

# *Ministero della Salute*

## **Sintesi delle nuove Linee Guida per preparare piani di sorveglianza e risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo.**

L'esperienza maturata dalla terribile estate del 2003 ad oggi, ha portato un importante bagaglio di conoscenze utili a raffinare una risposta efficace ai rischi per la salute, in particolare degli anziani, attribuibili ad ondate di calore anomalo.

Le Linee Guida emanate nel 2004 hanno offerto a Regioni, Comuni e volontariato, importanti elementi di riferimento per costruire risposte adeguate a questi rischi.

Molti Comuni, Regioni, Province, Associazioni di Volontariato ne hanno applicato i principi durante l'estate 2005 con notevoli successi operativi, sia pure in assenza di eventi meteorologici particolarmente severi.

Gli ultimi due anni hanno fatto emergere tre punti critici che hanno reso opportuno un aggiornamento delle Linee Guida:

1. difficoltà operative nell'indispensabile raccordo tra il mondo del sociale e quello sanitario;
2. difficoltà procedurali, ma anche culturali, del medico di medicina generale oberato dal lavoro clinico di routine e quindi con poco spazio per azioni preventive;
3. difficoltà nell'identificazione corretta degli individui realmente ad alto rischio di eventi patologici gravi da onde di calore anomalo.

Le nuove Linee Guida che presentiamo oggi affrontano queste tre aree problematiche offrendo ulteriori spunti affinché le Autorità Locali si organizzino in maniera più efficace contro il rischio calore.

Per l'integrazione socio-sanitaria sono state raccolte le numerose esperienze acquisite nel corso di una collaborazione tra medicina di base, Aziende Sanitarie ed Ospedali, volontariato e servizi sociali dell'Azienda Sanitaria e del Comune, ed anche, in alcuni casi, con una regia di livello regionale.

Le Linee Guida indicano la strada dell'integrazione socio-sanitaria quale unica via di dimostrata efficacia da perseguire contro il rischio caldo.

Le persone a reale rischio salute soffrono, infatti, di una combinazione di situazioni cliniche e sociali cui soltanto un sistema integrato può dare adeguate risposte.

Il secondo punto critico riguarda i medici di medicina generale con cui si è convenuto in merito alla necessità di identificare i propri anziani ad alto rischio, anche con un confronto con le informazioni disponibili sul territorio, e di collegare il medico di famiglia con i Servizi Sociali sia delle istituzioni che del volontariato.

E' emersa l'opportunità che il sistema sociale attivi figure professionali intermedie che coltivino i contatti tra l'anziano, il medico e la rete socio-sanitaria locale.

Il terzo elemento ripropone il tema del Registro della Fragilità.

Mentre in alcune città i sistemi informativi disponibili, anagrafici e sanitari, possono offrire una prima identificazione degli anziani a rischio, in altri casi questi sistemi non sono facilmente disponibili oppure hanno scarsa efficienza.

Ne è emerso quindi che il medico di medicina generale è il protagonista primario dell'anagrafe della fragilità perché lui, meglio di ogni altro, conosce bene i suoi assistiti e può identificare quella piccola quota (6-10%) di pazienti ad alto rischio.

In suo ausilio possono intervenire i sistemi informativi anagrafici e sanitari, anche per facilitare l'identificazione dei soggetti fragili e sostenere il medico in quella azione di contatto vigile che, finora, purtroppo, non è routine comune del super-occupato studio medico.

Queste le principali novità nelle Linee Guida, pilastro fondamentale del Piano Nazionale di Risposta all'Emergenza Calore; un percorso dinamico che richiede un costante ed attento aggiornamento nei confronti di un problema di cui è soltanto parzialmente nota la prevenibilità.

Con l'occasione si ricordano alcuni consigli utili, cui dovrebbero attenersi tutti i residenti nei centri urbani soggetti all'innalzamento anomalo delle temperature, per diminuire i disagi fisiologici derivanti da temperature eccessive quali bere molta acqua, vestire leggeri e consumare pasti a basso contenuto calorico, evitando alcol e cibi grassi.

In particolare è utile che gli anziani a rischio:

- vengano regolarmente contattati dal proprio medico o dal servizio socio sanitario;
- bevano almeno due litri d'acqua al giorno;
- limitino le uscite e le attività fisiche nelle ore più calde della giornata;
- vestano con abiti leggeri;

- abbiano pasti leggeri ricchi di frutta e verdura;
- siano, anche poche ore al giorno, in ambienti ventilati o condizionati.

Particolare attenzione va riservata agli anziani ricoverati in case di riposo o ospedali: almeno quelli ad alto rischio vanno ospitati in ambienti condizionati e deve essere rivisto l'eventuale impegno terapeutico.

## **INTERVENTI DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA ONDATE DI CALORE**

Gli interventi di risposta all'emergenza ondate di calore previsti per Regioni, Comuni, Asl, Protezione Civile sono i seguenti:

- attivazione di collegamento a rete con unità operative delle Prefetture e personale della Protezione civile (Vigili del Fuoco, CRI, volontariato, etc);
- potenziamento capacità di risposta dei centralini delle istituzioni e delle linee informative esistenti, degli Urp, delle Asl e degli sportelli informativi dei Comuni;
- attivazione di postazioni di telefono verde e di servizi di call center dedicati;
- attivazione sul territorio di Centrali operative collegate con i servizi socio-assistenziali e di emergenza;
- segnalazione attiva da parte dei medici di medicina generale (MMG) degli anziani fragili (individuati in base all'anagrafe di fragilità);
- attivazione della sorveglianza intensiva e dell'assistenza domiciliare degli anziani non trasferiti, ma comunque a rischio elevato, e di quelli ricoverati in RSA e in altre strutture di accoglienza-ricovero;
- attivazione servizi di prossimità di quartiere;
- attivazione di una reperibilità notturna e festiva dei Servizi sociali;
- attivazione servizi di Teleassistenza e Telesoccorso (ove esistenti);
- attivazione di servizi di tutela/soccorso sociale dei Comuni (telespesa, offerta acqua, pasti, etc.)
- attivazione del piano di spostamenti ("piani di sollievo" per i trasferimenti di persone a rischio più elevato in ambienti e strutture opportunamente climatizzati;

- potenziamento numero di posti letto in ospedale per consentire i ricoveri degli anziani colpiti da malore per il caldo e rinvio dei ricoveri programmati che non rispondano a criteri di urgenza;
- rinvio dimissioni di persone anziane fragili a rischio elevato o dimissioni protette (per consentire ai servizi sociosanitari territoriali di organizzare un'adeguata assistenza domiciliare).