

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Nei mesi scorsi è stato presentato lo Schema di decreto “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria” accompagnato da una Relazione tecnica e da una Relazione illustrativa.

L’approccio e la terminologia relativamente alla disabilità e delle condizioni di salute più frequentemente associate alla presenza di disabilità intellettiva e relazionale, restano quelli sanitari, senza sostanziali avanzamenti culturali rispetto al DPCM del 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”.

I livelli essenziali di assistenza che il Servizio sanitario nazionale assicura si articolano in tre aree:

- a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- b) Assistenza distrettuale;
- c) Assistenza ospedaliera;
- d) assistenza specifica a particolari categorie.

A) PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

Alla Prevenzione collettiva e sanità pubblica afferiscono, tra gli altri,

- la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i **programmi vaccinali**;
- la sorveglianza e prevenzione primaria delle **malattie croniche**, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening;
- valutazione medico legale degli stati di disabilità.
- **VACCINAZIONE** – Alcune forme di meningite, come quelle causate da meningococchi, Haemophilus influenzae di tipo B, pneumococchi o da virus della parotite, possono essere prevenute con le apposite vaccinazioni.

OBBIETTIVO ANFFAS - È importante che ogni Regione, adotti il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (PNPV), per superare la forte eterogeneità territoriale delle politiche vaccinali, lo scarso livello di efficienza del servizio di sorveglianza e un insufficiente grado d’informazione non solo della popolazione ma degli stessi operatori sanitari che porta a un notevole scetticismo nei confronti dell’efficacia e della sicurezza delle vaccinazioni.

Particolare attenzione dovrebbe essere rivolta ai bambini immigrati e a rischio psicosociale, che attualmente accedono con difficoltà dal servizio vaccinale.

➤ **MALATTIE CRONICHE**

Sono state inserite tra le malattie croniche

la sindrome di Down (ICD 9cm 758.0 – cod. esenzione 065.758.0),

l'autismo infantile (ICD 9cm 299.0 – cod. esenzione 0.44.299.0)

e questo dà diritto all'esenzione della quota di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, individuate dal medico prescrittore, appropriate per il monitoraggio della malattia, delle sue complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti

OBBIETTIVO ANFFAS - Definire i Protocolli/Percorsi Terapeutici Assistenziali e Riabilitativi per le due condizioni.

➤ **VALUTAZIONE MEDICO LEGALE DEGLI STATI DI DISABILITÀ.**

Niente di nuovo nel nuovo Decreto

OBBIETTIVO ANFFAS – Vedi lavori Gruppo 1 OND

B) ASSISTENZA DISTRETTUALE

Non sono state definite le diverse condizioni: non autosufficienza, fragilità, disabilità grave - e gli strumenti di valutazione sono indicati in maniera generica (vedi All. 4 del Decreto: Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale cod. 93.09.3/4/5).

L'approccio alla disabilità è **prevalentemente prestazionale**: cure domiciliari, assistenza semiresidenziale e residenziali. Gli strumenti di programmazione (Progetto di Assistenza Individuale - PAI) sono elenchi di prestazioni.

OBBIETTIVO ANFFAS – Passaggio dalla Programmazione prestazionali al Progetto individuale e naturalmente a una programmazione di sostegni basati su una valutazione appropriata.

ALTRE NOTE

All'Art. 4 Assistenza sanitaria di base, al comma 2 e) si legge: handicap neuro-sensoriali e psichici

Nell'**Art. 47 Assistenza agli invalidi** si legge "... il Servizio sanitario nazionale garantisce agli invalidi per causa di guerra e di servizio, ai ciechi, ai sordomuti ed agli invalidi civili ..." credo che sia giusto aggiungere anche *gli irregolari psichici per oligofrenie e insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali.*