



Ministero della Salute

Ufficio Legislativo

Ufficio Rapporti Parlamento

Aula Camera dei Deputati
Seduta n. 3-02506
del 28 settembre 2016

svolgimento dell'interrogazione
parlamentare a risposta immediata
dell'On. le Vargiu ed altri

Iniziative per rivedere lo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sui livelli essenziali di assistenza con particolare riguardo alla necessità di tener conto della specificità della riabilitazione oncologica

Ringrazio gli On.li interroganti perché mi consentono di tranquillizzare tutti voi e i nostri concittadini che la riabilitazione oncologica è ricompresa tra le prestazioni garantite dallo schema di dPCM recante «Definizione dei Livelli essenziali di assistenza» che sta per essere trasmesso, dai competenti Uffici della Presidenza del Consiglio dei Ministri, al Parlamento; pertanto, nei nuovi LEA è pienamente riconosciuto il diritto del paziente oncologico alla riabilitazione.

Al proposito, evidenzio che nel Nomenclatore delle prestazioni specialistiche, che costituisce uno degli allegati del dPCM, le prestazioni di rieducazione sono individuate come riabilitazione della funzione lesa.

Con riferimento alla Riabilitazione oncologica, il sanitario dovrà identificare la prestazione di rieducazione della specifica funzione lesa, "in relazione alla natura ed alla localizzazione del tumore, alle sue caratteristiche evolutive e all'impatto della malattia sull'inserimento sociale del paziente"; in altre parole, è importante che il paziente riceva una prestazione rieducativa in relazione alle specifiche esigenze di salute, indipendentemente dalla patologia, oncologica, o meno, che le abbia determinate. E' evidente, infatti, che la riabilitazione necessaria, ad esempio, ad una persona operata al colon non può essere assimilata, quanto a contenuto, impegno professionale e tempi, a quella che necessita una persona cui siano residuati danni neurologici a seguito di un intervento chirurgico per tumore al cervello, così come la riabilitazione per la prevenzione del ristagno linfatico in una donna operata di tumore della mammella non può essere assimilata alla riabilitazione di cui necessita una persona operata alle corde vocali, e così via.

Ciò, ovviamente, non toglie che il percorso riabilitativo del paziente oncologico debba essere unitario e debba integrare gli aspetti funzionali con gli aspetti psicologici e, talvolta, con quelli cognitivi, sessuali, nutrizionali e sociali; l'integrazione, tuttavia, non si ottiene includendo più trattamenti diversi entro una definizione generica, quale sarebbe quella di riabilitazione oncologica, bensì componendo un "pacchetto" di prestazioni che, da un lato, può flessibilmente adattarsi alle reali necessità della persona e, dall'altro, consente al paziente di avere precisa contezza dei singoli trattamenti che ha diritto di ottenere.

Concludo, evidenziando che i nuovi LEA hanno comunque riservato, come era doveroso, una particolare attenzione ai pazienti oncologici; lo dimostra l'inserimento tra i dispositivi medici, erogabili nell'ambito dell'assistenza protesica, delle guaine elasto-compressive per arti superiori e inferiori per i soggetti oncologici affetti da ristagno linfatico.