

Distretto dell'Assisano

PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'EMERGENZA CALORE

ESTATE 2022

I SOGGETTI DESTINATARI

I soggetti destinati sono le persone che presentano una condizione di fragilità determinata da condizioni di comorbilità significativa (soggetti affetti da disturbi cognitivi, diabete, malattie dell'apparato cardiovascolare, esiti invalidanti di patologie cerebro vascolari, malattie dell'apparato respiratorio, nefropatie, ecc) Associata ad una condizione di solitudine e/o grave carenza di reti familiari e parentali di riferimento e supporto attivo

Sono considerati potenziali soggetti a rischio:

- **gli anziani con età pari o superiore a 65 anni:** possono non essere in grado di avvertire i cambiamenti di temperatura e di adattarsi prontamente;
- **i neonati ed i bambini al di sotto di 1 anno:** hanno maggiori difficoltà a disperdere il calore, inoltre il loro stato di idratazione dipende dagli adulti, essendo da essi dipendenti;
- **i soggetti con malattie mentali:** possono essere meno sensibili ai cambiamenti di temperatura e possono dipendere in misura rilevante da chi li assiste;
- **i soggetti obesi** che hanno maggiori difficoltà a disperdere calore;
- **i soggetti portatori di malattie croniche:** soprattutto a causa di affezioni cardiocircolatorie, che limitano le capacità di adattamento del circolo periferico rendendoli più sensibili alle condizioni, anche lievi, di disidratazione;
- **i soggetti che assumono farmaci o sostanze:** in grado di modificare la percezione del calore o la termoregolazione;
- **i soggetti confinati a letto:** scarse condizioni di salute, ridotta mobilità e alto livello di dipendenza;
- **i soggetti ospedalizzati:** scarse condizioni di salute, mancanza di aria condizionata;
- **i soggetti ricoverati in istituti di cura:** alto livello di dipendenza e scarse condizioni di salute, ambienti non adeguatamente a reati;
- **i soggetti sui quali incidono negativamente fattori socio-economici e di marginalizzazione:** con problematiche inerenti la scarsa consapevolezza dei rischi, la mancanza di cure personali ecc.;

- **i soggetti esposti a condizioni ambientali negative:** condizioni abitative non ottimali, esposizione a effetti combinati di inquinanti e alte temperature.

AMBITO DI APPLICAZIONE

Le indicazioni del presente protocollo operativo sono riferite al Distretto dell'Assisano

Le azioni di gestione e prevenzione, a livello territoriale, degli effetti del calore sulla salute umana sono da **intendersi nel periodo 15 maggio - 15 settembre di ogni anno**, salvo che il Responsabile del Centro di riferimento locale (CL), a causa del verificarsi di eventi climatici straordinari, stabilisca date diverse.

LIVELLI DI ATTENZIONE

| Mese | Livello 1 | Livello 2 |
|------------------|-----------|-----------|
| <i>Maggio</i> | 28-29 °C | ≥ 30°C |
| <i>Giugno</i> | 30-32°C | ≥ 33°C |
| <i>Luglio</i> | 31-32°C | ≥ 33°C |
| <i>Agosto</i> | 32-34°C | ≥ 35°C |
| <i>Settembre</i> | 32-34°C | ≥ 35°C |

- **Livello 0 - no disagio:** sono previste condizioni meteorologiche che non comportano rischi per la salute della popolazione.
- **Livello 1 – debole disagio:** sono previste temperature elevate e/o un'ondata di calore entro le successive 72 ore.
- **Livello 2 – disagio:** sono previste temperature elevate e/o un'ondata di calore della durata di almeno 48 ore nelle successive 72 ore.
- **Livello 3 – forte disagio:** le condizioni meteo di livello 2 sono previste per una durata di tre o più giorni consecutivi.

COORDINAMENTO TERRITORIALE

Direzione del Distretto dell'Assisano che metterà in atto:

- Modalità di informazione ai Responsabili dei Servizi Territoriali di base e Specialistici, delle Strutture a Gestione diretta coinvolte
- Monitoraggio della realizzazione in ambito distrettuale del modello organizzativo
- Raccordo con gli interventi negli altri Distretti della UslUmbria1
- Formalizzazione del protocollo operativo con il Comune Capofila di Ambito
- Trasmissione dei dati e delle informazioni a livello Regionale

Gruppo Tecnico Centrale

Il Gruppo Tecnico Centrale è un Team Multidisciplinare così composto:

Coordinamento:

| | |
|---|--|
| Dirigente medico del Palazzo della Salute di Bastia Umbra | Drssa Simona Ciabatta o sua Sostituta |
| Responsabile Infermieristica del Distretto dell'Assisano | Drssa Antonella Brufani o sua Sostituta |
| Assistente Sociale | Drssa Maria Cecilia Pellegrini o sostituta |

Funzioni:

1. predisposizione protocollo operativo
2. Interfaccia con il Comune capofila di Ambito per la predisposizione di protocolli condivisi
3. Informazioni agli operatori dei servizi, alle associazioni
4. Analisi delle schede di segnalazione
5. Supporto logistico ai servizi territoriali e alle strutture a gestione diretta

STRUMENTI

- Scheda di segnalazione di soggetti a rischio di ondate di calore
- Scheda integrativa di approfondimento delle condizioni socio-sanitarie dei soggetti segnalati e ritenuti maggiormente a rischio

AZIONI

Livello 0 – NO DISAGIO

sono previste condizioni meteorologiche che non comportano rischi per la salute della popolazione.

Questa fase è relativa alla predisposizione delle attività che le Aziende Usl ed i Comuni debbano attuare per affrontare i successivi livelli:

- l' identificazione delle persone a rischio alto e molto alto soggette a subire danni alla salute a causa di eventuali ondate di calore
- la mappatura, da parte dei Distretti sanitari e dei Comuni, di eventuali interventi a favore delle abitazioni e dei luoghi di vita a rischio;
- la preparazione, da parte dei Comuni e del Distretto sanitario, di ambienti di emergenza per ospitare le persone a rischio;

Direzione Distretto

- **Acquisizione dai Comuni degli elenchi dei soggetti residenti con età pari o superiore a 65 anni iscritti nell'anagrafe dei residenti**

- **Trasmissione scheda di segnalazione** attraverso il dirigente del palazzo della Salute al/ai

- **MMG/PLS**
- CSM,
- Serv. Età Evolutiva ,
- Coordinatori U.M. V. (UVG, UMVDa, UMVee)

- preparazione di eventuali ulteriori misure di logistica da parte delle strutture locali di protezione Civile.

Palazzo della Salute e Punti di Erogazione del Distretto

- Raccolta delle schede compilate dai MMG e PLS da parte del Responsabile/Referente del CdS ed invio alla Direzione del Distretto come previsto dal facsimile adottato

- azioni di coinvolgimento attivo delle associazioni di volontariato presente nel territorio

Livello 1 "Debole disagio":

sono previste temperature elevate e/o una ondata di calore entro le successive 72 ore

Fase Gestita a livello di Azienda Usl per la predisposizione delle azioni necessarie alle fasi successive

Gruppo Tecnico Centrale

- Analisi delle schede di segnalazione dei soggetti a rischio pervenute e raccolta di ulteriori informazioni sanitarie e/o sociali dei soggetti momentaneamente più bisognosi di attenzione tramite la “scheda integrativa” (allegato 2);
- preparazione di ambienti di emergenza per ospitare le persone a rischio;
- allertamento degli operatori individuati per l'accoglienza, al fine di organizzare l'ospitalità dei soggetti a rischio in un ambiente adeguato.

Livello 2 – “DISAGIO”

sono previste temperature elevate e/o un'ondata di calore della durata di almeno 48 ore nelle successive 72 ore.

Fase Gestita a livello di Azienda Usl per la predisposizione delle azioni necessarie alle fasi successive riguardante la sorveglianza e la preparazione di eventuali trasferimenti dal proprio domicilio di persone a rischio di salute

Le azioni del Gruppo Tecnico Centrale

- la verifica di una conoscenza aggiornata del problema, da parte dei soggetti a rischio, e che comprendano bene le misure che potrebbero proteggerli dal calore;
- Organizzazione della sorveglianza tempestiva delle persone a rischio;
- l'invito ai soggetti a rischio a contattare il proprio medico per verificare il loro stato di salute ed eventuali terapie, ma anche per facilitare la “presa in carico” da parte del medico di base;
- la preparazione dell'eventuale trasferimento di persone a rischio in ambienti adeguati.

Palazzo della Salute e Punti di Erogazione del Distretto

Operatori:

- Dirigente medico del Centro di Salute, infermieri, assistenti sociali degli ambiti di riferimento
 - L'invito ai soggetti a rischio a contattare il proprio medico per verificare il loro stato di salute ed eventuali terapie, ma anche per facilitare la "presa in carico" da parte del medico di base
 - Raccordarsi con il Gruppo Tecnico Centrale per la preparazione di eventuali collocamenti diurni di persone a rischio

Livello 3 – FORTE DISAGIO

Le condizioni meteo di livello 2 sono previste per una durata di tre o più giorni consecutivi.

Fase gestita dalla Azienda USL e dai Comuni per l'organizzazione e la pianificazione della protezione individuale e collettiva anche attraverso l'attivazione del supporto logistico socio-sanitario, ove richiesto, per eventuali trasferimenti negli ambienti già individuati, delle persone a rischio;

- l'attivazione della sorveglianza e dell'assistenza dei soggetti non trasferiti, ma comunque a rischio;
- L'attivazione del supporto logistico over richiesto, per eventuali trasferimenti negli ambienti già individuati, delle persone a rischio

Luogo di Accoglienza: (concordato con i Comuni della Zona Sociale 3)

La attivazione del supporto logistico socio sanitario, ove richiesto, per eventuali trasferimenti negli ambienti individuati delle persone a rischio viene individuato presso

"Sala Riunioni" del Palazzo della Salute di Bastia Umbria - locale con spazio adeguato e dotato di aria condizionata.

Palazzo della salute e Punti di Erogazione

Operatori:

Medico dirigente del Palazzo della Salute, infermieri, assistenti sociali

- Raccordo con le associazioni convenzionate con i Comuni della Zona Sociale 3 per garantire il trasporto dal domicilio alla struttura e viceversa;
- Segnalazione al Gruppo Tecnico Centrale degli interventi messi in atto

Criteri inerenti l'accoglienza:

Segnalazione alla struttura delle persone che necessitano di accoglienza deve essere inoltrata dal MMG *al Medico individuato e/o al Servizio Sociale del Distretto*

- la persona è tenuta a portare con sé tutti i presidi per prevenire l'emergenza covid 19 ed i farmaci della terapia in atto con la prescrizione scritta del MMG

il MMG rimane il punto di riferimento per tutte le problematiche di salute della persona accolta

Assistenza domiciliare tutelare

Operatori:

M.M.G, gruppo tecnico centrale, U.M.V. competente, assistente sociale della zona sociale

Eventuale attivazione di ore di assistenza domiciliare tutelare finalizzate alla sorveglianza ed assistenza di persone in condizione di non autosufficienza che possono comunque permanere, secondo la valutazione sanitaria e sociale, nel contesto di vita abituale

Trasporto

Organizzato dai Comuni della Zona Sociale 3.

Medico Referente Gruppo Tecnico-Centrale


Dr.ssa Simona Ciabatta

Direttore del Distretto

Dr.ssa Ilaria Vescarelli

USL Umbria1
DISTRETTO SANITARIO ASSISANO
Dr.ssa Ilaria Vescarelli

Allegato 1)

**Scheda di segnalazione di soggetti
a rischio per ondata di calore^{1,2}**

Al Responsabile del Centro di Salute di _____
Medico che segnala _____ n. tel. Aziendale _____

Parte anagrafica

Cognome e Nome dell'assistito _____ Età _____
Indirizzo _____ n. tel. assistito _____
Il soggetto vive da solo SI NO
Familiare contattabile SI NO
Se SI Nominativo _____ n. tel. _____

Parte Sanitaria

Presenza di condizioni cliniche ad alto rischio di aggravamento in caso di ondata di calore
(BPCO, cardiopatie, insufficienze vascolari e renali, turbe neurologiche....) SI NO

Parte socio-ambientale

Condizioni abitative inadatte a fronteggiare le ondate di calore: SI NO

Proposta

Intervento integrato con il centro di salute: _____

Altre proposte di intervento: _____

¹ La presente scheda va compilata esclusivamente per segnalare ai Centri di Salute soggetti a rischio attualmente non seguiti in ADI.

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Alimentazione Idratazione | <input type="checkbox"/> OS <input type="checkbox"/> <i>nessun problema preparati</i> <input type="checkbox"/> deve essere imboccato <input type="checkbox"/> altro _____ | <input type="checkbox"/> mangia da solo pasti già <input type="checkbox"/> Enterale |
|-------------------------------------|--|--|

| | |
|--------------------------|---|
| Funzione urinaria | <input type="checkbox"/> <i>Nessun problema</i> <input type="checkbox"/> Incontinenza <input type="checkbox"/> episodica <input type="checkbox"/> permanente <input type="checkbox"/> Presidio per incontinenza <input type="checkbox"/> pannolone <input type="checkbox"/> condom <input type="checkbox"/> catetere <input type="checkbox"/> Urostomia, tipo di sacca _____ |
|--------------------------|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| Evacuazione intestinale | <input type="checkbox"/> Nessun problema <input type="checkbox"/> Incontinenza <input type="checkbox"/> episodica <input type="checkbox"/> permanente <input type="checkbox"/> colo-ileostomia <input type="checkbox"/> irrigazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
|--------------------------------|---|

| | |
|-----------------|--|
| Mobilità | <input type="checkbox"/> Nessun problema Deambulazione <input type="checkbox"/> autonoma <input type="checkbox"/> con ausili <input type="checkbox"/> assistita <input type="checkbox"/> impossibile <input type="checkbox"/> Su carrozzina <input type="checkbox"/> Allettato <input type="checkbox"/> Impossibilità ad utilizzare arto superiore dominante <input type="checkbox"/> Impossibilità ad utilizzare arto superiore non dominante <input type="checkbox"/> Ausili _____ |
|-----------------|--|

| | |
|-------------------------|---|
| Igiene Personale | <input type="checkbox"/> Nessun problema <input type="checkbox"/> Con aiuto parziale <input type="checkbox"/> Totalmente dipendente |
|-------------------------|---|

| | |
|-----------------|---|
| Vestirsi | <input type="checkbox"/> Nessun problema <input type="checkbox"/> Con aiuto parziale <input type="checkbox"/> Totalmente dipendente |
|-----------------|---|

| | |
|--|--|
| Terapia in atto | Farmaco _____ via somm. _____ posologia _____ |
| | _____ |
| | Farmaco _____ via somm. _____ posologia _____ |
| | _____ |
| | Farmaco _____ via somm. _____ posologia _____ |
| _____ | |
| Farmaco _____ via somm. _____ posologia _____ | |
| _____ | |
| Farmaco _____ via somm. _____ posologia _____ | |
| _____ | |
| Farmaco _____ via somm. _____ posologia _____ | |
| _____ | |

| | |
|-------|--|
| ALTRO | |
|-------|--|

Per il Gruppo Tecnico Centrale:

Medico _____

Assistente Sociale _____

Infermiere Professionale _____