Piano di prevenzione degli effetti del caldo sulla salute

AZIONI

1. Individuazione dei soggetti fragili da inserire nel percorso di monitoraggio

CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE
1) età tra 0 – 1 anno e > 64 anni 2) residenza in Puglia 3) almeno un ricovero per malattie delle ghiandole endocrine e degli elettroliti, disturbi psichici, malattie neurologiche, malattie cardiovascolari e cerebrovascolari, malattie polmonari croniche, malattie del fegato, insufficienza renale. 4) condizioni socio economiche di rischio. 5) condizioni familiari tutoriali a rischio, celibe/nubile, vedovo, divorziato	1) immissione in regime di ADI ** 2) ricovero in RSA 3) convivenza con figli o altri parenti 4) presenza di badante ** per i soggetti in ADI, e pertanto non inseriti nel percorso di monitoraggio, il MMG e il PLS potrà proporre proposta di variazione del PAI per l'eventuale aggravamento delle condizioni cliniche.

2. Costituzione della rete aziendale

ATTORE	AZIONE
Direzione Sanitaria Aziendale	Costituisce, con il compito di individuare e coordinare le attività da svolgersi sul territorio, il tavolo Tecnico **"Comitato Calore Aziendale"** composto da rappresentanti - **del Servizio Socio Sanitario,** - delle Direzioni Distrettuali - della USE, - della Conferenza dei Sindaci della Provincia, - del Dipartimento di Prevenzione, - dal Responsabile dell'Ufficio Aziendale delle C.P. Il Comitato ha il compito di: - individuare e pianificare le attività necessarie per la sorveglianza e la prevenzione da realizzare sul territorio aziendale - pianificare il monitoraggio delle attività svolte - pianificare i momenti di verifica dell'attività

Servizio Socio Sanitario Aziendale	Coinvolge: - **gli Enti Locali** interessati per quanto di loro competenza anche mediante l'utilizzo della Scheda di inquadramento allegata al Piano. - **le Associazioni di volontariato** Coordina le attività per il funzionamento del **Call Center Sociale** Realizza e cura l'informazione della utenza

S.C. Statistica Epidemiologia Aziendale (USE)	Predispone gli elenchi dei soggetti in ADP (>65 anni) e i soggetti 0-1 Anno (nati >15 giugno 2013), distinti per Comune, per MMG e per PLS e li invia,in formato elettronico, a ciascun Distretto. Riceve, in formato elettronico, da ciascun Distretto gli elenchi dei soggetti riconosciuti fragili ed arruolati nel piano calore.
Distretto Socio-sanitario	Costituisce il **"Comitato Calore Distrettuale**" composto da: – Direttore di Distretto, – Il MMG e il PLS Responsabile dell'UDMG – Un operatore del servizio sociale dell'ambito Il Comitato ha il compito di: - pianificare le iniziative di sorveglianza e prevenzione da realizzare sul territorio distrettuale. - inviare ai MMG e ai PLS gli elenchi dei propri pazienti individuati come soggetti fragili e arruolati nel piano calore - coinvolgere i Servizi di Continuità Assistenziale ed il 118, - organizzare ed attivare il piano assistenziale socio-sanitario - ritrasmettere alla USE l'elenco dei soggetti riconosciuti come fragili
MMG e PLS	I MMG e i PLS attendono ai compiti previsti per la **sorveglianza attiva** per la prevenzione degli effetti del calore sui soggetti fragili

Ente Locale	Viene attivato per il tramite dell'operatore del servizio sociale di ambito presente nel Comitato Calore di Distretto che invia a ciascun comune gli elenchi dei soggetti con riconosciuta fragilità sanitaria al fine di: - Effettuare ulteriore verifica dell'esistenza in vita dei soggetti immessi nell'elenco - Cancellare i soggetti che vivono con coniuge o parente o badante - Integrare l'elenco con i soggetti con " fragilità" dovuta a condizioni socio economiche , familiari e di rischio ambientale segnalate o conosciute secondo la scheda allegata al piano 2007, che dovrà essere compilata ed inviata in copia al Distretto che predisporrà l'anagrafe della fragilità suddivisa per medico e trasferirà i dati all'USE.

3. Fase di allerta

Attore	Azione
Referente Aziendale Emergenza Calore	**Provvede**, nel caso di marcato aumento della temperatura e di conseguente dichiarazione di allerta calore, a comunicarlo tempestivamente ai Direttori dei Distretti ed ai Direttori dei Presidi Ospedalieri.
Presidi Ospedalieri	A seguito della comunicazione di intervenuta allerta o di situazione di rischio i Direttori Medici di Presidio dispongono**:** - la sospensione di tutti i ricoveri programmati e non urgenti nelle U.O. di MedicinaInterna,Pneumologia,Neurologia,Pediatria,Cardiologia,Geriatria - l'eventuale implementazione transitoria dell'organico delle strutture di Pronto soccorso.
Distretti Socio - sanitari	I Direttori provvedono a trasmettere l'informativa: - ai Sindaci dei Comuni di competenza, - alle sedi di Continuità Assistenziale, - ai MMG ed ai PLS.

In considerazione delle difficoltà rilevate nel rendere attuative le azioni riferite alla realizzazione di una appropriata anagrafe dei soggetti fragili e alla rete assistenziale sociale, per l'anno 2013 si individuano:

Il compiti del Distretto Socio – sanitario

a. individuare il referente distrettuale del piano che provvede a
b. definire l'elenco distrettuale dei soggetti fragili da inserire nel percorso e a comunicarlo al referente aziendale.
c. attivare le fasi di competenza distrettuale dell'allerta
d. attivare le azioni necessarie a soddisfare i sopravvenuti bisogni sanitari e/o sociali
e. coordinare e monitorare le attività e inviare mensilmente al referente aziendale il report delle stesse

I compiti dei Medici di Assistenza Primaria e PLS

a. Identificare i soggetti fragili agli effetti del caldo che richiedono un monitoraggio delle loro condizioni di salute e contribuire direttamente alla creazione degli elenchi distrettuali degli arruolati. Pertanto comunica al proprio distretto i nominativi dei soggetti da inserire nel programma di sorveglianza, anche se già inseriti negli anni precedenti. Per questi soggetti redige la scheda individuale
b. Monitorare lo stato di salute dei soggetti fragili individuati con un contatto telefonico in ciascun giorno feriale dei periodi di allerta.
c. Effettuare, se ritenuto necessario a seguito del contatto telefonico, una visita domiciliare (ADP straordinaria), rivalutando o attivando il conseguente piano assistenziale (es. l'eventuale rimodulazione del trattamento farmacologico, la richiesta di presidi, di prestazioni infermieristiche e di assistenza specialistica, di assistenza sociale, e, ove

necessario, del trasporto in ospedale). Per gli eventuali sopraggiunti bisogni sanitari e sociali sarà cura del MMG e del PLS darne urgente comunicazione al referente distrettuale.

d. Effettuare per i soggetti fragili sprovvisti di recapito telefonico un accesso domiciliare il primo giorno, se feriale, del periodo di allerta. Ove ritenuto necessario sarà possibile effettuare ulteriori accessi nei giorni successivi. e da parte del medico di Continuità Assistenziale nei giorni prefestivi e festivi.
e. Redigere per ogni accesso, sia telefonico che domiciliare, la scheda di accesso.
f. Garantire la continuità dell'assistenza attraverso un'adeguata comunicazione e coinvolgimento del'eventuale medico sostituto.
g. Segnalare al proprio distretto i casi che necessitano di particolare sorveglianza da parte del servizio di Continuità Assistenziale competente per territorio. La segnalazione deve avvenire entro le ore 12 del venerdì e entro le ore 12 del prefestivo che non sia il sabato.
h. Dare comunicazione all'assistito del suo inserimento in un percorso di sorveglianza per il quale potrà essere contattato telefonicamente o visitato da medici della Continuità Assistenziale.

Il compiti dei Medici di Continuità Assistenziale

a. Monitorare per la verifica dello stato di salute i soggetti fragili del territorio di competenza con un contatto telefonico in ciascun giorno festivo e prefestivo dei periodi di allerta e con eventuali visite domiciliari, nel caso di necessità, rivalutando o attivando il conseguente piano assistenziale (es. l'eventuale rimodulazione del trattamento farmacologico, la richiesta di presidi, di prestazioni infermieristiche e di assistenza specialistica, di assistenza sociale, e, ove necessario, del trasporto in ospedale).
b. Effettuare per i soggetti fragili sprovvisti di recapito telefonico un accesso domiciliare nei giorni prefestivi e festivi.
c. Riportare sul registro dell'attività i contatti telefonici eseguiti.
d. Redigere la scheda di accesso per ogni visita effettuata e lasciarla al domicilio del paziente, per garantire la continuità dell'assistenza.
e. Programmare ed effettuare le visite domiciliari per i casi segnalati dal MMG e dal PLS.

Il compiti della Centrale Operativa del SET 118

a. Ricevere l'elenco aziendale dei soggetti inseriti nel piano di prevenzione.
b. Registrare gli eventuali interventi effettuati al domicilio di soggetti inseriti nell'elenco
c. Inviare al Referente aziendale report mensile degli interventi effettuati.

Programma di prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore

SCHEDA INDIVIDUALE **N. progressivo _____**

Paziente:

Nome_____ **C.F. _____**

Cognome _____ **Sesso M ____ F _____**

Data nascita _____

Comune residenza _____

Via abitazione _____

Recapito telefonico _____

Stato civile divorziato/a _____ celibe/nubile _____ vedovo/a _____

Stato di salute

- **Malattie cardiovascolari**
  - **cardiopatia ischemica**
  - **aritmia cardiaca**
  - **ipertensione arteriosa**
  - **scompenso cardiaco**
  - **vascolopatia periferica**
- **Malattie cerebrovascolari**
  - **esiti di ictus**
  - **Tia ricorrenti**
  -
- **Malattie respiratorie croniche**
  - **Enfisema**
  - **BPCO**
  - **Asma**
- **Malattie neurologiche**
  - **Demenza**
  - **Alzheimer**
  - **Neuropatie periferiche**
  - **M. di Parkinson**
  - **Sclerosi multipla**
- **Altre patologie**
  - **Diabete**
  - **IRC**
  - **Epatopatie**

Terapia farmacologica in corso

- [ ] Neurolettici (Fenotiazine)
- [ ] Antidepressivi (A. triciclici, MAO inibitori)
- [ ] Tranquillanti (Benzodiazepine)
- [ ] Psicoanalettici (Anfetamine)
- [ ] Ipnotici (Benzodiazepine)
- [ ] Analgesici / Sedativi della tosse (Oppiodi, Alcaloidi)
- [ ] Antiepilettici (Barbiturici)
- [ ] Antiparkinsoniani (Anticolinergici, Levodopa, Alcaloidi)
- [ ] Antiemetici (Fenotiazine, H1-antistaminici)
- [ ] Simpatomimetici
- [ ] Simpatolitici (Beta-bloccanti)
- [ ] Parasimpatomimetici (Alcaloidi)
- [ ] Tireo-agonisti
- [ ] Corticosteroidi
- [ ] Anabolizzanti
  - [ ] Ipolipemizzanti
  - [ ] Beta-bloccanti
- [ ] Calcio-antagonisti
- [ ] Diuretici
- [ ] ACE-inibitori
- [ ] Vasocostrittori
- [ ] Vasodilatatori
- [ ] Broncodilatatori
- [ ] Glicosidi cardiaci
- [ ] Litio
- [ ] Alcaloidi
- [ ] Antitrombotici
- [ ] Antiemorragici
- [ ] Sartani
- [ ] Ossigeno terapia domiciliare
- [ ] Altro farmaco
- [ ] Nessun farmaco

[ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ] Data compilazione della scheda

Nº progressivo ☐☐☐

Programma di prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore –

SCHEDA ACCESSO

☐ ACCESSO TELEFONICO

☐ ACCESSO DOMICILIARE

☐☐ / ☐☐ Data accesso (gg/mm)

Se è stato effettuato l'accesso

☐☐ : ☐☐ Ora accesso

Giudizio complessivo sullo stato di salute del paziente

☐ Condizioni stabili

☐ Peggioramento delle condizioni di salute

Insorgenza di uno dei seguenti segni e sintomi:

☐ Dispnea

☐ Tosse/catarro

☐ Astenia/Sonnolenza

☐ Episodi di lipotimia

☐ Cefalea

☐ Nausea/vomito

☐ Vertigini/stato confusionale

☐ Ipertensione arteriosa (valori pressori superiori a quelli abituali)

☐ Ipotensione arteriosa (valori pressori inferiori a quelli abituali)

☐ Palpitazioni/tachicardia

☐ Edemi declivi

☐ Riduzione della diuresi nelle 24 h

☐ Sintomi riconducibili ad infezione delle vie urinarie

☐ Segni e sintomi riconducibili al colpo di calore (vedi Tabella 1 paragrafo 5.1.1 del Piano regionale)

☐ Altri segni e sintomi

☐ Nessun segno e sintomo

AZIONI

- ☐ Rimodulazione della terapia farmacologica in corso
- ☐ Somministrazione di terapia farmacologica nel corso della visita
- ☐ Richiesta assistenza infermieristica
- ☐ Richiesta consulenza specialistica
- ☐ Inviata segnalazione al servizio di Continuità Assistenziale
- ☐ Richiesta assistenza sociale
- ☐ Prescritto ricovero
- ☐ Richiesto intervento del SET 118