

Piano operativo per prevenire la mortalità da elevate temperature nella popolazione anziana nell'estate 2008.

Dati demografici

Nel territorio dell'Ulss 16 la popolazione residente all'1/1/2007 era di n. 408942 unità, di cui n. 83584 di età superiore ai 65 anni e di n. 38863 di età superiore ai 75 anni.

Dati epidemiologici

Gli studi epidemiologici confermano quale fattore di rischio principale, che determina l'eccesso di mortalità da caldo, la variabilità della temperatura atmosferica piuttosto che l'intensità del caldo. Le popolazioni che vivono in aree temperate non presentano un adattamento sufficiente ai caldi estremi.

Il rischio di morte per caldo è più elevato per le persone:

- Malati cronici e allettati o comunque non autosufficienti
- Persone che non escono regolarmente di casa, che vivono in condominio ai piani alti o persone che vivono sole.

A volte potrebbe essere sufficiente una vita sociale attiva con amici e vicini di casa, o comunque la possibilità di trascorrere alcuni momenti della giornata in luoghi freschi o climatizzati per prevenire patologie da elevate temperature.

Piano d'intervento

I distretti socio sanitari, con la collaborazione dei medici di medicina generale, le istituzioni locali, le strutture residenziali e semiresidenziali, il dipartimento di prevenzione e con gli ospedali hanno sviluppato modalità di lavoro per migliorare il livello di tutela degli anziani fragili con le visite domiciliari, l'assistenza infermieristica e i soggiorni temporanei in strutture residenziali.

Il piano di intervento prevede:

- 1) Individuazione degli anziani fragili:
 - a) I comuni inviano ai distretti socio sanitari gli elenchi degli anziani con 75 o più anni che vivono soli, con data di nascita e codice fiscale;
 - b) Gli elenchi vengono suddivisi per distretto e per medici di medicina generale; ad ogni medico di medicina regionale viene inviato, a cura del distretto s.s. di appartenenza, l'elenco dei propri anziani ultrasessantacinquenni che vivono soli ed egli attiva modalità di sorveglianza verso coloro che sono a rischio: con telefonate periodiche o con l'attivazione di assistenza programmata, anche oltre il tetto dell'assistenza programmata dei medici di medicina generale;
 - c) Gli elenchi vengono confrontati con gli archivi del SID ADI per evidenziare i cittadini anziani che vivono soli noti e non noti ai servizi sanitari e sociali del territorio allo scopo di intensificare le modalità di sorveglianza attiva;
 - d) I servizi sociali del comune e i servizi di volontariato presenti sul territorio vengono sensibilizzati ad attivare le reti di solidarietà e di sorveglianza attiva verso gli anziani fragili che vivono soli.

2) Servizi e interventi predisposti:

la rete dei servizi domiciliari dei distretti socio sanitari è costituita da: il medico di famiglia, il medico del servizio di continuità assistenziale, gli infermieri domiciliari, servizi sociali dei comuni e alcune organizzazioni di volontariato.

In caso di “allarme climatico” il loro primo intervento riguarderà:

- l’informazione dell’utente sulle norme igienico-sanitarie da adottare per prevenire l’insorgenza di quadri clinici che possono richiedere l’ospedalizzazione del paziente;
- corretto uso della terapia farmacologia ed il suo eventuale aggiustamento
- presa in carico dei problemi delle persone e delle famiglie tipiche dell’assistenza primaria, oltre ai normali interventi di assistenza domiciliare su richiesta, anche servizi di monitoraggio attivo, con accessi domiciliari supplementari e/o con telefonate periodiche alle persone anziane e fragili.

I medici di famiglia sono disponibili:

- fino alle 10 del mattino per le richieste di visite domiciliari
- negli orari di ambulatorio
- mediante le visite domiciliari programmate

I punti unici dei distretti sono disponibili:

- dalle 8 alle 14 dal lunedì al venerdì. L’attività infermieristica domiciliare è disponibile dalle 7.30 alle 19.30 dal lunedì al venerdì e dalle 7.30 alle 13.30 del sabato, esclusi i festivi.

Il servizio di continuità assistenziale è svolto:

- dalle 10.00 del giorno prefestivo fino alle 08.00 del giorno post-festivo e tutti i giorni feriali dalle 20.00 alle 08.00, con l’intervento, se ritenuto utile, degli Infermieri Professionali Domiciliari.

La rete del SUEM risponde alle richieste d’intervento per anziani colpiti da malore.

Un altro importante punto di riferimento è fornito:

- dai Centri diurni (es. Casetta Michelinio in località Pontevigodarzere, Centro Diurno per malati di Alzheimer o altre demenze);
- dalle residenze protette e dalla struttura intermedia che mettono a disposizione le loro strutture per dare sollievo alla persona e/o alla famiglia anche nel periodo estivo.

Le domande vengono presentate al punto unico del distretto di appartenenza.

Possono essere attivati anche i Servizi Regionali di telecontrollo-telesoccorso tramite richiesta ai servizi sociali del Comune.

3) Modalità di informazione e di comunicazione ai cittadini

- Deplians informativi messi a disposizione dalla Regione.
- Numero verde 800462340 in collaborazione con il Servizio di Telesoccorso e Telecontrollo allo scopo di accedere alle informazioni sulle risorse e sulle opportunità del territorio.
- Diffusione tramite e-mail e/o sms agli operatori del Distretto e medici di medicina generale delle giornate di maggiore disagio fisico per la vigilanza sugli assistiti.
- Comuni e Volontariato → Cittadini
- Medici di Medicina Generale – Pediatri di Libera Scelta → Assistiti