

All. "A" alla deliberazione n. 298 del 27.05.2008  
composto da n. 16 pag.



**ASL DELLA PROVINCIA DI BRESCIA**

**FATTORI CLIMATICI E TUTELA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA:  
PIANO DEGLI INTERVENTI PER L'ANNO 2008**

Maggio 2008

## SOMMARIO

### Premesse

*Il contesto*  
*Le indicazioni della Regione ed il ruolo dell'ASL*

### Le dimensioni del fenomeno

### I soggetti coinvolti

*L'ASL e le proprie strutture organizzative*  
*Gli altri soggetti*  
*I Medici di medicina generale*

### La comunicazione/informazione

### La gestione degli interventi

*La fase di prevenzione in condizioni ordinarie*  
*La fase di crisi ed emergenza*

## PREMESSE

### Il contesto.

Gli effetti delle variazioni climatiche sulla salute, in particolare della popolazione anziana, sono riconosciuti dalle evidenze scientifiche e sono oggetto di raccomandazioni prodotte da enti e autorità socio-sanitarie internazionali, nazionali e locali.

In particolare l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sottolineato che gli effetti delle variazioni del clima, soprattutto quelli legati all'aumento progressivo della temperatura del pianeta, sono tra i problemi più rilevanti di sanità pubblica per i gravi effetti sulla salute di quella parte della popolazione definita "fragile" a causa dell'età, di condizioni di salute, socioeconomiche, culturali ed ambientali.

Le evidenze attualmente disponibili dimostrano che l'effetto delle condizioni climatiche estreme sulla mortalità si verifica con un tempo di latenza piuttosto breve, compreso da uno a tre giorni (Schwartz 2005) e che particolari condizioni di suscettibilità della popolazione anziana, come la presenza di patologie a carico degli apparati respiratorio e cardiovascolare e del sistema nervoso centrale, sono determinanti nel causare una morte improvvisa. Numerosi studi epidemiologici dimostrano, inoltre, che i fattori demografici, sociali, urbanistici, di inquinamento atmosferico e di organizzazione dei servizi socio-sanitari costituiscono importanti modificatori d'effetto, che bisogna considerare nelle stime d'impatto sulla salute delle ondate di calore.

Nelle aree metropolitane gli effetti delle condizioni climatiche estreme risultano potenziati dalla presenza di alcune condizioni, quali la particolare tipologia delle abitazioni, la presenza di un maggiore livello di inquinamento atmosferico e di una maggiore disparità delle condizioni socio-economiche. Condizioni ambientali simili possono produrre quindi un impatto diverso sulla mortalità in popolazioni con condizioni di salute e caratteristiche socio-demografiche diverse.

Da un punto di vista medico, gli effetti del caldo vengono suddivisi in tre categorie diverse per entità del danno: aggravamento di condizioni preesistenti, ipernatremia ipovolemica, colpo di calore propriamente detto.

A livello italiano un riferimento autorevole sono le "Linee guida per preparare piani di sorveglianza e risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo", proposte nel giugno 2006 dal Ministero della Salute a Regioni, Province, Comuni, medici, volontari e in generale a tutti gli operatori socio-sanitari coinvolti nell'assistenza a quelle fasce di popolazione che sono più vulnerabili agli effetti del caldo estremo.

Il Piano degli interventi approntato lo scorso anno dall'ASL della provincia di Brescia ha visto, sulla base della rendicontazione effettuata dalle articolazioni aziendali coinvolte, il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

### Le indicazioni della Regione e il ruolo dell'ASL

Anche per l'anno 2008 la Regione Lombardia ha definito con la nota n. H1.2008.0015346 del 14 aprile 2008 gli interventi prioritari che devono essere attivati per far fronte alle ondate di calore ed ha individuato i soggetti che in relazione alle specifiche competenze dovranno collaborare alla realizzazione degli stessi.

In particolare la nota regionale evidenzia il ruolo importante rivestito dall'ASL in merito a :

- 1) Predisposizione di un'anagrafe della fragilità in collaborazione con i comuni
- 2) Attivazione di un sistema di allarme delle condizioni climatiche
- 3) Monitoraggio delle persone assistite a domicilio
- 4) Informazione e comunicazione rivolta a tutta la popolazione
- 5) Ospedalizzazione e ricoveri in RSA
- 6) Potenziamento dei servizi ed interventi dedicati agli anziani
- 7) Collaborazione con il volontariato e progetti specifici
- 8) Scambio di informazioni tra le diverse istituzioni per una pianificazione comune dei piani di emergenza.

### LE DIMENSIONI DEL FENOMENO

L'individuazione delle dimensioni del problema avviene attraverso la costruzione di una banca dati dei soggetti a rischio, utilizzando strumenti già a disposizione: banche dati degli assistiti ASL per definire le condizioni sanitarie, dati comunali per le condizioni personali e sociali, avvalendosi altresì della collaborazione dei Medici di medicina generale.

A tal riguardo nel 2007 l'anagrafe della fragilità predisposta dall'ASL di Brescia aveva individuato 29.159 soggetti; hanno dato riscontro 123 comuni su 164.

I dati sanitari più i dati socio-ambientali hanno permesso di individuare:

Persone a rischio molto alto n. 89

Persone a rischio alto n. 2.685

Persone a rischio medio alto n. 682

Il dato non è completo in quanto non tutti i comuni hanno effettuato l'analisi socio ambientale ed in alcuni casi le informazioni di ritorno sono risultate troppo generiche.

## I SOGGETTI COINVOLTI

Punto di forza e fattore di successo per l'attuazione del Piano è il coinvolgimento e l'integrazione di più soggetti che concorrono, secondo le rispettive competenze e ruoli di seguito delineati, alla sua realizzazione. Gli attori chiamati ad operare per le finalità del presente Piano sono, oltre all'ASL, le Amministrazioni Comunali, le Associazioni di Volontariato, gli Enti gestori dei Servizi, le strutture di ricovero, i Medici di medicina Generale, i soggetti privati.

### ***L'ASL e le proprie strutture organizzative***

#### La Direzione Generale

La Direzione Generale, per il tramite del Servizio Educazione alla Salute e attività sperimentali, del Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo e del Servizio Comunicazione, svolge un ruolo di coordinamento del sistema descritto nel presente Piano.

In particolare:

- tiene i collegamenti con le Direzioni Generali della Regione Lombardia e con la Direzione Sanitaria e la Direzione Sociale Aziendali;
- coordina il sistema di realizzazione e gestione dell'anagrafe della fragilità.
- coordina e supervisiona la gestione del numero verde di informazione per i cittadini;
- promuove la campagna di comunicazione.

#### Il Distretto Socio Sanitario

Il Distretto Socio Sanitario fornisce il necessario supporto per la convocazione dell'Assemblea dei Sindaci, o suo esecutivo, per l'esame delle problematiche ed eventuale attivazione di un gruppo di lavoro (che può essere identificato con l'Ufficio di Piano o apposito tavolo tecnico).

Predisporre il piano locale d'intesa con i Comuni dell'Ambito definendo i ruoli e le responsabilità, la banca dati dei soggetti a rischio, i servizi disponibili, i livelli di emergenza, le tipologie di intervento e loro monitoraggio, ecc., sulla base dei contenuti del presente Piano.

Provvede, d'intesa con i Comuni, ad informare e coinvolgere gli Enti erogatori, verificando le capacità d'offerta e le disponibilità ad eventuali accoglienze temporanee

Verifica le modalità di erogazione diretta e garantisce i livelli qualitativi e la continuità durante il periodo estivo con particolare riguardo all'utenza anziana Cura la raccolta degli elenchi delle situazioni a rischio provenienti dai MMG, effettua le necessarie verifiche, li invia ai Comuni/Assemblea.

Il responsabile delle funzioni sopradescritte e referente per i rapporti con i soggetti esterni è il Direttore Gestionale Distrettuale che mantiene monitorato il processo e relaziona periodicamente alla Direzione Generale per il tramite

Servizio Educazione alla Salute e attività sperimentali nelle seguenti date  
7/luglio-18/agosto-22/settembre.

### La Direzione Sanitaria

Alla Direzione Sanitaria è affidata la condivisione con tutte le Direzioni Sanitarie delle Aziende Ospedaliere e delle Strutture private di ricovero accreditate, del protocollo d'intesa per le dimissioni protette, attraverso la pronta segnalazione alle UCAM dei pazienti a rischio in fase di dimissione. La stessa Direzione è impegnata a concordare con le Strutture ospedaliere la gestione di una possibile fase di emergenza da gran caldo con aumento delle richieste di ricovero per anziani critici, oltre che le modalità per ridurre i disagi degli anziani ricoverati.

Il Dipartimento delle Cure Primarie è impegnato, con i Distretti e le UCAM, nel coinvolgimento dei MMG nei diversi momenti di realizzazione dell'iniziativa. La collaborazione del MMG sarà necessaria alla preliminare e corretta identificazione delle situazioni a rischio: sulla base degli elenchi di assistiti >75 anni con polipatologia cronica (cardiaca, polmonare, mentale, motoria, il diabete), il MMG contribuirà ad individuare gli anziani con ulteriori fattori di rischio quali il vivere solo, la situazione abitativa ed il livello socio-economico disagiati, l'assenza di impianto di condizionamento.

Al Dipartimento di Prevenzione Medica, tramite il N.O.G.E.R., è affidata la gestione del punto di riferimento quotidiano, sabato e domenica inclusi, in grado di recepire le informazioni di previsione meteorologica e renderle disponibili ai diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno.

### La Direzione Sociale

La Direzione Sociale ed il Servizio Anziani-Cure Domiciliari sono impegnati a predisporre la miglior risposta possibile da parte dei servizi della rete socio-sanitaria e socio-assistenziale sia nei confronti di utenti già seguiti che di utenti nuovi.

In particolare tale compito è realizzato attraverso le indicazioni fornite a Distretti ed UCAM circa i comportamenti da mettere in atto nei confronti degli utenti seguiti a domicilio.

Inoltre, tramite la verifica dei dati riportati dalle schede-struttura consegnate dalle RSA è possibile disporre di un quadro aggiornato delle capacità d'offerta e delle condizioni strutturali e microclimatiche delle RSA e dei CDI ai fini di possibili accoglienze temporanee di casi a rischio.

RSA e CDI saranno sollecitati inoltre, con apposita comunicazione, in caso di periodo di gran caldo, ad attivare interventi di prevenzione rivolti agli ospiti inseriti per fronteggiare la situazione di emergenza, garantendo la continuità dell'assistenza e, se necessario, la maggior recettività possibile. Anche a favore di queste Strutture sarà ridistribuito un pro-memoria riguardante i più comuni accorgimenti da mettere in atto in caso di condizioni climatiche avverse.

Il Servizio Anziani e Cure-Domiciliari provvede inoltre a sensibilizzare al problema gli enti ed i soggetti erogatori dell'assistenza domiciliare tramite il voucher sociosanitario e il credit, oltre che il gestore del servizio di telesoccorso-telecontrollo delegato dai Comuni.

## ***Gli altri soggetti***

### **I Comuni**

Il Presidente dell'Assemblea distrettuale dei Sindaci/Tavolo di Zona provvede alla convocazione della stessa o dell'esecutivo per l'esame delle problematiche e l'eventuale attivazione di un gruppo di lavoro (che può essere identificato con l'Ufficio di Piano o apposito tavolo tecnico)

I soggetti di cui sopra:

- predispongono, d'intesa con il Distretto, e approvano un programma locale di interventi, definendo i ruoli e le responsabilità,
- contribuiscono alla predisposizione della banca dati dei soggetti a rischio,
- individuano i servizi socio-assistenziali disponibili,
- definiscono le azioni da attuare in situazione di emergenza sulla base dei contenuti del presente Piano.

In particolare, sulla base delle indicazioni del Piano, i Comuni

- a) collaborano alla predisposizione dell'anagrafe della fragilità dei soggetti a rischio, integrando gli elenchi forniti dal Distretto; provvedono al suo aggiornamento e ne danno comunicazione al Distretto;
- b) provvedono, d'intesa con il Distretto, ad informare e coinvolgere gli Enti erogatori dei servizi socio assistenziali (RSA e CDI), verificando le loro capacità d'offerta e le disponibilità ad eventuali accoglienze temporanee e a definire con essi eventuali accordi;
- c) individuano e coinvolgono le associazioni/organizzazioni di volontariato locali, e definiscono con esse accordi per il trasporto e le attività da svolgere in fase di accoglienza temporanea;
- d) verificano altresì la disponibilità di offerta di proprie strutture idonee per l'accoglienza temporanea (esempio: scuole, palestre, biblioteche, ecc.), nonché la disponibilità di spazi da parte delle RSA e CDI, e la possibilità di definire accordi anche con soggetti privati per la disponibilità di strutture adeguate per l'accoglienza temporanea, con condizioni climatiche favorevoli, opportunamente attrezzate, per le ore più calde della giornata (esempio: Centri Commerciali, sale cinematografiche, ecc.).
- e) verificano le modalità di erogazione diretta e garantiscono i livelli qualitativi e la continuità durante il periodo estivo con particolare riguardo all'utenza anziana: a riguardo, atteso che in occasione del periodo estivo può aumentare la necessità di fruire dei servizi di telesoccorso-telecontrollo e di assistenza domiciliare (SAD) da parte di persone anziane in coincidenza dell'assenza dei familiari, occorre che i Comuni, oltre ad un'azione di informazione sulle modalità di erogazione di tali servizi, richiedano agli enti fornitori un aumento di frequenza delle telefonate di cortesia e degli accessi domiciliari, un'adeguata preparazione degli operatori per la raccolta di segnalazioni.
- f) realizzano interventi di intrattenimento (es. proiezioni cinematografiche, soggiorni climatici, ecc.).

Il referente nei rapporti con il Distretto è individuato nel Sindaco o suo delegato.

### Il comune capoluogo: la dimensione urbana

Nell'ambito delle conseguenze sulla salute umana delle ondate di calore l'elemento centrale da considerare è l'effetto "isola di calore urbana". 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. Inoltre, è stato osservato e documentato come questo effetto sia maggiore nelle città in cui il clima è solitamente temperato o fresco.

Il Comune di Brescia è inserito nel programma Ministeriale HHWWS; quotidianamente il Dipartimento della Protezione Civile rileva e trasmette la previsione di eventuali effetti negativi della temperatura attesa nei 3 gg. successivi, permettendo l'attivazione di eventuali interventi di sorveglianza e protezione.

Il Comune di Brescia ha creato un archivio utilizzando parametri anagrafici e sociali, per orientare sui soggetti più deboli l'intervento di sorveglianza e di sostegno dei servizi territoriali comunali e soprattutto delle reti di volontariato.

### Le Associazioni di Volontariato

Le associazioni di volontariato rappresentano un risorsa essenziale nella rete degli interventi a sostegno ed integrazione dei soggetti istituzionali. Esse possono fornire un contributo rilevante nei seguenti ambiti, previa definizione del territorio di competenza e della tipologia di intervento:

- individuazione e raccolta delle segnalazioni, anche attraverso la gestione di punti di riferimento telefonico (call-center)
- monitoraggio delle singole situazioni a rischio
- trasporto e accompagnamento dei soggetti a rischio verso le strutture di accoglienza temporanea
- coinvolgimento del vicinato
- consegna farmaci, pasti e bevande a domicilio

### Gli Enti gestori (RSA e CDI)

Agli Enti gestori delle strutture socio-assistenziali (RSA e CDI) viene richiesto di porre in essere iniziative sia nei confronti dei propri ospiti, sia di accoglienza temporanea dei soggetti a rischio in caso di periodo di gran caldo prolungato.

Le azioni da attuare nei confronti dei propri ospiti sono di seguito elencate:

- azioni di tipo strutturale (climatizzazione/ventilazione degli ambienti e miglioramento della coibentazione degli stessi),



-misure organizzative finalizzate a garantire la continuità assistenziale e la massima efficienza anche nei mesi estivi.

Si dovrà inoltre prevedere che al personale siano fornite indicazioni circa le adeguate modalità di alimentazione, idratazione, abbigliamento, realizzazione dell'igiene personale; l'adozione di idonee modalità di gestione degli spazi comuni e degli spazi climatizzati, di adeguate modalità di gestione delle uscite degli ospiti e degli orari di accesso dei familiari.

In occasione di periodo di gran caldo prolungato potrà aumentare la richiesta di inserimento di utenti, in modo particolare per i CDI che, storicamente, registrano percentuali di saturazione minori delle RSA. In previsione di possibile periodo di gran caldo prolungato è necessario ottimizzare la collaborazione tra UCAM distrettuale, Comuni ed RSA/CDI al fine di predisporre modalità di inserimento che garantiscano la priorità di risposta alle situazioni più critiche, anche con il pieno utilizzo dei ricoveri di sollievo in RSA, di posti non remunerati attraverso il budget assegnato al CDI e l'utilizzo temporaneo di spazi comuni climatizzati di RSA/CDI a favore di utenza esterna.

Deve essere inoltre verificato e monitorato costantemente il mantenimento di corrette procedure di controllo riguardo al funzionamento strutturale (impianti, sistemi di sicurezza, approvvigionamento idrico, ecc.)

Il referente per i rapporti con l'ASL e con i Comuni è identificato di norma nel Responsabile Sanitario della Struttura.

#### *Le Aziende Ospedaliere e le Strutture di ricovero accreditate*

Sul versante del coinvolgimento delle strutture di ricovero si è elaborato, d'intesa con le Direzioni Sanitarie delle Strutture stesse, un protocollo per le dimissioni protette che prevede la pronta segnalazione alle UCAM dei pazienti a rischio in fase di dimissione.

Le Aziende Ospedaliere e le Strutture di ricovero accreditate sono invitate a predisporre idonee misure organizzative e procedure per la gestione della fase di emergenza per far fronte agli aumenti del numero dei ricoveri, per ridurre i disagi degli anziani ricoverati e per le segnalazioni di eventi sentinella.

Deve essere inoltre verificato e monitorato costantemente il mantenimento di corrette procedure di controllo riguardo al funzionamento strutturale (impianti, sistemi di sicurezza, approvvigionamento idrico, ecc.)

I riferimenti per i rapporti con l'ASL sono le Direzioni Sanitarie delle A.O. e delle Strutture accreditate.

#### ***I Medici di Medicina generale***

Indispensabile risulta la collaborazione dei MMG, per la creazione della banca dati, per un'azione di informazione e educazione degli anziani e care-givers, e per la segnalazione di situazioni a rischio. In particolare si richiede loro:

- di segnalare al Distretto i nominativi dei propri assistiti che presentano condizioni socio ambientali critiche: ultra75enne, che vive da solo, con una preesistente patologia cronica, con una casa piccola, che abita ai piani alti, con un basso livello socio-economico, che vive in abitazione priva di condizionamento, privo di una rete familiare e di sostegno, non seguito dai servizi;
- di mettere a disposizione degli assistiti, anziani e/o loro famiglie, che lo richiedono, gli opuscoli informativi regionali e aziendali;
- di fornire agli anziani, ai loro famigliari e agli operatori dei servizi attivati, le indicazioni comportamentali indicate al singolo caso;
- di provvedere un adeguato passaggio all'eventuale Medico sostituto delle informazioni necessarie per garantire la continuità clinica, terapeutica e assistenziale dei malati critici.

## LA COMUNICAZIONE/INFORMAZIONE

Essenziale per il buon esito del programma è il momento della comunicazione/informazione, ed a riguardo la Direzione Aziendale ha promosso una serie di iniziative rivolte agli anziani e loro familiari, ai Medici di Medicina Generale, ed agli operatori. Esse prevedono:

- l'attivazione del numero verde 800-99.59.88 per fornire informazioni alla popolazione e orientare verso i servizi più adeguati a risolvere problematiche legate all'emergenza caldo;
- la creazione di un punto di riferimento quotidiano, sabato e domenica inclusi, in grado di ricevere le previsioni meteorologiche e metterle a disposizione dei diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno;
- la diffusione dell'opuscolo realizzato dalla Regione Lombardia e dell'opuscolo dell'ASL "Anziani e caldo: ecco cosa fare";
- la promozione di iniziative di informazione e sensibilizzazione sul tema;
- la divulgazione delle iniziative tramite gli organi di stampa ed il sito web dell'ASL.

### Programma di diffusione del materiale informativo

La distribuzione avverrà tramite i Distretti Socio Sanitari, che provvederanno a:  
-metterlo a disposizione dei cittadini nelle sedi dell'ASL di maggiore afflusso dell'utenza;  
-consegnarlo ai MMG, alle farmacie, ai Comuni e circoscrizioni, alle Associazioni, alle strutture socio-sanitarie presenti nel proprio territorio.

Inoltre il materiale informativo sarà inviato alle OO.SS., ai Patronati, alle Aziende Ospedaliere ed alle strutture sanitarie accreditate.

Sul sito dell'ASL di Brescia, [www.aslbrescia.it](http://www.aslbrescia.it), sarà predisposto un banner dal quale sarà possibile scaricare il Piano Caldo 2008 dell'ASL di Brescia, il materiale informativo regionale e aziendale e che fornirà quotidianamente dal 3 giugno al 14 settembre le previsioni meteorologiche per la città di Brescia inviate dal Dipartimento della Protezione Civile e quelle per la provincia inviate da ARPA Lombardia al fine di fornire quotidianamente informazioni ai diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno.

## LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI

### I livelli di intervento

Il sistema degli interventi previsto nel presente Piano si sviluppa su diversi livelli, in relazione sia alle competenze dei diversi soggetti coinvolti, sia alle diverse fasi cui sono rivolti.

Quanto alle competenze, anche sulla base dell'esperienza del 2007, si ritiene che in relazione alle dimensioni territoriali dell'ASL, e per mantenere un collegamento con le comunità locali, la definizione dei programmi di intervento e la gestione operativa di una parte rilevante degli interventi vada condotta a livello territoriale (Distretto Socio-Sanitario/Assemblea dei Sindaci/Tavolo di Zona), sulla base delle indicazioni contenute nel presente Piano, tenendo conto delle peculiarità e valorizzando le risorse sociali locali, secondo il percorso di seguito delineato.

Si possono altresì distinguere le tipologie di intervento in funzione di due fasi connesse rispettivamente ad un periodo di condizioni climatiche ed ambientali nei limiti ordinari, e ad un periodo considerato di emergenza.

#### Fase di prevenzione in condizioni ordinarie

In questa fase si dovrà procedere sulla base dello schema descritto nella seguente tabella.

<b>Soggetto che attiva l'intervento</b>	<b>Tipologia di intervento</b>	<b>Altri soggetti coinvolti</b>
Direzione Generale Sanità Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale	-Definizione delle modalità di costruzione dell'anagrafe della fragilità. -Indicazioni sul programma degli interventi -in continuo e in emergenza- da attivare in caso di elevate temperature. -Richiesta di attivazione di numero verde come servizio di informazione alla popolazione. -Richiesta di un punto di riferimento quotidiano, sabato e domenica inclusi, in grado di ricevere le previsioni meteorologiche e successivamente inoltrarle ai diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno.	
Direzione Generale	-Coordinamento e supervisione degli interventi, -Promozione di una campagna di comunicazione/informazione. -Attivazione del numero verde di informazione per i cittadini -Coordinamento per la realizzazione della banca dati dei soggetti a rischio	Comuni, Associazioni.
Direzione Sanitaria	-Protocolli per le dimissioni protette; invito alle AO e Strutture per far fronte all'aumento dei ricoveri -Coordinamento dei rapporti con i MMG e iniziative di informazione/sensibilizzazione nei loro confronti - Gestione del punto di riferimento quotidiano, sabato e domenica inclusi, in grado di recepire le informazioni di previsione meteorologica, mettendole successivamente a disposizione dei diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno	AO e strutture di ricovero, MMG
Direzione Sociale	-Azioni di informazione, stimolo e coinvolgimento delle RSA e CDI; sensibilizzazione degli enti erogatori dell'assistenza domiciliare, tramite voucher e credit e del gestore del servizio di telesoccorso-telecontrollo delegato per un adeguamento dei livelli di assistenza, segnalazioni di situazioni critiche, monitoraggio pazienti, ecc.	RSA, CDI, soggetti pattanti per l'erogazione dell'assistenza domiciliare tramite voucher e/o credit
Distretto Sociale	-Integrazione della banca dati dei soggetti	MMG, Comuni

<p>sanitario Comuni, concerto</p>	<p>e a rischio secondo le modalità descritte di seguito; adeguamento livelli dei servizi gestiti direttamente; contatti con le associazioni di volontariato; -Sensibilizzazione e informazione nei confronti degli operatori delle UCAM, dei MMG, dei medici di Continuità Assistenziale, delle strutture residenziali e semi residenziali, dei servizi sociali comunali e delle associazioni di volontariato, in collaborazione con i Servizi centrali. -Valutazione delle possibilità e delle modalità di potenziamento degli interventi di assistenza domiciliare in accordo con le Strutture/gli Enti erogatori dell'assistenza tramite voucher e/o credit. -Organizzazione e gestione di punti di riferimento ai quali rivolgersi per segnalazioni e informazioni (attivazione di "call center" coinvolgendo le associazioni): anche per questo si ritiene opportuno avvalersi della collaborazione delle Associazioni di Volontariato. - Recepimento delle informazioni sulle condizioni meteorologiche e inoltro ai diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno.</p>	
<p>Comuni</p>	<p>-Contatti e accordi con le associazioni di volontariato; -Verifica delle capacità d'offerta e della disponibilità di spazi per accoglienza temporanea sia propri che da parte di RSA e CDI e soggetti privati -Attivazione di una rete di protezione dell'anziano a rischio (buon vicinato) -Realizzazione di piani di intrattenimento -Definizione delle modalità di potenziamento degli interventi e implementazione dei servizi sociali (soggiorni climatici, SAD, telesoccorso, ecc.) -Gestione operativa dei piani di emergenza degli interventi in presenza di condizioni di allarme meteorologico.</p>	

## SCHEMA PER L' ANAGRAFE DELLA FRAGILITA'

Le variabili che permettono di identificare i soggetti a rischio sono le seguenti:

a) caratteristiche personali e sociali

- età (superiore a 75 anni)
- genere (modestamente sfavorite le donne)
- isolamento
- con un basso livello socio-economico
- privo di una rete familiare e di sostegno
- non seguito dai servizi

b) condizioni di salute

- patologia cronica
- consumo cronico di alcuni tipi di farmaci
- ricovero ospedaliero nell'ultimo anno per patologie croniche

c) caratteristiche ambientali

- abitazione ai piani alti
- abitazione priva di condizionamento

### Fonti dei dati

- anagrafica ASL assistiti – ASL di Brescia
- banca Dati Assistiti – ASL di Brescia
- banca dati Farmaceutica – ASL di Brescia
- banca dati ricoveri ospedalieri – ASL di Brescia
- banca dati assistiti Cure Domiciliari – ASL di Brescia
- banca dati assistiti in RSA e CDI – ASL di Brescia
- MMG
- servizi sociali comunali

### Procedura di costruzione dell'anagrafe della fragilità

I dati degli elenchi ASL vengono elaborati dal Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo che realizza 164 files, uno per ciascun comune dell'ASL di Brescia.

In seguito vengono inviati ai Distretti di competenza che li integrano con i dati ricevuti dai MMG.

Successivamente a cura dei Distretti i files vengono consegnati su floppy ai comuni che li integrano con i dati socio-economici, operano eventuali cancellazioni e li restituiscono nel più breve tempo possibile al Distretto; in questo modo vengono individuati i soggetti a rischio molto alto, alto, medio-alto e basso.

La compilazione degli elenchi non può essere fatta senza l'identificazione del soggetto che è essenziale per poter gestire i diversi interventi di sostegno, soprattutto in situazioni di emergenza. Tutto deve svolgersi nel pieno rispetto delle norme che tutelano la riservatezza dei dati sensibili.

### Fase di crisi ed emergenza

Per fase di crisi ed emergenza si intende il verificarsi di condizioni oggettive tali da determinare l'attivazione di interventi straordinari al fine di prevenire eventi mortali.

I criteri e parametri di riferimento che presuppongono l'attuazione dei Piani di emergenza sono stabiliti dalle informazioni e dati sulle condizioni climatico-ambientali che pervengono giornalmente dal Dipartimento della Protezione Civile e dall'ARPA Lombardia.

La gestione operativa dei piani di emergenza degli interventi va condotta a livello territoriale, da parte dei Comuni, che provvedono a:

- a) Individuare i soggetti da trasferire nelle strutture per l'accoglienza temporanea.
- b) Attivare le Associazioni di Volontariato locali (e se del caso Provinciali) per l'accompagnamento e il trasporto degli anziani presso le strutture di accoglienza temporanea e per le attività da svolgere durante la stessa.
- c) Aumentare le capacità di offerta dei servizi in rete.

L'Assemblea dei Sindaci o il suo esecutivo viene convocato entro 1 mese dall'avvio della fase di emergenza per una valutazione sull'andamento del Piano locale

Il Direttore Gestionale Distrettuale informa la Direzione dell'ASL sull'andamento della situazione della fase di emergenza.

La Direzione Sanitaria dell'ASL allerta l'Unità di crisi, le Direzioni Sanitarie delle AO e delle strutture accreditate per far fronte agli eventuali aumenti di ricoveri e per ridurre i disagi dei ricoverati anziani.