



---

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

### **PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2013**

(\*) documento elaborato sulla scorta delle linee guida dell'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico – Allegato al D.A. n. 01115/12 del 11.06.2012

| <b>data di emissione</b> | <b>revisione</b> | <b>redazione</b>  | <b>verifica</b>   | <b>approvazione</b>                               |
|--------------------------|------------------|---|---|---|
| 10.06.2013               | 0                | dr. A. Cavalieri<br>(Referente Aziendale per le Ondate di Calore) | dr.ssa D. Todaro<br>(Direttore del Dipartimento di Prevenzione) | dr. A. Zambuto<br>(Direttore Sanitario Aziendale) |

---

## **indice**

|   |    |
|---|----|
| INDICE  | 2  |
| PREMESSA  | 3  |
| IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE A RISCHIO                       | 5  |
| SISTEMA AZIENDALE DI MONITORAGGIO DEL DISAGIO METEO-CLIMATICO | 6  |
| FUNZIONI E MATRICI DI RESPONSABILITA' (CHI FA CHE COSA)       | 7  |
| SUGGERIMENTI OPERATIVI  | 11 |
| INTERVENTI INFORMATIVI  | 13 |
| CRONOPROGRAMMA  | 14 |
| STRUMENTI DI MONITORAGGIO                                     | 15 |
| ALLEGATI  | 16 |

## **premessa**

Sulla scorta di quanto realizzato negli anni precedenti, le iniziative finalizzate a mitigare l'impatto di eventuali ondate di calore, rappresentano ormai un elemento consolidato nella nostra azienda; e ciò costituisce elemento di grande conforto, essendo la nostra provincia una area decisamente interessata dal rischio di ondate di calore.

I mutamenti climatici richiedono una specifica attenzione ed il sistema di interventi messo in atto verosimilmente non potrà avere valore transitorio, ma anzi sarà destinato ad essere ampliato, con un approccio ampio ed integrato che non si limiti ad intervenire sugli effetti, ma che valorizzi le azioni preventive e le scelte di sviluppo strutturale ed organizzativo, sostenibile ed eco-compatibile.

Le ondate di calore (in inglese heat-waves) sono condizioni meteorologiche estreme che si verificano durante la stagione estiva, caratterizzate da temperature elevate, al di sopra dei valori usuali, che possono durare giorni o settimane.

L'Organizzazione Mondiale della Meteorologia (WMO, World Meteorological Organization), pur non avendo formulato una definizione standard di ondata di calore ne ha per grandi linee tracciato una descrizione che si basa essenzialmente su situazioni contingenti caratterizzate dal superamento di valori soglia di temperatura definiti attraverso il 10% (90° percentile) o il 5% (95° percentile) dei valori più alti osservati nella serie storica dei dati registrati in una specifica area.

La storia successiva alla terribile esperienza del 2003 (allorquando ottomila persone anziane sono decedute come causa diretta dell'ondata di calore estiva) ha dimostrato, senza equivoci, che la prevenzione degli effetti negativi delle onde di calore è possibile: ci sono evidenze che alcuni interventi preventivi possano ridurre considerevolmente l'impatto di questi fenomeni.

Purtroppo le previsioni meteorologiche indicano, a grandi linee, che negli anni futuri, le temperature estive saranno elevate ed il fenomeno delle ondate di calore diventerà più frequente con gravi rischi per la salute delle persone molto anziane o fragili per condizioni di salute, solitudine o altro. Questo rende necessario sia affinare i metodi di previsione di questi rischi, sia prepararsi in maniera adeguata e tempestiva per sviluppare interventi specifici in tale ambito.

Nelle centri urbani, la temperatura - sia in estate che in inverno - è più alta rispetto alle zone rurali vicine. Per una città di medie dimensioni si calcola che tra centro e zone rurali, ci possano essere differenze tra 0.5 - 3°C. In condizioni di elevata temperatura e umidità, le persone che vivono nelle città hanno un rischio maggiore di mortalità rispetto a coloro che vivono in ambiente suburbano o rurale.

Il fenomeno, noto con il nome di "isola di calore" (urban heat island), è dovuto soprattutto al maggior assorbimento di energia solare da parte delle superfici asfaltate e del cemento degli edifici. In estate, nelle ore più assolate, le strade e i tetti delle case possono raggiungere spesso temperature superiori a 60-90°C.

Inoltre, il suolo urbano presenta una scarsa capacità di trattenere acqua; ne consegue una minore evaporazione, con minore raffreddamento della temperatura in prossimità del terreno.

Vanno tenute nel debito conto anche altre condizioni che contribuiscono ad aumentare la temperatura nell'aria: l'emissione di gas dai mezzi di trasporto e dalle ciminiere delle fabbriche, la produzione di calore artificiale dagli impianti di condizionamento e riscaldamento, la scarsità di alberi o comunque di copertura vegetale; non ultima, l'aumento delle polveri sottili.

La letteratura e l'esperienza scientifica nazionale mettono bene in evidenza come il rischio di ondate di calore abbia effetti molto diversi, soprattutto in relazione alle condizioni sociali e relazionali delle persone fragili, rappresentando un momento critico simile ad altri, in una situazione che vede nella solitudine, nell'isolamento e nella rarefazione delle reti relazionali la condizione di rischio presente per tutto l'anno.

Si tenga opportunamente in considerazione che il termine “anziano fragile” è stato descritto clinicamente dalla medicina geriatrica solamente negli ultimi 15-20 anni; e pertanto non è facile formulare una definizione esaustiva del termine dal punto di vista concettuale.

Molte sono state le definizioni utilizzate in questi ultimi anni, tutte derivanti da quelle discusse nella letteratura geriatrica nazionale e internazionale.

La definizione – anche se generica - che identifica al meglio la situazione clinica e sociale delle persone oggetto di tale linea di indirizzo, è quella che riconosce l'*anziano fragile* come “quel 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.”

Rispetto agli scorsi anni, questo specifico piano operativo aziendale, proprio sulla scorta delle esperienze sperimentate, è stato “alleggerito” di tutti quei processi e programmi che si sono rivelati di difficile attuazione o di scarsa efficacia; si è puntato, in altri termini, alla concretezza e alla reale fattività, in ordine alle risorse disponibili, limitandosi a suggerire specifici programmi di azione in ambito distrettuale per il rafforzamento delle reti sociali, di vicinato, delle opportunità di aggregazione e di relazione per il sostegno delle situazioni di fragilità e di contrasto all'isolamento che costituisce da solo un fattore di rischio rilevante, quasi quanto l'insufficiente sorveglianza sanitaria.

Resta assolutamente prioritario e determinante, in tale contesto, il ruolo svolto dai Servizi Sociali dei Comuni, dei Servizi Sanitari della ASP, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta, degli Assessorati Comunali e Provinciali, della Prefettura e delle Associazioni di Volontariato.

## identificazione delle persone a rischio

Il punto di partenza per la pianificazione degli interventi di prevenzione e di allertamento inerente il rischio di salute secondario alle ondate di calore, è indiscutibilmente da identificare nella **anagrafe della fragilità**, cioè nell'appontamento delle liste delle persone suscettibili, onde potere individuare, con una buona approssimazione, la popolazione ad alto rischio di questa Azienda Sanitaria.

La metodologia utilizzata dal Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico (DASOE) prevede da una parte l'invio di un elenco di persone riconosciute come "fragili" sulla scorta di studi epidemiologici e strumenti informativi correnti.

Tali elenchi, consegnati ai Comuni e ai Referenti Aziendali delle ASP, devono essere sottoposti a cura della UOC Assistenza Sanitaria di Base alla attenzione dei Medici di Medicina Generale (MMG) per una elaborazione e revisione delle liste per permettere un maggiore affinamento e accuratezza nella individuazione dei soggetti a rischio, onde potere escludere da tale lista i falsi positivi (persone in buone condizioni di salute o in buone condizioni assistenziali); o, al contrario, includere i falsi negativi (persone giudicate suscettibili, ma non presenti nelle liste).

Tali liste, rivedute e corrette, dovranno essere restituite alla stessa UOC Assistenza Sanitaria di Base e per potere essere inviate al DASOE, a cura del Referente Aziendale per le Ondate di Calore.

I criteri di seguito riportati considerano come elemento fondamentale per l'identificazione dei soggetti a rischio per discomfort meteo climatico, l'assenza di persone in grado di assicurare l'ascolto ed il soddisfacimento di bisogni essenziali, nonché lo stato di solitudine riguardante:

- anziani e persone fragili già utenti dei servizi territoriali (assistenza domiciliare sociale, ADI, assegno di cura, centri diurni) e comunque in qualche modo conosciute dai servizi perchè già valutate dalle UVG o in attesa di valutazione e/o dai Consultori e dai centri delegati per le demenze;
- anziani con età =>75 che vivono da soli dimessi dagli ospedali;
- anziani con età =>85 che vivono soli;
- anziani e persone a rischio segnalate da MMG, familiari, volontari, associazioni.

Si sottolinea che l'informazione sulla condizione anagrafica di solitudine in possesso dei Comuni va integrata con informazioni sulla rete di relazioni parentali e di vicinato, concentrando l'attenzione sulle persone che si trovano in una condizione di effettivo isolamento e di rarefazione delle reti di prossimità.

## sistema aziendale di monitoraggio del disagio meteo-climatico

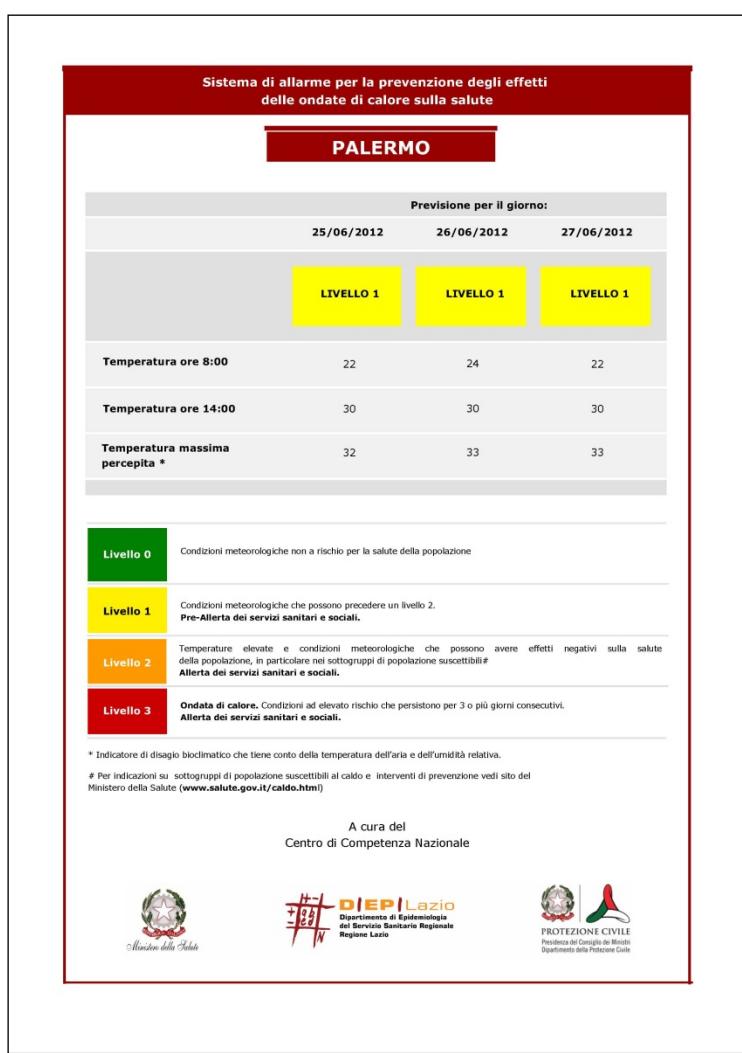
A livello aziendale, il sistema di previsione del disagio bioclimatico, sulla scorta delle indicazioni contenute nelle Linee guida regionali per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore, verrà gestito dal Dipartimento di Prevenzione che dovrà monitorare per tutto il periodo estivo (presumibilmente dal 01 luglio al 15 settembre, salvo eventuale proroga in caso di permanenza di situazioni climatiche di disagio), tramite connessioni telematiche con l'apposito portale del DASOE al seguente indirizzo web:  
[http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR\\_PORTALE/PIR\\_LaStrutturaRegionale/PIR\\_AssessoratoSalute](http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute).

Tale connessione prevede la realizzazione di sistemi di allarme degli effetti del caldo, denominati Heat Health Watch Warning System (HHWWS) che permettono di prevedere, per ogni città, con 72 ore di anticipo, il verificarsi di condizioni ambientali a rischio per la salute e l'impatto sulla mortalità ad esse associato.

In Sicilia, tale sistema è già attivo in 3 capoluoghi di provincia (Messina, Palermo e Catania) e genera ogni giorno, per tutto il periodo estivo un bollettino secondo lo schema rappresentato nella figura seguente.

In esso sono distinti 4 livelli di allarme differenti (livello 0=no rischio; livello 1=pre-allerta; livello 2=allerta; livello 3=ondata di calore). Ogni qualvolta il bollettino indica un

livello di allarme superiore al livello 1, il Dipartimento di Prevenzione allererà le Direzioni dei Distretti Sanitari e Ospedalieri per l'attivazione dei sistemi previsti per la gestione dell'emergenza (vedi "Organizzazione e gestione socio-sanitaria dell'emergenza").



Al fine di ottimizzare la tempestività e l'appropriatezza degli interventi, la previsione avrà carattere giornaliero per i primi cinque giorni della settimana (dal lunedì al venerdì); per quanto riguarda le previsioni delle giornate di sabato e domenica farà fede il bollettino emesso nella giornata di venerdì.

## funzioni e matrici di responsabilità (chi fa che cosa)

Nella tabella di seguito riportata (tabella 1) sono indicate le strutture o persone fisiche coinvolte nella gestione degli effetti nocivi sulla salute del disagio meteo-climatico

Tab. 1 – funzioni e matrici di responsabilità per singolo livello operativo (strutturale o umano)

| STRUTTURE / PERSONE COINVOLTE NEL PROCESSO                          | FUNZIONI E MATRICI DI RESPONSABILITÀ'   |
|---|---|
| REFERENTE AZIENDALE PER LE ONDATE DI CALORE                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disegna con il Direttore Sanitario Aziendale il Piano Operativo Locale</li> <li>• Notifica formalmente il Piano Operativo Locale alle strutture e/o persone interessate</li> <li>• Gestisce i rapporti con le strutture regionali di riferimento</li> <li>• Elabora in collaborazione con il Risk Manager Aziendale il report per il monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso e le mortalità relativamente ai giorni caratterizzati da allarme 2 o 3</li> </ul>      |
| DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disegna con il Referente Aziendale per le Ondate di Calore il Piano Operativo Locale</li> </ul>  |
| DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestisce il sistema di monitoraggio aziendale del disagio meteo-climatico</li> <li>• Individua i Responsabili di Zona di concerto con i Direttori dei DD.SS.BB.</li> <li>• Allerta secondo il protocollo indicato i Responsabili di Zona in caso di livello di allarme 2 o 3</li> </ul>  |
| RESPONSABILI DI ZONA  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allertano i Sindaci dei Comuni, i Coordinatori Sanitari Ospedalieri e Territoriale, i Direttori dei DD.SS.BB., il Direttore della UOC Assistenza Sanitaria di Base, le Associazioni di Volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo in caso di allarme 2 o 3</li> <li>• Collaborano con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base per l'attuazione delle misure di emergenza e di prevenzione previste dal Piano Operativo Locale</li> </ul> |
| COORDINATORE SANITARIO DELL'AREA TERRITORIALE                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notifica formalmente ai Direttori dei DD.SS.BB. il Piano Operativo Aziendale</li> <li>• Coordina le attività socio-sanitarie previste in caso di allarme 2 o 3</li> <li>• Coordina i Direttori dei DD.SS.BB. nella realizzazione dei Piani Operativi Locali</li> </ul>   |
| DIRETTORI DEI DISTRETTI SANITARI DI BASE                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuano i Responsabili di Zona, di concerto con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione;</li> <li>• Attuano le misure di emergenza previste nel Piano Operativo Locale in caso di allarme 2 o 3</li> <li>• Attuano le misure di prevenzione del disagio meteo-climatico previste nel Piano Operativo Locale</li> </ul>  |
| COORDINATORI DEI DISTRETTI OSPEDALIERI                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinano le attività socio-sanitarie previste dal Piano Operativo Aziendale nei Presidi Ospedalieri in caso di allarme 2 o 3</li> </ul>  |
| DIRETTORI SANITARI DEI PRESIDI OSPEDALIERI                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attuano a livello ospedaliero le misure di emergenza previste nel Piano Operativo Aziendale in caso di allarme 2 o 3</li> <li>• Inviano al Referente Aziendale per le ondate di calore il report mensile inerente i flussi di Pronto Soccorso e le mortalità relativamente ai giorni caratterizzati da allarme 2 o 3</li> </ul>  |
| RISK MANAGER AZIENDALE  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collabora il Referente Aziendale per le Ondate di Calore nel monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso e le e le mortalità relativamente ai giorni caratterizzati da allarme 2 o 3</li> </ul>   |
| DIRETTORE ASSISTENZA SANITARIA DI BASE                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notifica e consegna ai MMG e PLS gli elenchi delle fragilità per le verifiche previste</li> <li>• Raccoglie tali elenchi verificati e corretti con livello di rischio elaborato e li inoltra al Referente Aziendale per le ondate di Calore</li> <li>• Allerta i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta in caso di allarme 2 o 3 e coordina i loro interventi</li> </ul>  |
| SINDACI DEI COMUNI, UFFICI COMUNALI PREPOSTI ALLE POLITICHE SOCIALI | <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'intesa con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base individuano le Associazioni di Volontariato locali o gli Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo per il loro coinvolgimento in caso di emergenza meteoclimatica</li> <li>• Attuano e coordinano le iniziative previste; si raccordano con la Protezione Civile</li> </ul>   |
| PREFETTURA / PROTEZIONE CIVILE                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mette in atto le misure di emergenza previste</li> </ul>   |
| REFERENTI DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attuano le misure di prevenzione e di emergenza sulla scorta delle indicazioni dei Sindaci dei comuni di appartenenza</li> </ul>   |
| MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI LIBERA SCELTA                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificano ed elaborano l'elenco delle fragilità trasmesso dal Direttore della Assistenza Sanitaria di Base</li> <li>• Attuano le misure di prevenzione e di emergenza indicate nel Piano Operativo Locale</li> </ul>  |
| U.R.P. AZIENDALE  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubblica sul website aziendale notizie, bollettini e materiale informativo</li> <li>• Stampa e distribuisce il materiale informativo</li> </ul>  |
| U.O. EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE AZIENDALE                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collabora con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base per l'attuazione delle misure di prevenzione previste dal Piano Operativo Locale, con particolare riguardo agli interventi informativi</li> </ul>   |

Nel dettaglio il **Direttore Sanitario Aziendale** e il **Referente Aziendale per le Ondate di Calore** sono responsabili delle politiche Aziendali da proporre nel Piano Operativo Locale da notificare a tutte le strutture o persone interessate e agli organismi Assessoriali Regionali.

Il **Direttore del Dipartimento di Prevenzione**, con atto proprio, individua i Responsabili di Zona per l'attuazione dei sistemi di allertamento per i Sindaci dei Comuni interessati, per le Associazioni di Volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo nel territorio.

L'impianto di allertamento deve essere pianificato e condiviso in una procedura che consideri l'utilizzo di sistemi di comunicazione di telefonia mobile (SMS) per l'attivazione dello stato di allarme.

Tale procedura deve pertanto prevedere un elenco aggiornato dei Responsabili di Zona e dei loro recapiti telefonici, nonché la codifica degli stati di allerta.

Tale procedura nonché l'elenco nominativo dei Responsabili di Zona e dei loro recapiti telefonici deve essere formalmente notificato agli interessati, nonché ai Direttori dei DD.SS.BB., al Direttore Sanitario Aziendale, al Coordinatore Sanitario dell'Area Territoriale e al Referente Aziendale per le Ondate di Calore.

**I Responsabili di Zona** rappresentano il punto cruciale del sistema di allertamento: in caso di allarme 2 o 3, avvertiti dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione o da personale appositamente delegato, allertano i Sindaci dei Comuni, i Coordinatori Sanitari Ospedalieri e Territoriale, i Direttori dei DD.SS.BB. e della UOC Assistenza Sanitaria di Base, le Associazioni di Volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo nel territorio per l'innesto delle attività previste dal Piano Operativo Locale; collaborano con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base e con i Sindaci dei Comuni zonali per la configurazione di una mappa di tutto il complesso di elementi (infrastrutture, aggregazioni di Volontari, gruppi sociali e quant'altro) utili alla attuazione delle misure di emergenza e di prevenzione previste dal Piano Operativo Locale.

Tale mappatura deve essere redatta e condivisa e formalmente notificata al Direttore Sanitario Aziendale e al Referente Aziendale per le Ondate di Calore per la comunicazione agli Organismi Regionali competenti, ai media di informazione ....

**Il Coordinatore Sanitario dell'Area Territoriale** ha funzioni di supervisione e di raccordo per quanto riguarda le attività previste sia in tema di prevenzione che in emergenza allorquando scatta la situazione di allarme 2 o 3.

In particolare, provvederà alla notifica formale del Piano Operativo Aziendale ai Direttori Sanitari dei Distretti Ospedalieri, valutando e coordinando le loro proposte operative; sarà inoltre il punto di riferimento per quanto riguarda il coordinamento delle azioni tra le istituzioni comunali, la Protezione Civile, il Dipartimento di Prevenzione e i Distretti Sanitari di Base

**I Coordinatori Sanitari dei Distretti Ospedalieri** hanno funzioni di supervisione e di raccordo per quanto riguarda le attività previste sia in tema di prevenzione che in emergenza allorquando scatta la situazione di allarme 2 o 3.

**I Direttori dei Distretti Sanitari di Base** rappresentano il braccio operativo di tutte le attività previste per ridurre il disagio meteo-climatico, sia in tema di prevenzione che in emergenza.

Sulla scorta delle indicazioni del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in collaborazione con i Responsabili di Zona e dei Sindaci dei Comuni, individuano politiche e procedure da codificare formalmente nel Piano Operativo Locale; tale documento dovrà sinteticamente esplicitare le misure previste in sede distrettuale in tema di prevenzione e di emergenza, identificando chiaramente sia la disponibilità delle infrastrutture che il coinvolgimento delle risorse umane.

I Piani Operativi Locali dovranno essere redatti e condivisi con il personale interessato a vario titolo e notificati formalmente al Direttore Sanitario Aziendale e al Referente Aziendale per le Ondate di Calore per la comunicazione agli Organismi Regionali competenti, ai media di informazione ....

**I Direttori sanitari dei Presidi Ospedalieri** rappresentano il braccio operativo delle attività ospedaliere, consistenti essenzialmente nella individuazione e nella riserva di posti letto ospedalieri in caso di allarme 2 o 3 e nelle operazioni di monitoraggio mensile dei flussi orientati di Pronto Soccorso (report degli accessi con patologia o codice ICD-9 suscettibile di aggravamento del disagio meteo-climatico: vedi tabella 1, pagina seguente) e la mortalità correlata o correlabile agli stessi secondo le linee di indirizzo regionali.

Tab. 1 – 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 Cardio-vascolari 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                                      | 290 – 299  |
| Depressione  | 300.4, 301.1, 309.0, 309.1, 311  |
| Disturbi della conduzione cardiaca                     | 426  |
| Disturbi circolatori dell'encefalo                     | 430 – 438  |

Tali flussi dovranno essere attivati nei giorni di allarme 2 o 3 ed essere inviati quotidianamente al Referente Aziendale per le Ondate di Calore per il successivo inoltro alle strutture regionali competenti.

Vanno altresì attenzionate e valorizzate presso i Direttori delle UU.OO. di degenza e del Pronto Soccorso, le attività di dimissione protetta sulla scorta delle indicazioni sia del livello di rischio del singolo paziente, sia sulla scorta delle indicazioni provenienti dai bollettini meteo-climatici.

**Il Risk Manager Aziendale** collaborerà il Referente Aziendale per le ondate di Calore nell'analisi dei dati e nel reporting ex-post, secondo precise indicazioni che gli saranno pianificate al bisogno.

**Il Direttore della UOC Assistenza sanitaria di Base** rappresenta l'elemento di raccordo tra la Direzione Strategica, il Dipartimento di Prevenzione e i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta.

Ha una funzione di coordinamento tra i Direttori Sanitari dei Distretti Sanitari di Base e la piattaforma costituita dai MMG e PLS per la realizzazione delle attività previste dai Piani Operativi Locali, dalla intensificazione delle visite domiciliari, alla chiamata telefonica, dalla responsabilizzazione di caregivers o personale dell'entourage familiare...

Tali attività di sorveglianza e di sostegno alle persone a rischio potranno prevedere modalità di collaborazione attiva a specifici progetti e procedure condivisi – dopo opportuna valutazione - con le ASP e con i Comuni di riferimento, così come stabilito dal Protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute, il Ministero per la Solidarietà Sociale, le Regioni, i Comuni e i Medici di Medicina Generale sottoscritto in data 22 maggio 2007 e ribadito dal “Programma nazionale per la prevenzione degli effetti sulla salute da ondate di calore – Estate 2011”.

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

**La Prefettura e gli Uffici della Protezione Civile** si muniranno di propri piani di intervento che si auspica siano resi noti alla Direzione Strategica di questa ASP, per un migliore coordinamento ed incisività degli interventi.

**I Referenti delle Associazioni di Volontariato** saranno gli attuatori delle misure di prevenzione e di emergenza sulla scorta delle indicazioni che saranno di volta in volta fornite dai Sindaci o dai direttori dei Distretti sanitari di Base; ma non è da escludere una loro partecipazione strategica, con la proposizione di piani di intervento che saranno opportunamente valutati ed eventualmente implementati nel Piano Operativo.

**I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta** agiranno secondo le direttive del Direttore della UOC Assistenza Sanitaria di Base e dei Direttori dei DDSSBB; valgono per essi le considerazioni espresse in quel paragrafo.

**L'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la UO Facility Management**, avrà il compito di pubblicizzare opportunamente (attraverso la pubblicazione sul website aziendale, la stampa e la distribuzione di tutta la documentazione e il materiale informativo i (folders o depliant, volantini...) inerente tale attività.

**Il Responsabile della UO Educazione e Promozione della Salute aziendale** offrirà la propria collaborazione ai Direttori dei DD.SS.BB. per la realizzazione delle attività di prevenzione del disagio meteo-climatico, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti informativi.

## suggerimenti operativi

In caso di situazione di allarme 2 o 3 segnalato dal Dipartimento di Prevenzione, il Responsabile di Zona individuato attiva il sistema di allertamento secondo le funzioni precedentemente specificate, per l'attuazione di tutte quelle misure - costituenti i Piani Operativi Locali - che si ritengono necessarie per la riduzione del disagio meteo-climatico

Si precisa che la codifica di tali misure risulta inficiata dalle peculiarità di ogni situazione locale; pertanto la stesura di un Piano unico, uguale per tutte le realtà della ASP risulterebbe solo formale e scarsamente operativo, non avendo definito contesti o precise caratteristiche, relative alle realtà ambientali in cui dovrà essere di fatto attuato: realtà assolutamente diverse e certamente scarsamente assimilabili tra loro.

Per linee generali si manifesta la necessità di ricercare forme adeguate di coordinamento con la Protezione Civile e con gli Uffici Comunali, valorizzando tutti gli apporti e le collaborazioni con le Associazioni di Volontariato.

Nella pianificazione, a titolo meramente esemplificativo, potranno essere prese in considerazione le seguenti forme di intervento:

- adeguamento e potenziamento dei singoli piani di assistenza della popolazione già in carico ai singoli servizi (assistenza domiciliare sociale, ADI, centri diurni...), garantendo un maggior monitoraggio in particolari delle situazioni più a rischio;
- costruzione di una rete di pronto intervento attraverso l'identificazione di un gruppo di operatori e/o volontari, adeguatamente informati e preparati, attribuendo ad ognuno la responsabilità del contatto con un certo numero di persone fragili più a rischio, prive di persone in grado di assicurare l'ascolto ed il soddisfacimento di bisogni essenziali. In caso di allerta sarà garantito il contatto diretto tramite contatto telefonico, visita, ...;
- attivazione di forme di sostegno e monitoraggio (telefonico o mediante visite a domicilio) delle persone a rischio individuate;
- predisposizione di piani di utilizzo temporaneo durante le ore più calde della giornata delle persone a rischio, prive di persone in grado di assicurare l'ascolto ed il soddisfacimento di bisogni essenziali, in strutture e servizi della rete (centri commerciali, centri diurni, case protette, RSA) o in centri sociali o in altri luoghi che garantiscono comunque condizioni microclimatiche di sollievo ed una attenzione e supervisione generale delle condizioni delle persone a rischio.
- visita e/o contatto periodico (verifica offerta quotidiana di acqua da bere, assunzione dei medicinali, suggerire di evitare l'uscita in orari caldi);
- diffusione di materiale informativo per i familiari e per le assistenti familiari anche straniere che assistono anziani e disabili;
- eventuale ricovero in strutture protette e condizionate qualora il medico di famiglia valutasse una condizione di grave rischio. Per le condizioni sanitarie più gravi restano ferme, come di norma, le possibilità di ricovero ospedaliero e la necessità per gli operatori sanitari di valutare le condizioni complessive dei soggetti a rischio in caso di previsione di dimissione in coincidenza con previsioni di allarme meteo-climatico.
- Istituzione di strutture sanitarie temporanee (camper, automediche, tende ...) con l'utilizzo di personale medico e di volontari appositamente e preventivamente reclutati;

- Istituzione di servizi di telefonia (numero dedicato di informazione ed assistenza....);
- Messaggistica dedicata attraverso siti web, network, radio.... locali;
- coinvolgimento e informazione di tutti i soggetti gestori di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili sui contenuti del piano di intervento locale e sulla disponibilità del sistema di previsione del disagio connesso a fenomeni metereologici, invitando i soggetti gestori:
  - alla predisposizione di azioni e protocolli di corrette prassi assistenziali, anche adeguando alimentazione e idratazione, in caso di allerta;
  - ad una verifica quotidiana delle previsioni ed all'attivazione dei piani di intervento in caso di allerta;
  - a sostenere il processo di miglioramento delle condizioni climatiche nelle strutture, favorendo in ogni struttura l'identificazione di almeno uno spazio comune deumidificato e climatizzato che consente di interrompere il disagio climatico in caso di allerta.

## **interventi informativi**

In linea generale, c'è una indiscutibile, crescente esigenza di una più attenta valutazione nell'organizzazione dei servizi, in termini di informazioni, accesso, modalità di comunicazione e di relazione, tenendo conto delle specifiche esigenze delle persone in condizioni di fragilità, evitando così un'informazione asimmetrica, destinata solo una certa fetta di popolazione.

Si ritiene che questa progettualità debba porsi l'obbiettivo di garantire un'informazione non solo generica o generale, ma anche mirata a target specifici, in modo integrato rispetto alle informazioni già diffuse a livello regionale, in particolare attraverso canali di comunicazione che devono coinvolgere i network locali, il web, soprattutto per quanto riguarda il sistema di previsione meteoclimatica.

A livello locale, a cura della UO Educazione e Promozione della Salute Aziendale, dovrà essere particolarmente curata l'informazione specifica per gli operatori dei servizi sociali e sanitari sulle buone pratiche da garantire, oltre a rafforzare l'informazione generale attraverso la diffusione di indicazioni e consigli utili per la popolazione a rischio e per i loro caregiver informali.

Si suggerisce di coinvolgere i soggetti attivi (ad esempio Centri sociali, Patronati sindacali, gruppi parrocchiali, etc.) che possono contribuire a diffondere in modo capillare le informazioni generali rivolte alla totalità della popolazione ed anche i consigli utili da seguire in caso di ondate di calore.

Tali informazioni e indicazioni operative dovranno essere diffuse, quale che sia il canale, anche in alcune lingue straniere (arabo, cinese, rumeno...) al fine di garantire le piccole comunità di residenti esteri e favorire comportamenti più adeguati anche da parte delle assistenti familiari straniere.

A titolo meramente esemplificativo, si suggeriscono programmi, azioni ed interventi locali atti a promuovere e a diffondere le opportunità di incontro e socializzazione:

- promuovere ed estendere opportunità di incontro e socializzazione;
- dare sostegno ed impulso alla realizzazione di reti formali ed informali;
- promuovere un contatto proattivo;
- diffondere a livello generale della popolazione informazioni e consigli pratici.

Nello specifico, le misure e le azioni possibili che i Comuni, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato ed i soggetti del terzo settore, possono adottare in tal senso sono molteplici:

- sostegno alle attività autogestite dai Centri Sociali;
- diffusione di esperienze di centri di aggregazione, anche per periodi temporanei, rivolti a persone sole e gestiti, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato, utilizzando spazi e momenti di aggregazione esistenti (circoli, centri sportivi, parrocchie, etc.). Tali esperienze, già avviate da anni in altre Aziende Sanitarie, rappresentano un valido strumento per la creazione di reti di relazioni e di socialità che assumono valore, al di là dell'orario di apertura dei centri stessi;

- diffusione di esperienze di portineria solidale;
- diffusione di esperienze di telefonia sociale;
- aiuto e/o facilitazione per alcune funzioni quali:
  - approvvigionamento di beni (telespesa)
  - accompagnamento per accesso a certificazioni e terapie
  - accompagnamento a strutture socio-sanitarie e a visite mediche
  - pagamento di bollettini postali, ritiro ricette e consegna farmaci, ritiro analisi
  - accompagnamento per ritiro pensione
  - interventi di ospitalità diurna
  - tutela sociale attiva.

## cronoprogramma

| attività previste                                       | planning 2013 |    |    |    |    |    |        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---------------|----|----|----|----|----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   | maggio        |    |    |    |    |    | giugno |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 24            | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Analisi e ricognizione delle risorse locali             | □             | □  | □  |    |    |    |        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Stesura della bozza dei Piani Attuativi Locali          |               |    |    | □  | □  | □  | □      | □ | □ | □ | □ | □ | □ |   |   |   |
| Concertazione con le Istituzioni Locali                 |               |    |    |    |    |    |        |   |   | □ | □ | □ |   |   |   |   |
| Invio dei Piani Attuativi Locali al Referente Aziendale |               |    |    |    |    |    |        |   |   | □ | □ | □ |   |   |   |   |
| Validazione dei Piani Attuativi Locali                  |               |    |    |    |    |    |        |   |   |   | □ | □ | □ | □ |   |   |
| Pubblicazione dei Piani Attuativi Locali                |               |    |    |    |    |    |        |   |   |   |   |   | □ |   |   |   |
| Invio dei Piani Attuativi Locali in Assessorato         |               |    |    |    |    |    |        |   |   |   |   |   |   | □ |   |   |

## **strumenti di monitoraggio**

Al fine di verificare tempestivamente l'effetto delle ondate di calore, deve essere predisposto un sistema di monitoraggio sistematico degli accessi e dei ricoveri da Pronto soccorso, secondo quanto già precedentemente indicato (vedi funzioni e matrici di responsabilità dei Direttori Sanitari di Presidio) specificatamente ad anziani ultrasettancinquenni, da comunicare quotidianamente con apposito report (mod. K2) a cura del Direttore o Responsabile del Pronto Soccorso dei 5 presidi ospedalieri dell'ASP, alla attenzione del dr. Cavaleri, Direzione Sanitaria Aziendale tramite fax (0922.407218) o via email (alfonso.cavaleri@aspag.it), limitatamente ai giorni di allarme previsto di livello 2 o 3.

Le attività previste nei Piani Operativi locali dovranno essere tutte notificate formalmente agli stessi indirizzi sopra indicati per le opportune valutazioni e per le attività di controllo della Direzione Strategica; non ultimo, per le attività di reporting presso il DASOE.

## **allegati**

mod. K1 – scheda di monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso

mod. K2 – depliant informativo

## mod. K1 – scheda di monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso

ondatecalore K1



PRESIDIO OSPEDALIERO \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_

al REFERENTE AZIENDALE PER LE ONDATE DI CALORE  
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE  
fax: 0922.407218  
email: alfonso.cavaleri@aspag.it

### SCHEDA DI MONITORAGGIO DEI FLUSSI DI PRONTO SOCCORSO per la previsione, sorveglianza e prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore

REPORT RELATIVO AL GIORNO \_\_\_\_\_ livello di allarme (2) (3)

(sono da riportare solo accessi di pazienti con età superiore a 75 anni)

| CONDIZIONE CLINICA                                     | ICD-9  | numero<br>accessi | E S I T I    |               |         |            |          |
|--|--|-------------------|--------------|---------------|---------|------------|----------|
|  |  |                   | osservazione | ospedalizzati | dimessi | trasferiti | deceduti |
| Malattie delle ghiandole endocrine e degli elettroliti | 240 - 246<br>250<br>276                              |                   |              |               |         |            |          |
| Disturbi psichici e malattie neurologiche              | 330 - 349  |                   |              |               |         |            |          |
|  | 394.0, 397.1<br>424, 093.2                           |                   |              |               |         |            |          |
| Malattie Cardio-vascolari e cerebrovascolari           | 746.3 - 746.6<br>401 - 405<br>410 - 417<br>427 - 428 |                   |              |               |         |            |          |
| Malattie polmonari croniche                            | 490 - 505  |                   |              |               |         |            |          |
| Malattie del fegato                                    | 570 - 572  |                   |              |               |         |            |          |
| Insufficienza renale                                   | 584 - 588  |                   |              |               |         |            |          |
| Disturbi psichici                                      | 290 - 299  |                   |              |               |         |            |          |
|  | 300.4<br>301.1<br>309.0<br>309.1<br>311              |                   |              |               |         |            |          |
| Depressione  |  |                   |              |               |         |            |          |
| Disturbi della conduzione cardiaca                     | 426  |                   |              |               |         |            |          |
| Disturbi circolatori dell'encefalo                     | 430 - 438  |                   |              |               |         |            |          |

data, timbro e firma del Direttore Sanitario di Presidio

mod. K1 scheda di monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso



# COME DIFENDERSI DAL CALDO



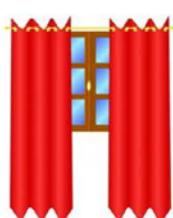
## CONSIGLI ED ISTRUZIONI PER MITIGARE L'IMPATTO DEL CALDO SULLA SALUTE



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.



Accertarsi delle condizioni di salute di parenti, vicini e amici che vivono soli, offrendosi in aiuto. Molte vittime delle ondate di calore sono persone sole



Soggiornare anche solo per alcune ore in luoghi climatizzati, per ridurre l'esposizione alle alte temperature.



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

