio organico e sistematico che il documento, per sua natura, non può garantire;

evidenziata, con specifico riferimento all'annunciato « sviluppo » dell'attuale modello di *governance* del settore sanitario, l'esigenza per cui tale modello non si traduca esclusivamente in uno strumento di efficace contenimento della spesa ma si estenda alle logiche di governo del sistema a tutti i livelli della sua articolazione ;

apprezzata la particolare attenzione che il documento in titolo riconosce alle misure legate alla prevenzione, anche attraverso l'adozione di un nuovo Piano Nazionale della Prevenzione, che dovrà porre attenzione alla prevenzione di tutti i comportamenti a rischio (sedentarietà, alimentazione eccessiva, fumo) con particolare attenzione alle tossicodipendenze tradizionali nonché alle emergenti dipendenze da gioco patologico, e abuso di bevande alcoliche in età giovanile;

ritenuto altresì che vi sia una **contraddizione tra diminuzione, in termini reali, del finanziamento del SSN e l'impegno assunto verso il perfezionamento, in tempi brevi, di un nuovo Patto per la Salute;**

rilevato che, sul versante dell'assistenza territoriale, nell'ambito del complesso processo di trasferimento di risorse dall'ospedale al territorio, il documento in titolo evidenzia principalmente se non esclusivamente il ruolo delle farmacie, senza chiarire le relazioni con gli altri soggetti istituzionali che operano in quel contesto;

rilevata, inoltre, l'ambiguità connessa alle possibili interpretazioni di cui può diventare oggetto l'aggettivo « selettivo », utilizzato nel documento in esame in relazione al percorso che dovrà seguire il Sistema sanitario nazionale, anche in relazione all'obiettivo di ridisegnare il perimetro dei LEA;

ritenuta, infine, non completamente condivisibile l'indicazione per cui, nel ridisegnare il perimetro dei LEA, occorrerà tenere conto delle opzioni assistenziali dimostrate non solo maggiormente costo efficaci ma anche preferite da pazienti e cittadini, esprime

**PARERE FAVOREVOLE**

**con le seguenti condizioni:**

si segnala l'esigenza di impegnare il Governo, nell'ambito delle politiche in materia sanitaria enunciate nel documento in titolo, a tenere conto di quanto segue:

relativamente allo sviluppo futuro del modello di *governance* si ritiene che il medesimo debba estendersi a tutti i livelli in cui è articolato il Servizio Sanitario Nazionale ed includere espressamente un'attenzione specifica rivolta al ruolo delle professioni sanitarie;

nell'ambito delle misure di prevenzione, occorre tenere conto anche di altri fattori di rischio, come quelli legati all'inquinamento ambientale e ai pericoli connessi alle radiazioni;

quanto al complesso processo di trasferimento di risorse dall'ospedale al territorio, occorrerebbe assicurare il potenziamento della medicina del territorio, a partire dalla medicina generale, secondo il modello già delineato, ma non ancora attuato, dal decreto-legge n. 158 del 2012;

con riferimento alle possibili interpretazioni dell'aggettivo « selettivo », utilizzato per qualificare il percorso che dovrà seguire il Servizio sanitario nazionale, **è necessario chiarire che con tale aggettivo non si intende restringere il perimetro dei LEA** e che il ripensamento del modello di assistenza andrebbe finalizzato a garantire « prestazioni appropriate », sostituendo, quindi, in tal senso la locuzione, presente nel testo del documento in oggetto, « prestazioni non incondizionate, rivolte principalmente a chi ne ha effettivamente bisogno »;

infine, nel ridisegnare il perimetro dei LEA, occorrerà non solo tenere conto delle opzioni terapeutiche ed assistenziali dimostratesi maggiormente costo-efficaci, ma assicurare comunque e in ogni caso – anche per quelle « preferite dai pazienti » – la scientificità dell'approccio teso a valutare l'efficacia delle prestazioni che il SSN si impegna a garantire all'universalità degli utenti.