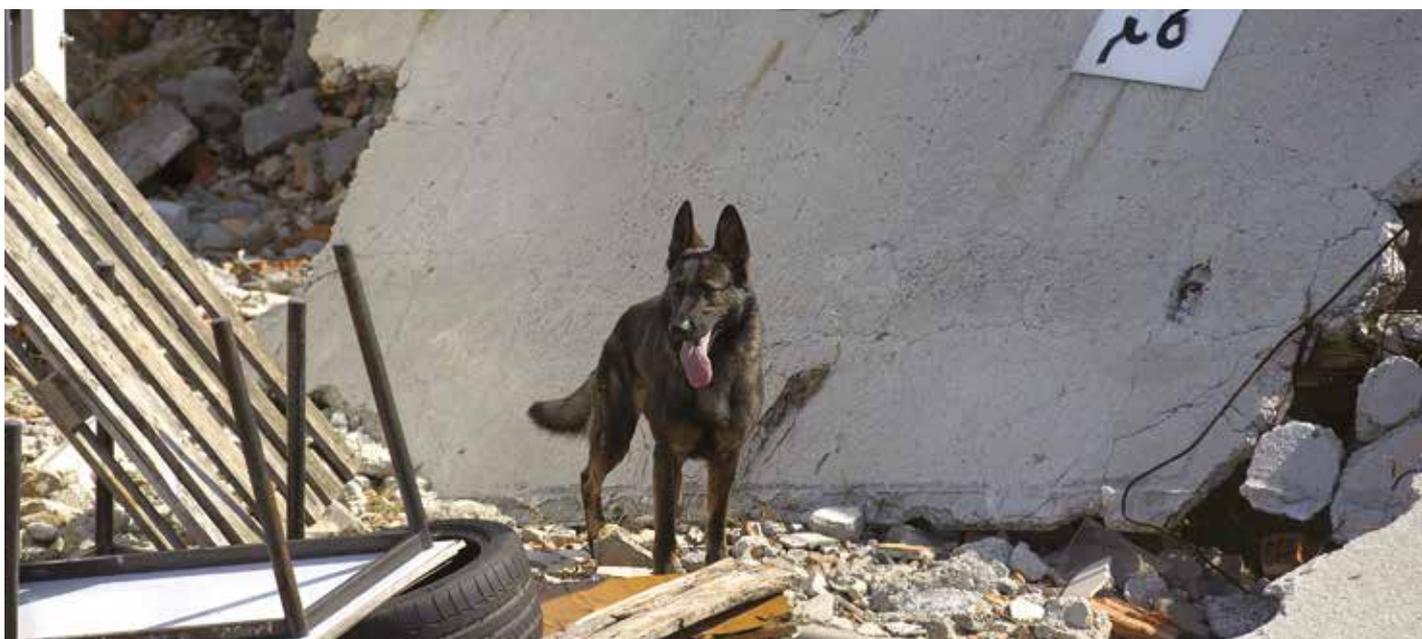


LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Nuovo codice della protezione civile e nuovi LEA



ANTONIO TOCCHIO
Vice Presidente EMERVET

Con l'obiettivo di creare un Servizio sanitario nazionale che sia sempre al passo con le innovazioni tecnologiche e scientifiche e le esigenze dei cittadini, Il 18 marzo 2017 è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, con i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Gazzetta ufficiale - Supplemento ordinario n.15).

I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), finanziati con le risorse pubbliche, raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).

Il Decreto sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001, nel quale per la prima volta erano stati definiti i LEA. Il provvedimento, che rappresenta il risultato di un lavoro condiviso tra Stato, Regioni, Province autonome e Società scientifiche, è stato predisposto in attuazione della Legge di

stabilità 2016, che ha vincolato 800 milioni di euro per l'aggiornamento dei LEA.

Il DPCM 12 gennaio 2017 e gli allegati che ne sono parte integrante:

- definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini finanziate con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale;
- descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza;
- ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket;
- innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni considerate oramai obsolete.

Tre grandi Livelli

Il DPCM individua tre grandi Livelli:

1. Prevenzione collettiva e sanità pubblica, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività e ai singoli, in particolare:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela della Salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) sorveglianza, prevenzione e tutela della Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e) sicurezza alimentare - tutela della Salute dei consumatori;
- f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di *screening*;
- g) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- e) attività medico legali per finalità pubbliche.

2. Assistenza distrettuale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:

- a) assistenza sanitaria di base;
- b) emergenza sanitaria territoriale;
- c) assistenza farmaceutica;
- d) assistenza integrativa;
- e) assistenza specialistica ambulatoriale;
- f) assistenza protesica;
- g) assistenza termale;
- h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
- i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

2. Assistenza ospedaliera, articolata nelle seguenti attività:

- a) pronto soccorso;
- b) ricovero ordinario per acuti;
- c) *day surgery*;
- d) *day hospital*;
- e) riabilitazione e lungodegenza *post acuzie*;
- f) attività trasfusionali;
- g) attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
- h) centri antiveleni (CAV).

Nel testo del DPCM il capo IV è dedicato specificatamente all'Assistenza sociosanitaria, il Capo VI è dedicato all'Assistenza specifica a particolari categorie.

Le Regioni, come hanno fatto fino ad oggi, potranno garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA, utilizzando risorse proprie.

Aggiornamento e monitoraggio dei LEA

Per garantire un aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, continuo, sistematico, basato su regole chiare e criteri scientificamente validi, è stata istituita la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, (costituita con de-

creto ministeriale 16 giugno 2016 e parzialmente modificata con decreto ministeriale 17 ottobre 2016 e 10 febbraio 2017). Questa Commissione è presieduta dal Ministero della Salute, con la partecipazione delle Regioni e il coinvolgimento dei soggetti con competenze tecnico-scientifiche disponibili a livello centrale e regionale (ISS, CSS, Società scientifiche, FNOMCEO, SIMMG, SIMeVeP etc.).

Tra i suoi scopi: proporre l'esclusione di prestazioni, servizi o attività che divengano obsoleti e, analogamente, suggerendo l'inclusione di trattamenti che, nel tempo, si dimostrino innovativi o efficaci per la cura dei pazienti. La Commissione, presieduta dal Ministro della Salute, è composta dal direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute e da quindici esperti qualificati e altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della Salute, uno dall'ISS, uno dall'Agenas, uno dall'AIFA, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e sette dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. Inoltre, con decreto del Ministro della Salute del 21 novembre 2005 è stato istituito, presso il Ministero, il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, al quale è affidato il compito di verificare l'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, nonché la congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal Servizio sanitario nazionale.

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Nell'Allegato 1, "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", sono elencate le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro o correlati agli stili di vita.

«I livello. Si articola in 7 aree di intervento che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute. Per ogni programma vengono indicate le "componenti principali" e tali indicazioni, pur non avendo carattere specificamente vincolante, rappresentano fattori di garanzia per il raggiungimento degli obiettivi. Infine, sono riportati i tipi di prestazioni erogate. [...] L'informazione epidemiologica, anche quando non espressamente citata tra le componenti del programma, dovrà comunque guidare le aziende sanitarie nella pianificazione, attuazione e valutazione dei programmi e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute.

II livello. Si articola nelle seguenti aree di intervento:

- A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.
- B. Tutela della Salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati.
- C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- D. Salute animale e igiene urbana veterinaria.

E. Sicurezza alimentare – Tutela della Salute dei consumatori.
F. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

G. Attività medico legali per finalità pubbliche.

I programmi inclusi nell'area di intervento B e le relative prestazioni sono erogati in forma integrata tra Sistema sanitario e Agenzie per la protezione ambientale (ARPA), in accordo con le indicazioni normative regionali nel rispetto dell'articolo 7 quinquies del Decreto legislativo 502/92».

Riveste particolare importanza quanto previsto dal LEA B14, che incardina il rapporto fra ambiente e salute nell'ambito della Sanità pubblica, anche dal punto di vista delle conseguenze sulla salute causate dalle emergenze, riferibili a fattori provocati dalla natura o dall'attività dell'uomo. Sono infatti citati in modo esplicito:

- fra le attività/programmi: «[...] la gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)»;
- fra i componenti del programma: «[...] la partecipazione alla gestione delle emergenze»;
- fra le prestazioni: «[...] la comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute, la partecipazione alla predisposizione di piani e protocolli operativi in accordo con altre istituzioni coinvolte, la partecipazione all'attività delle unità di crisi».

Il LEA, pur non citandole, fa riferimento in particolar modo alle cosiddette Emergenze non epidemiche (ENE) ovvero alle emergenze di Protezione civile e richiama al ruolo ricoperto dal Servizio sanitario come Struttura operativa del Sistema nazionale di Protezione civile (SNPC).

Questo compito, previsto sin dal 1992 dalla Legge istituitiva del SNPC (L 225/92) viene riconfermato dal recentissimo "Codice della protezione civile" (Decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1 - Raccolta 2018 - pubblicato nella Gazzetta ufficiale Serie generale n.17 del 22-01-2018).

In questo contesto appare evidente che la realizzazione dei LEA possa avvenire con la combinazione dell'azione integrata di più soggetti che interagiscono fra loro, appartenenti anche, ma non solo, alle Agenzie per la protezione ambientale.

In tali azioni viene riconosciuto il ruolo guida dei Dipartimenti di prevenzione per la funzione di costruzione di reti e l'implementazione di azioni intersettoriali. Tuttavia tale ruolo guida non è scontato, motivo per cui è opportuno individuare specifiche responsabilità gestionali, dato che spesso i Dipartimenti incontrano difficoltà a identificarsi o ri-orientarsi in questa funzione, nonché in quella di agire da collante all'interno e tra i Servizi/Enti coinvolti nella gestione delle emergenze.

A una prima lettura del LEA B14 appare, infatti, come un controsenso che il Dipartimento di Prevenzione, la cui *mission* è la preparazione e messa in atto delle Attività di Sanità

pubblica rivolte alla prevenzione e alla mitigazione degli effetti dei fenomeni sulla salute umana e animale, declini la componente del programma esclusivamente in termini di partecipazione (attiva) alla gestione delle emergenze che possono accadere, individuando fra le prestazioni da erogare la:

- partecipazione alla predisposizione di piani e protocolli operativi, in accordo con altre istituzioni coinvolte;
- partecipazione all'attività delle unità di crisi, che vengono attivate quando l'evento calamitoso è già accaduto o ancora in atto!

In realtà il LEA B14 esalta il ruolo centrale del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito della tutela della Salute pubblica, ma la sua piena realizzazione può avvenire solo fornendo risposte responsabili a delle semplici domande quali: conosciamo i nostri territori con i loro pericoli e rischi correlati? Conosciamo gli scenari di rischio? Conosciamo nel dettaglio gli attori che intervengono nelle emergenze? Abbiamo rapporti con loro? In ogni Dipartimento di Prevenzione, esistono piani d'emergenza interni ed esterni con catena di comando e funzioni ben identificate e conosciute da tutto il personale? Esistono e sono adottate Procedure operative standard (POS) codificate e validate? Il personale è adeguatamente formato? Sono previste esercitazioni? Esiste un *Disaster Manager* Sanitario del Dipartimento di Prevenzione? A chi viene affidata la comunicazione del rischio istituzionale/ufficiale e come viene effettuata?

In una frase: "abbiamo cognizione di cosa sia e di come si affronti un'emergenza non epidemica?"

L'emergenza a 360°

Anche se da tempo esiste una specifica normativa in cui viene richiamato il ruolo del Dipartimento di Prevenzione nelle emergenze ("Decreto ministeriale del 13 febbraio 2001: Criteri di massima per i soccorsi sanitari nelle catastrofi), l'esperienza degli ultimi decenni nei quali si sono verificati molti eventi emergenziali, anche di carattere nazionale, ha evidenziato come nella Società civile l'idea dell'emergenza nell'ambito sanitario sia percepita e identificata quasi esclusivamente come riferita ai Servizi di soccorso urgente - 118.

Da parte delle ASL si è sviluppata, così, una minore attenzione sul ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione in caso di emergenze o disastri.

Da tale situazione hanno origine varie conseguenze fra cui ricordiamo:

- diffusa scarsa consapevolezza del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel corso delle emergenze non epidemiche fra gli operatori (medici, veterinari, tecnici etc.);
- oggettiva difficoltà di mettere in campo operatori con una specifica preparazione, per assenza di formazione universitaria e post universitaria in materia;

- focalizzazione eccessiva sull'evento emergenziale e assenza/limitata attività di *debriefing* e generale scarsa circolazione di notizie e informazioni.

Per realizzare la *mission* operativa del Dipartimento di Prevenzione in linea con quanto i tempi richiedono, è fondamentale pertanto colmare la distanza che intercorre fra ciò che è effettivamente previsto e ciò che finora è stato messo in campo, ponendosi quale struttura che entra da protagonista nella pianificazione d'emergenza, prevista a ogni livello istituzionale dove le competenze di Prevenzione in Sanità pubblica siano richieste.

I lineamenti di pianificazione dovranno quindi trovare attuazione coerente in un modello d'intervento secondo delle Procedure operative standard (POS) da elaborare in tempo ordinario, validare in corso di esercitazioni e applicare in emergenza.

Le POS costituiscono un manuale di istruzioni indispensabili che spiega, passo dopo passo, che cosa fare in ogni necessità. Definire e scrivere per il Dipartimento di Prevenzione delle POS da attuare in occasione di eventi emergenziali attesi tenendo conto, oltre alle specificità territoriali, anche delle "memorie storiche professionali locali" costituisce un'operazione che può talvolta richiedere uno sforzo notevole, ma anche una sfida non più rinviabile.

Un ulteriore aspetto che merita attenzione nelle attività emergenziali svolte dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione è rappresentato da quanto sancito all'Articolo 1 "Definizione e finalità del Servizio nazionale della protezione civile".

«Il Servizio nazionale della protezione civile, di seguito Servizio nazionale, definito di pubblica utilità, è il sistema che esercita la funzione di protezione civile costituita dall'insieme delle competenze e delle attività volte a tutelare la vita, l'integrità fisica, i beni, gli insediamenti, gli animali e l'ambiente dai danni o dal pericolo di danni derivanti da eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo».

All'Articolo 2, comma 6 "Attività di protezione civile" è riportato che *«La gestione dell'emergenza consiste nell'insieme, integrato e coordinato, delle misure e degli interventi diretti ad assicurare il soccorso e l'assistenza alle popolazioni colpite dagli eventi calamitosi e agli animali e la riduzione del relativo impatto, anche mediante la realizzazione di interventi indifferibili e urgenti e il ricorso a procedure semplificate, e la relativa attività di informazione alla popolazione».*

Anche il Decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, riconosce quindi che l'animale viene sempre più considerato un essere senziente degno di attenzione, soccorso e cura anche, o meglio, soprattutto, nel corso di emergenze, fatto che richiede un'azione di prevenzione, soccorso e assistenza che vede coinvolta l'intera categoria veterinaria, privata e pubblica.

Per tale motivo il LEA B14 si applica pienamente anche ai Servizi veterinari del Dipartimento di Prevenzione i quali, in-

seriti nella Funzione 2 dei Centri Operativi costituiti ai vari livelli amministrativi, devono acquisire un nuovo approccio metodologico e professionale:

- preparando piani di emergenza, soccorso e assistenza fino alla ripresa della vita normale;

- prevedendo, tramite POS, azioni dirette e di coordinamento di altri attori, componenti e strutture operative della PC che intervengono negli eventi calamitosi per operare in favore della sicurezza alimentare, della Salute e del benessere degli animali.

In sintesi, si tratta di creare le condizioni per sviluppare una cultura di prevenzione che lavori in modo intra e interprofessionale, imparando a lavorare per servizi e non per funzioni. Un esempio di questo nuovo approccio è la definizione delle attività di Sanità pubblica in caso di inquinamenti ambientali. Spesso accade che i membri dei Dipartimenti di prevenzione non comunichino adeguatamente tra di loro, motivo per cui non conoscono le realtà industriali, agricole o commerciali che insistono sul territorio di competenza, come pure quali siano in dettaglio le attività di vigilanza e controllo istituzionale dei vari servizi. Non si vuole qui proporre un'organizzazione di tuttologi, ma ad esempio non è concepibile che i Servizi che sono deputati a garantire la sicurezza alimentare non sappiano che sul territorio di competenza operino fonderie, cementifici, centrali a biomasse e, una volta scopertolo, non si premurino di informarsi sulle lavorazioni industriali e proporre insieme ai Servizi di igiene e sicurezza del lavoro e ARPA indagini mirate alla ricerca di inquinanti ambientali prodotti dalle combustioni come: Idrocarburi policiclici aromatici (IPA) diossine, etc.). Tutto ciò non per protagonismo mediatico, ma per identificare delle particolari realtà ambientali che possono provocare danni alla salute umana e animale, oltre a inquinamenti dell'ecosistema. Sia gli animali domestici sia selvatici, come pure i loro prodotti e sottoprodotti possono essere delle importanti, oltre che economiche, sentinelle degli inquinamenti ambientali. Di conseguenza, chi sappia utilizzarli per svolgere un importante e utile lavoro scientifico dimostra che la professionalità veterinaria può stare al passo coi tempi, aumentando il rispetto del pubblico per la categoria.

Per concludere, possiamo dire che il LEA B14, anche alla luce di quanto previsto dal Codice della Protezione Civile, pone in modo chiaro come obiettivo al Dipartimento di Prevenzione la realizzazione di azioni di Sanità pubblica che contribuiscano a realizzare al tempo stesso una società resiliente in termini non epidemici.

Per tale motivo, soprattutto nei territori oggetto di criticità ambientali o calamità naturali, sarà compito di ogni cittadino, anche in forma organizzata, segnalare scostamenti dall'applicazione di quanto previsto alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA che dovrà, dal canto suo, effettuare un monitoraggio attento e costante nel tempo e intraprendere le necessarie azioni correttive.