

Azienda Sanitaria Provinciale n.1

di Agrigento

DISTRETTO SANITARIO DI BASE

DI RIBERA

PIANO OPERATIVO LOCALE

ONDATE DI CALORE 2024

Data emissione	revisione	redazione	verifica	approvazione
29//05/2024	0	Dott.ssa Cinà Daniela TPO amministrativa	Dott. Patti Antonino Dirigente medico	Dott. Vincenzo Asti Direttore Distretto F.F.



Previsione, Sorveglianza e Prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore

Linee di indirizzo per mitigare l'impatto sulla salute per eventuali ondate di calore

PIANO OPERATIVO LOCALE

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI RIBERA

Comuni di:

- Ribera
- Burgio
- Calamonaci
- Cattolica Eraclea
- Lucca Sicula
- Montallegro
- Villafranca Sicula

Documento elaborato sulla scorta delle linee guida dell'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico Ministero della Salute e del Piano Operativo Aziendale di cui alla nota prot. n. 79019 del 22/5/2023 Direzione Sanitaria

Premessa

Da anni, ormai, si registra un eccessivo incremento delle temperature estive, e si prevede che il fenomeno si acuirà negli anni a venire, con ondate di calore che comportano rischi spesso assai gravi per la salute delle persone molto anziane, peraltro in costante incremento per l'invecchiamento della popolazione, e/o del soggetto fragile –solitamente identificato nel *“soggetto di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetto da patologie multiple, con stato di salute instabile, frequentemente disabile, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socioeconomico.”*

Le principali istituzioni coinvolte sono le nove Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia (Direzioni Sanitarie, Distretti Sanitari, PP.OO., Dipartimento di Prevenzione), i medici di medicina generale, le amministrazioni comunali, il Dipartimento della Protezione Civile Regionale, la Protezione Civile Locale e le associazioni di volontariato.

Si identificano **4 livelli di rischio** crescente per discomfort meteo climatico:

-  **Livello 0** (max. 24°) - Condizioni meteorologiche non a rischio per la salute della popolazione
-  **Livello 1** (**Basso**, max. 29° **pre-allerta**) - Sono previste condizioni meteorologiche che non rappresentano un rischio per la salute della popolazione ma possono precedere il verificarsi di condizioni a rischio.
-  **Livello 2** (**Medio**, max. 32° **Allerta**) - Sono previste temperature elevate e condizioni meteorologiche che possono avere effetti negativi sulla salute della popolazione a rischio.
-  **Livello 3** (**Alto**, max superiori a 33° per più giorni)- Le condizioni meteorologiche a rischio persistono per tre o più giorni consecutivi: è in corso un'**ondata di calore** ad elevato rischio per la salute della popolazione. E' necessario adottare interventi di prevenzione mirati alla popolazione a rischio.

L'accordo tra il Ministro della Salute, Regioni, Comuni e le Comunità montane - con il quale è stato avviato il monitoraggio delle persone di età pari o superiore a 65 anni che versano in condizioni di difficoltà fisiche, sociali, economiche o in solitudine- prevede che le Aziende Sanitarie, avvalendosi degli elenchi della popolazione residente di età pari o superiore a 65 anni (potenzialmente “suscettibili”), avviano, secondo gli indirizzi regionali, ogni opportuna iniziativa volta a prevenire ed a monitorare danni gravi a causa delle anomale condizioni climatiche legate alla stagione estiva.

In Sicilia, nella fase di start-up, il Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico s'è fatto carico di predisporre l'**anagrafe della fragilità** che è stata inviata alle singole ASP, dall'anagrafe generale sono stati estrapolati i soggetti “fragili”, distinti per singolo MMG, al quale le linee guida regionali assegnano il compito di rilevare, previa puntuale verifica, la effettiva rispondenza dell'elenco dei propri assistiti e, in base alla conoscenza del loro stato di salute, del livello di assistenza, etc., segnala ogni inesattezza; il MMG, in particolare, evidenzia:

- gli eventuali falsi positivi, ossia gli anziani che pur identificati con un livello di rischio medio-alto e alto sono in buone condizioni di salute e/o con un buon livello di assistenza e pertanto non idonei ad essere inseriti nel programma di sorveglianza;

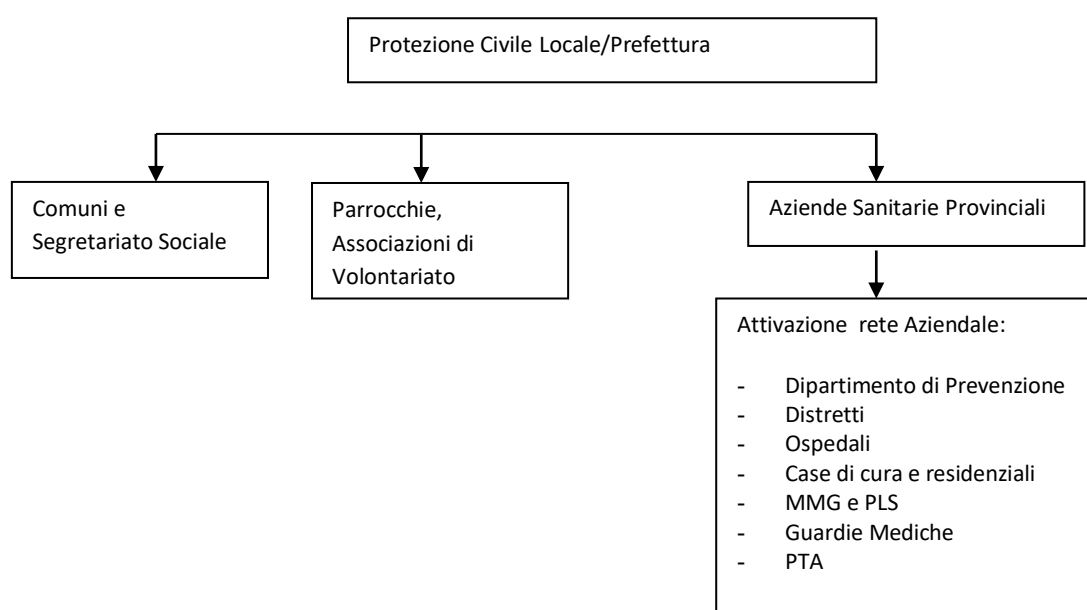
- gli eventuali falsi negativi, vale a dire gli anziani identificati con un livello di rischio basso e medio-basso o non presenti del tutto nella lista, che secondo il suo parere sono in condizioni di fragilità e pertanto idonei ad essere inseriti nel programma di sorveglianza.

L'ASP di Agrigento, nel maggio c.a., ha aggiornato il Piano Operativo Aziendale, redatto in coerenza con le Linee Regionali, nel quale sono tra l'altro individuate "funzioni e matrici di responsabilità", oltreché le strutture e i soggetti operanti nell'ambito territoriale coinvolti nella gestione degli effetti nocivi sulla salute del disagio bioclimatico.

L'Accordo tra il Ministro della Salute, Regioni, Comuni, sopra richiamato, prevede inoltre che le Amministrazioni Comunali, nell'ambito delle proprie competenze, sono tenute ad avviare ogni opportuna iniziativa mirata a prevenire gli effetti delle ondate di calore sulle fasce di popolazioni a rischio.

Il presente Piano Locale si pone l'obiettivo di individuare attori e la pianificazione delle attività da porre in essere, in ambito distrettuale, in linea con i due precitati documenti.

Attori - Compiti e Funzioni.



○ **Dipartimento di Prevenzione**

Rappresenta lo snodo essenziale del sistema di allertamento, in caso di **allarme 2 o 3**, allerta, tra gli altri, il Direttore del Distretto Sanitario di Base

○ **Direttore del Distretto Sanitario di Base.**

Il Direttore del Distretto viene individuato dal Piano Aziendale come il *“braccio operativo di tutte le attività previste per ridurre il disagio meteo-climatico, sia in tema di prevenzione che in emergenza”*, al quale l'anzidetto Piano assegna il compito di **individuare**, sulla scorta delle indicazioni del Direttore del Dipartimento di Prevenzione *ed in collaborazione con il Responsabile di Zona e dei Sindaci dei Comuni, le procedure locali* –condivise con il personale a vario titolo interessato - **per la realizzazione delle misure previste** *“sia per ciò che concerne la disponibilità delle infrastrutture che il coinvolgimento delle risorse umane”*.

- **I Sindaci dei Comuni e gli Uffici comunali preposti alle politiche socio-assistenziali.**

Su costoro grava il compito di *“individuare le infrastrutture (centri ricreativi, luoghi pubblici muniti di impianto di condizionamento dell'aria, cinematografi, aree verdi, pullman per il trasferimento delle persone...) e le risorse umane (Associazioni di volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti localmente a vario titolo) per il loro utilizzo e coinvolgimento sia in attività di prevenzione che in caso di emergenza. In caso di allarme 2 o 3 si raccordano con la Prefettura e gli Uffici della Protezione Civile”*.

- **M.M.G. e P.L.S.**

I Medici di Medicina Generale e i P.L.S. rappresentano, come espressamente previsto al punto 4.5 *“L'organizzazione dei medici di base”* delle Linee Guida Regionali, *“una delle componenti essenziali di un programma per la prevenzione degli effetti del caldo mirato ai sottogruppi di popolazione ad alto rischio”*.

Il Medico di Medicina Generale ed il P.L.S. , inoltre, per la conoscenza diretta di ogni assistito, è in grado di identificare, e segnalare per tempo, svolgendo un'accorta funzione di raccordo con i servizi sanitari e sociali del terroto, i soggetti a rischio elevato, per effetto delle ondate di calore, sia in ragione delle patologie presentate dal soggetto, sia in relazione alle eventuali condizioni di esclusione sociale e di isolamento.

E, difatti, la prima incombenza in capo al MMG o al P.L.S. si sostanzia nella predisposizione e revisione delle liste dei propri assistiti *“suscettibili”* –predisposte dal Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico, sulla base di variabili anagrafiche, cliniche e sociali- e già trasmesse dal Direttore del Distretto a ciascun MMG allo scopo di individuare i soggetti effettivamente a rischio, escludendo, perciò, i falsi positivi ed includendo, al contrario, i falsi negativi.

A conclusione e/o nel corso della verifica, il MMG o il P.L.S., compila per tutti i pazienti *“fragili”* che sono stati giudicati idonei al programma di sorveglianza una scheda nella quale verrà annotata la modalità di sorveglianza reputata opportuna per ogni singolo individuo; la lista così validata viene inviata al Distretto Sanitario e a ciascun soggetto a rischio viene attribuito un *“punteggio personale”*.

I criteri di valutazione, basati sulle evidenze epidemiologiche, che devono ispirare il MMG o il P.L.S. nel rilevare la *“suscettibilità”* del soggetto, si possono così riassumere:

- Età (i soggetti fragili sono distinti in gruppi: popolazione di età 65-74 anni ed età uguale o maggiore ai 75 anni ; a rischio sono considerati anche i neonati e, più in generale, i bambini fino a 4 anni d'età);
- livello di autosufficienza del paziente;

- condizioni sociali ed assistenziali del paziente (es. solitudine, isolamento);
- presenza di specifiche patologie (che possono amplificare i disturbi causati dal calore);
- terapie farmacologiche dei pazienti (che possono favorire ed incrementare i disturbi causati dal calore).

Inoltre, i Medici di Medicina Generale e i P.L.S. dovranno attenzionare i pazienti dimessi con patologia o codice ICD-9 di cui alla successiva tabella, suscettibili di aggravamento del disagio meteo-climatico.

Condizioni morbose di suscettibilità da monitorare nei giorni di allarme 2 o 3

CONDIZIONE CLINICA	ICD-9
Malattie delle ghiandole endocrine e degli elettroliti	240 – 246,250,276
Disturbi psichici e malattie neurologiche	330- 349
Malattie cardiovascolari e cerebrovascolari	394.0,397.1, 424, 746.3, 746.6, 093.2, 401-405, 410- 417,427- 428
Malattie Polmonari croniche	490 - 505
Malattie del Fegato	570-572
Insufficienza renale	584 -588
Disturbi psichici e malattie neurologiche	290 -299
Depressione	300.4, 301.1, 309.1, 311
Disturbi della conduzione cardiaca	426
Disturbi circolatori dell'encefalo	430 - 438

Ed ancora, il Medico di Famiglia, in uno con l'URP e l'U.O. Educazione e Promozione della Salute aziendale, e coadiuvati dalle Associazioni di volontariato, è chiamato ad una corretta e completa informazione dei familiari e del personale che assiste persone anziane e disabili sui rischi associati all'esposizione al caldo e sugli interventi di prevenzione da adottare.

○ ***Le Associazioni di Volontariato e, più in generale, il Terzo Settore***

In questo contesto Il Terzo Settore, ed il Volontariato in particolare, è chiamato a dare un notevole contributo, nel realizzare le misure di prevenzione e di emergenza secondo le direttive e le indicazioni fornite, di volta in volta, dai Sindaci e/o dai direttori dei Distretti sanitari.

Inoltre, è auspicabile il pieno coinvolgimento dei Rappresentanti delle Associazioni, nella fase di elaborazione dei piani di intervento.

PIANO OPERATIVO di Gestione delle Ondate di Calore

Come sottolineano le Linee Guida Regionali *“l'ondata di calore rappresenta una vera e propria emergenza multidisciplinare che richiede un sistema di gestione altrettanto multidisciplinare”*.

Per realizzare un'efficace prevenzione e gestione dell'emergenza caldo è essenziale l'efficiente coordinamento dei vari livelli di intervento oltreché la definizione di protocolli operativi con la definizione dei ruoli, delle risorse, dei tempi e modalità di intervento e, chiaramente, delle responsabilità.

Il **Coordinamento territoriale** che il Piano Operativo Aziendale a livello distrettuale riconduce alla responsabilità del Sindaco e del Direttore del Distretto, ha il compito di:

1. **realizzare la mappa** dei soggetti a rischio;
2. **definire gli interventi** sia sociali che sanitari, in relazione alle effettive possibilità e potenzialità locali, e sovrintendere all'attuazione degli stessi in caso di situazione di allarme;
3. **pianificare il raccordo** tra tutti i soggetti che effettueranno gli interventi, oltreché con l'Associazionismo ed il Volontariato;
4. **ottimizzare l'integrazione** degli interventi sociali e sanitari.

1. Realizzare la mappa dei soggetti a rischio.

La redazione di una mappa distrettuale attendibile dei soggetti effettivamente suscettibili, è subordinata alla acquisizione delle liste verificate e validate da parte dei MM.MM.GG., e delle relative schede individuali.

Nelle more, si potrà fare ricorso, ancorché come mero orientamento, alle liste predisposte dal Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico.

2. Definire gli interventi sia sociali che sanitari, in relazione alle effettive possibilità e potenzialità locali, e sovrintendere all'attuazione degli stessi in caso di situazione di allarme.

In ordine agli interventi sanitari, si tornerà più avanti.

Ma la definizione, e successiva attuazione, degli interventi non può prescindere dalla puntuale verifica circa le effettive risorse che, in ragione delle possibilità e potenzialità di ogni singolo Ente Locale, ciascuno degli undici Comuni del Distretto potrà rendere disponibili in favore dei propri “cittadini fragili”.

A tal fine, il Direttore del Distretto ha inviato apposite note sia ai Sindaci, per acquisire elementi al riguardo onde potere predisporre un concreto piano operativo, che all'Ufficio di Piano Distretto Socio-Sanitario per acquisire le disponibilità -totale e/o limitata- del Terzo Settore e del Volontariato nell'offrire assistenza ai soggetti a rischio.

3. Pianificare il raccordo tra tutti i soggetti che effettueranno gli interventi, oltreché con l'Associazionismo ed il Volontariato.

La iniziale pianificazione del raccordo degli operatori che, a vario titolo, si renderanno disponibili (in particolare il Volontariato e l'Associazionismo),

sarà fatta dal Sindaco di ciascun Comune congiuntamente con il Direttore del Distretto.

4. Ottimizzare l'integrazione degli interventi sociali e sanitari

La ottimizzazione degli interventi socio-sanitari, saranno curata dal Coordinatore del Gruppo Piano e dal Responsabile distrettuale dell'A.D.I., peraltro componente del anzidetto Gruppo, supportata dai componenti l'U.V.M.

Nelle anzidette Linee Guida al punto 4.4. **“L'organizzazione della gestione sanitaria dell'emergenza”** che prevedono **due livelli di coordinamento** operativo per la gestione delle emergenze (il Livello Regionale e quello Aziendale), si legge nel *“processo di organizzazione e di predisposizione del Piano operativo locale, inoltre, dovranno essere tenuti in considerazione diversi parametri:*

- applicabilità a livello locale in base ad esigenze e disponibilità;
- numero di persone che possono trarne beneficio;
- valutazione della fattibilità;
- analisi costi/benefici.

E. più avanti, si precisa che, oltre alla *“... comunicazione tempestiva del rischio attraverso una serie di strumenti predisposti a livello locali...”*, “ciascun piano operativo locale deve prevedere principalmente quattro ordini di informazioni:

- le strutture coinvolte (predisposte in tempi di non emergenza e pronte quindi ad essere operative nel momento in cui scatta l'allarme);
- l'organizzazione e l'aggiornamento della Protezione civile locale;
- l'organizzazione e il coinvolgimento delle associazioni di volontariato presenti sul territorio regionale;
- il coinvolgimento coordinato dei servizi sanitari territoriali.

Le sopra richiamate Linee guida, sottolineano ancora che *“ Ciascun piano operativo locale dovrà inoltre prevedere una serie di strumenti attuabili e di interventi operativi che puntino a valorizzare il livello territoriale locale in base alla capacità e alla disponibilità delle risorse sanitarie, economiche e sociali presenti sul territorio stesso”.*

In particolare, i piani operativi locali, devono prevedere:

- ✓ l'individuazione del referente locale responsabile del piano di prevenzione aziendale;
- ✓ l'organizzazione della campagna informativa sui rischi del caldo;
- ✓ l'organizzazione della gestione sanitaria dell'emergenza;
- ✓ l'organizzazione dei medici di base coinvolti nel sistema di sorveglianza;
- ✓ l'organizzazione e il coordinamento dei servizi sociali e del Volontariato

INTERVENTI DA ATTIVARE IN CASO DI ALLERTAMENTO

A eseguito della segnalazione ad opera del Dipartimento di Prevenzione, che opera in raccordo con la Protezione, di imminenti situazioni di allarme 2 o 3, si attiva:

A) Comunicazione del rischio.

Per la comunicazione del rischio, questo Distretto si è determinato a porre in essere iniziative finalizzate ad informare e sensibilizzare la popolazione e per allertare gli operatori coinvolti. (in particolare il personale medico, paramedico ed il Volontariato.

A tal fine, l'Ufficio anagrafe assistiti distrettuale si farà carico di trasmettere agli interessati, secondo le modalità di seguito specificate, la comunicazione di allertamento (per i livelli 2 e 3):

- a mezzo di posta elettronica: ai Medici dell'Assistenza Primaria ed ai Pediatri di libera scelta del Distretto i quali si faranno carico di avvertire i soggetti a rischio;
- a mezzo fax: al Responsabile ADI distrettuale (che dovrà tempestivamente informare gli operatori dell'A.D.I.: infermieri e terapisti della riabilitazione), all'Ufficio di Piano Distretto Socio-Sanitario n°4 (per darne conoscenza ai soggetti del Terzo Settore), alle Case di Riposo, al Centro Riabilitativo in convenzione ed all'unica RSA operante nel Distretto.

B) Informazione

L'informazione, come convenuto in occasione dell'illustrazione del Piano Operativo Aziendale, sarà curata dall'URP e dall'U.O. Educazione e Promozione della Salute, attraverso la realizzazione di *volantini e pieghevoli informativi* predisposti in ambito aziendale ma della cui distribuzione si farà carico il Distretto.

Nelle more, appare utile segnalare che sul **website aziendale** (www.aspgag.it) si possono rinvenire: utili notizie, bollettini e materiale informativo tra cui uno stampato contenente consigli utili, già in distribuzione ai MMG ed alle Associazioni di Volontariato, per il tramite **l'Ufficio di Piano Distretto Socio-Sanitario n°6**.

C) Interventi di sostegno delle persone fragili o maggior rischio che vivono a domicilio

❖ monitoraggio quotidiano dei fruitori di A.D.I., in particolare di quelli più a rischio, attraverso gli operatori che erogano le prestazioni (infermieri e/o Terapisti della riabilitazione) che avranno cura di controllare la puntuale assunzione di farmaci;

❖ monitoraggio dei restanti soggetti suscettibili per il tramite dei volontari ai quali viene attribuita la responsabilità del contatto con un numero ben definito di persone fragili più a rischio, prive di persone in grado di assicurare l'ascolto ed il soddisfacimento di bisogni essenziali;

❖ sostegno ed orientamento al soggetto suscettibile assicurato dagli operatori del Punto Unico di Accesso tramite contatto telefonico del PTA di RIBERA 0925 562258;

❖ in relazione alle disponibilità che si registreranno nel Terzo Settore, si potrà attivare, di concerto con il Comune, centri di aggregazione per anziani ed altri servizi sociosanitari, oltre al contatto telefonico diretto ed alla visita a domicilio;

❖ in funzione della disponibilità dei Comuni, parrocchie, Associazioni di Volontariato ed RSA, verrà richiesta la disponibilità all'utilizzo di locali deumidificati e climatizzati o comunque che garantiscono condizioni microclimatiche di sollievo;

Al volontariato, oltre alla supervisione delle condizioni delle persone a rischio, verrà chiesto di farsi carico di altri interventi, quali, ad esempio.

- la verifica dell'approvvigionamento di acqua o di altri beni alimentari,
- la puntuale assunzione dei medicinali,
- l'accompagnamento per l'accesso a certificazioni, visite mediche e terapie,
- il ritiro di farmaci, ricette mediche, analisi, ecc.

D) Pianificazione delle attività dei medici di base

Il MMG è parte essenziale ed insostituibile nel programma per la prevenzione degli effetti del caldo.

Ha infatti un ruolo chiave:

- nella puntuale individuazione dei soggetti da considerare a rischio e sulle patologie e terapie che influenzano gli effetti degli innalzamenti climatici;
- nel rilevare, in modo circostanziato, le eventuali condizioni di esclusione sociale e di isolamento;
- nella sorveglianza delle persone a maggior rischio;
- nell'informazione corretta dell'assistito sui rischi a cui, questi, può essere esposto;
- nel sollecitare l'adozione delle attività di prevenzione;
- nel segnalare al soggetto -e rilevare con tempestività qualora dovessero manifestarsi- i sintomi delle malattie associate al caldo;
- nell'indirizzamento alla fruizione dei servizi sanitari e sociali.

REFERENTI DI ZONA:

	COD REG	MEDICO	NUM. CELLULARE	NUM. TELEFONO
--	---------	--------	----------------	---------------

Ribera- Calamonaci - Burgio- Lucca Sicula - Villafranca Sicula - Cattolica Eraclea e Montallegro: Dott. Virgadamo Francesco Tel. Ufficio: 0925562201 email : dsribera.uvm@aspag.it

PUA Ribera: Ref. Dr.ssa F. Vella **tel 0925.562224** op. dott.ssa Vento Lina e Dott. Giuseppe Siragusa tel. **0925 562258**

Email: dsribera.sportellounico@aspag.it

email : francesca.vella@aspag.it

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

PRESIDIO C. A.	INDIRIZZO	TELEFONO
RIBERA- CALAMONACI	Via Circonvallazione	0925 67563
BURGIO	Via Leone n. 1	0925 64777
VILLAFRANCA SICULA	Via Vittorio Emanuele n. 81	0925 550047
LUCCA SICULA	Via Francesco Crispi n.12	0925 60635
CATTOLICA ERACLEA	Via Arciprete Sebastiano Gentile	0925 562526
MONTALLEGRO	Via Cesare Battisti n. 22	0925 562562

PTA-Poliambulatorio di RIBERA		
RIBERA VIA Circonvallazione	Responsabile dott.ssa Vella Francesca	tel 0925/562224

Punto di Primo Intervento	
RIBERA VIA Circonvallazione	Tel 0925 562262

Punto di Primo Intervento Pediatrico	
RIBERA VIA	Tel 0925 562260

Rete dei Medici di Medicina Generale

AMBITO TERRITORIALE RIBERA - CALAMONACI

1		APRILE STEFANO	3284611816	
2	411259	Castagna Vincenza Maria	3791789202	0925-62901-540801
3	410804	Cipolla Antonino	335 6626142	0925 543250
4	407471	Cottone Vincenzo	330 661782	0925 61047
5	411033	Di Miceli Vincenza	336 896696	092561918
6	406592	Garuana Filippa	338 6622281	0925 969014
7	411999	Inga Domenico	336 896696	0925 61918
8	407335	Mangiacavallo Antonino	335 302790	0925 544378
9	408680	Pennica Calogero	333 3164461	0925 544077
10		Scaturro Fabiola	3280862204	
11	412559	Sorrentino Vita	3208368070	
12	413701	Aprile Stefano	3284611816	
13	413699	Merlo Daniele	3335052488	0925 351498
14	406569	Territo Antonino	348 2827999	0925 67744
15	411294	Tortorici Domenico	339 1087610	0925 440588
16		Mascarella	3348867557	
17		Marino Giuseppe		

AMBITO BURGIO-VILLAFRANCA SICULA - LUCCA SICULA

	COD REG	MEDICO	NUM. CELLULARE	NUM. TELEFONO
1		Licata Giusalba	3803412345	
2	407129	Montana Gaetano	339 3814817	0925 550548
3	409296	Oliveri Giovanni	333 4837730	0925 556006
4	405225	Pecoraro Matilde	3384746739	092564853

AMBITO TERRITORIALE CATTOLICA ERACLEA - MONTALLEGRO

	COD REG	MEDICO	NUM. CELLULARE	NUM. TELEFONO
1	409262	Pennino Maria Immacolata	339 8013033	0922 849025
2	410928	Messina Antonino	335 7192464	0922 849418
<u>3</u>		<u>Borsellino Sergio</u>	<u>3898394563</u>	
<u>4</u>		<u>Ginex Vincenzo</u>	<u>3283325775</u>	

Rete Pediatri

	COD REG	MEDICO	INDIRIZZO	NUM. TEL.
1	408509	Puma Antonino	C.le Francesco Crispi,8 Ribera	0925 62398 Cell. 3388164363
2	409353	Casimiro Lucia	Viale Europa, 13 Calamonaci; via Pier delle Vigne,15 Ribera	092568208 0925544610 Cell.330 817568

Sedi e contatti individuati dai Comuni:

Comune di Ribera : Comando Polizia Municipale

Contatto: Responsabile Servizi Sociali Dott. Di Giorgi Rosaria tel. **0925 561314 Cell. 3283325859**

Comune di Cattolica Eraclea : Servizi Sociale

Contatto: Dott.ssa Sciortino Antonina Responsabile Servizi Sociali **tel. 0922 840544 Cell. 320 4810651**

Comune di Montallegro : Sala Consiliare presso Comune

Contatto: Dir. Responsabile Servizi Sociali Dott. Rosario La Rovere tel. **0922 845129 (centralino Comune) cell.**

Comune di Calamonaci : Biblioteca comunale presso Comune

Contatto: Sindaco Spinelli Pellegrino **cell. 3272313547 tel. 0925 68377**

Comune di Burgio : Sala Consiliare presso Comune

Contatto: Dir. Responsabile Servizi Sociali Dr. D'Alessandro Giovanna **tel. 0925 65052 Cell. 342 0235442**

Comune di Lucca Sicula: Sala Consiliare presso Comune

Contatto: Dir. Responsabile Servizi Sociali Sig.ra Dazzo Maria **Cell. 320 6988735.**

Comune di Villafranca Sicula : Centro Diurno presso locali del Servizio Sociale

Contatto: Sig.ra Mulè Cascio Giovanna tel. 0925 550041 Dr. D'Alessandro Giovanna **Cell. 342 0235442**

EFFETTI DEL CALDO SULLA SALUTE

DOCUMENTO INFORMATIVO

La risposta dell'organismo umano all'innalzamento della temperatura avviene mediante l'attivazione di diversi meccanismi quali:

- la **dilatazione dei vasi periferici** e l'aumento del flusso sanguigno cutaneo in modo da incrementare e rendere più efficiente la dispersione di calore;
- la **sudorazione** e quindi l'evaporazione dell'acqua prodotta dalle ghiandole sudoripare che ricoprono la superficie cutanea;
- l'**aumento della frequenza respiratoria** in quanto l'aria espirata è più calda di quella inspirata e contiene vapore acqueo che disperde il calore interno.

Quando questi meccanismi sono inefficienti o insufficienti ad un'adeguata dispersione del calore - per intensità dell'esposizione o per limitazioni indotte da malattie preesistenti - si manifestano i danni alla salute prodotti dall'eccesso di calore. I danni possono essere:

- **diretti**: colpo di sole, colpo di calore, collasso da calore, crampi;
- **indiretti**: aggravamento delle condizioni patologiche preesistenti che può portare ad un aumento della mortalità.

EFFETTI DIRETTI

COLPO DI SOLE (INSOLAZIONE)

E' una evenienza più grave e fortunatamente più rara, causata dal notevole aumento della temperatura corporea per insufficienza dei meccanismi termoregolatori per sovraccarico funzionale delle ghiandole sudoripare. Si manifesta per esposizione prolungata alle radiazioni solari, in modo particolare nelle giornate estive molto calde con calma di vento e radiazione solare intensa. I sintomi sono un improvviso malessere generale, obnubilamento del sensorio, difficoltà nel respiro, mal di testa, nausea e sensazione di vertigine, fino ad una possibile perdita di conoscenza. La temperatura corporea aumenta rapidamente (in 10-15 minuti) fino anche a 40-41°C, la pressione arteriosa diminuisce repentinamente, la pelle appare secca ed arrossata, perché cessa la sudorazione.

COLPO DI CALORE

Il colpo di calore si manifesta con una ampia gradazione di segni e sintomi a seconda della gravità della condizione. I primi segni del danno da calore risultano da una combinazione di debolezza, nausea, vomito, cefalea, brividi, crampi muscolari e andatura instabile. Se il quadro clinico progredisce si manifestano alterazioni della

coscienza di vario grado e intensità (stato d'ansia, stato confusionale fino al coma), la temperatura corporea sale sopra i 40°C ed è seguita da un possibile malfunzionamento degli organi interni che può condurre alla morte.

COLLASSO DA CALORE

Meno grave è il collasso da calore. È dovuto ad una rilevante dilatazione dei vasi periferici con caduta della pressione arteriosa e conseguente insufficiente apporto di sangue al cervello. La sintomatologia insorge durante un'attività fisica in un ambiente eccessivamente caldo, specie in soggetti non acclimatati, con una ridotta efficienza cardiaca. La sintomatologia inizia con sudorazione profusa a tutto il corpo, ansia, facile tendenza alla stanchezza, debolezza muscolare, polso debole, caduta della pressione arteriosa, pelle fredda, umida e molto pallida, specie al viso.

CRAMPI DA CALORE

I crampi da calore si manifestano di solito in modo brusco durante o al termine di una intensa attività fisica con elevata temperatura ambientale che provoca una sudorazione profusa con perdita di sali minerali e modificazione dell'equilibrio idrico-salino.

EFFETTI INDIRETTI

L'eccesso di calore può condurre a morte in modo indiretto, quando preesistenti condizioni patologiche impediscono di beneficiare dei meccanismi compensativi della termoregolazione o quando questi, paradossalmente, fanno precipitare una situazione altamente instabile.

Le persone più esposte agli effetti sulla salute (**gruppi a rischio**) connessi con le ondate di calore sono:

- **gli anziani (sopra i 75 anni)** che presentano un rischio decisamente elevato rispetto ai giovani adulti, sia perché lo stimolo della sete spesso diminuisce con l'età avanzata (aumentando il rischio di disidratazione), sia perché l'adattamento alla temperatura esterna attraverso i normali processi di raffreddamento corporeo è più difficoltoso e stressante per l'organismo. Inoltre, la dilatazione dei vasi sanguigni periferici derivante dalla reazione dell'organismo all'aumento della temperatura, può comportare negli anziani problemi per il cuore e per la circolazione;
- **i bambini molto piccoli (sotto i 6 anni)**, che come gli anziani hanno un imperfetto funzionamento della termoregolazione, e che più facilmente mostrano i sintomi dell'aumento di temperatura, specialmente quando affetti da diarrea, infezioni delle alte vie respiratorie o malattie neurologiche;
- **le persone affette da diabete, patologie broncopolmonari, ipertensione, malattie mentali e neurologiche;**

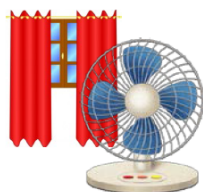
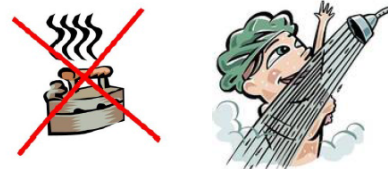
- **le persone affette da scompenso cardiaco o malattie cardiovascolari**, in quanto hanno una ridotta capacità di reagire allo stress termico attraverso l'aumento della attività del cuore;
- **le persone che assumono regolarmente farmaci per disturbi dell'umore** (antidepressivi, psicostimolanti o sedativi);
- **le persone non autosufficienti;**
- **le persone che svolgono attività lavorative all'aperto o in ambienti in cui c'è produzione di calore;**
- **le persone in condizioni socio-economiche disagiate: la povertà, la solitudine, la non conoscenza della lingua locale, il limitato accesso ai media di informazione** aumentano la condizione di fragilità, perchè riducono la consapevolezza dei rischi e limitano l'accesso alle soluzioni di emergenza. Inoltre, chi è più povero o più isolato, ha minori possibilità di spostare temporaneamente il proprio domicilio in zone più favorevoli e minori possibilità di condizionare l'aria della propria abitazione.

CONSIGLI ED ISTRUZIONI PER MITIGARE L'IMPATTO DEL CALDO SULLA SALUTE



Durante i giorni in cui fa molto caldo, si consiglia di non uscire nelle ore più calde, dalle 12 alle 18, soprattutto ad anziani, bambini molto piccoli, persone non autosufficienti o convalescenti.

Fare frequentemente bagni e docce con acqua fredda, per ridurre la temperatura corporea. Non stirare durante le ore più calde.

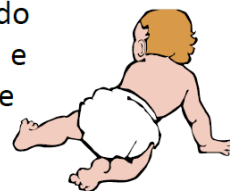


In casa, utilizzare tende o persiane e mantenere il climatizzatore a 25-27 gradi. Se si usa un ventilatore non indirizzarlo direttamente sul proprio corpo.

È importante bere frequentemente, evitando bevande alcoliche e caffeina. Si raccomanda di consumare pasti leggeri, preferendo la frutta e la verdura. Gli anziani e i bambini devono bere anche in assenza di stimolo della sete: il corpo potrebbe avere bisogno di acqua, anche se non si avverte sete



Si consiglia di indossare abiti comodi, in fibra naturale, di colore chiaro, evitando quelli in fibre sintetiche che impediscono la traspirazione e quindi la dispersione di calore. Gli ammalati non devono stare troppo coperti. Ridurre il più possibile l'uso del pannolino nei bambini e negli anziani



Accertarsi delle condizioni di salute di parenti, vicini e amici che vivono soli, offrendosi in aiuto.



Soggiornare anche solo per alcune ore in luoghi climatizzati, per ridurre l'esposizione alle alte temperature. Cercate di stare in compagnia: molte vittime del caldo sono persone sole



Nei diabetici e negli ipertesi, controllare più spesso la glicemia e la pressione arteriosa.

Tenete a portata di mano il vostro telefono. In caso di malessere non esitate a chiamare il vostro medico curante o il servizio di emergenza



Per ulteriori informazioni

