

LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI EFFETTI DEL CALDO SULLA SALUTE

1. Premessa

Le Linee di indirizzo regionali per la prevenzione e gestione degli effetti del caldo sulla salute sono informate:

- dal D.Lgs. 30/12/1992, n. 502 e s.m.i., in particolare dall'art. 8 – octies, che prevede che la Regione e le Aziende Unità Sanitarie Locali attivino un sistema di monitoraggio e controllo sulla qualità dell'assistenza e sull'appropriatezza delle prestazioni rese;
- dal Piano sanitario nazionale 2006/2008, approvato con DPR 7 aprile 2006, in riguardo alla prevenzione degli effetti sanitari da eventi climatici estremi;
- dalla Legge n. 225/1992 – *“Istituzione del Servizio Nazionale della Protezione Civile”*;
- dal *“Protocollo d'Intesa, del 8 maggio 2012, tra Ministero della Salute, Dipartimento della Protezione Civile (DPC) e DEP/Lazio per la previsione e la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute (sistemi HHWW)”*;
- dall'Accordo in Conferenza Unificata 6 giugno 2012: *“Accordo, sottoscritto ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c, del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sulla prevenzione degli effetti delle ondate di calore”*;
- dalla Legge regionale n. 18/2012 – *“Ordinamento del servizio sanitario regionale”*;
- dalla Legge regionale n. 26/2009 – *“Disciplina per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali”*;
- dal *“Protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute, il Ministero per la Solidarietà Sociale, le Regioni, i Comuni e i Medici di Medicina Generale per contenere l'emergenza caldo nella popolazione anziana a rischio”*, del 22 Maggio 2007;
- dalle *“Linee di indirizzo per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute – Aggiornamento, marzo 2013”* del Centro nazionale per il controllo e la prevenzione delle malattie del Ministero della Salute;

2. Finalità delle linee di indirizzo regionali per la prevenzione e gestione degli effetti del caldo sulla salute

- a) Le linee di indirizzo regionali per la prevenzione e gestione degli effetti del caldo sulla salute sono lo strumento di riferimento per i Distretti sanitari delle AUSL e per i Comuni per predisporre i “Piani locali di prevenzione degli effetti del caldo sulla salute” (in seguito citati come Piani calore locali);
- b) esse sono elaborate sulla scorta della razionalizzazione dello svolgimento della funzione, effettuata con la D.G.R. n. 843 del 22 luglio 2013; secondo le *“Linee di indirizzo per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute – Aggiornamento, marzo 2013”*, del Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e in base alle risultanze dell'audit svolto in data 20 marzo 2014 con i soggetti che hanno concorso alla prevenzione del rischio calore:
 - la Prefettura di Perugia;
 - la Prefettura di Terni;

- il Servizio Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale ed ospedaliera della Regione Umbria;
- il Servizio Protezione civile della Regione Umbria;
- il Servizio Programmazione e sviluppo della rete dei servizi sociali e integrazione socio-sanitaria della Regione Umbria;
- il Servizio Programmazione nell'area dell'Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore della Regione Umbria;
- la AUSL-Umbria 1;
- la AUSL- Umbria 2;
- i Comuni capofila degli Ambiti territoriali sociali.

3. Obiettivo dei piani locali di prevenzione per il rischio calore

- a) Obiettivo dei Piani locali di prevenzione per il rischio calore è la tutela dagli effetti negativi delle ondate di calore sulla salute di tutta la popolazione e in particolare di distinte categorie di cittadini, identificati in base a fattori demografici, di stato di salute e di condizioni socio-economiche.
- b) 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 adattarvisi 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.

4. Validità temporale delle linee di indirizzo regionali per la prevenzione e gestione degli effetti del caldo sulla salute e tempi di attivazione

- a) Le linee di indirizzo regionali per la prevenzione e gestione degli effetti del caldo sulla salute sostituiscono il precedente Piano Calore adottato con DGR n. 853 del 22 luglio 2013, rimangono in vigore fino a nuove normative o regolamentazioni e possono essere modificate dal Responsabile del C.L. nelle disposizioni riguardanti le fonti informative, le modalità operative e la collaborazione di con altri Servizi regionali;

- b) 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.

5. Strumenti dei Piani Calore Locali

I Piani calore locali poggiano sulla seguente strumentazione:

- a) i dati meteorologici disponibili sul Sito Istituzionale del Servizio Meteorologico dell'Aeronautica Militare: <http://www.meteoam.it/>;
- b) il Sistema nazionale di previsione e allarme Heat Health Watch Warning Systems (HHWWs), attivo in Umbria per la città di Perugia;
- c) l' Anagrafe dei suscettibili costituita presso i Distretti sanitari dagli elenchi nominativi delle persone ritenute a rischio dagli effetti delle ondate di calore.

6. Il Centro di riferimento Locale (CL)

- a) Il Servizio Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale e ospedaliera è Centro di riferimento locale (CL) responsabile del quale è il suo dirigente;
- b) il CL è il referente regionale per la programmazione della funzione di previsione e prevenzione degli effetti negativi delle ondate di calore sulla popolazione, provvede al monitoraggio dello svolgimento della funzione e all'analisi degli eventi registrati sul territorio, anche tramite apposito audit.

7. Modalità di costituzione dell'Anagrafe dei suscettibili

- a) I Distretti sanitari delle Aziende Unità Sanitarie Locali acquisiscono dai Comuni, entro il 30 aprile di ogni anno, gli elenchi dei soggetti residenti con età pari o superiore ai 65 anni iscritti nelle anagrafi della popolazione residente, secondo le disposizioni specifiche definite dalla struttura competente (Accordo Stato-Regioni del 06/06/2012 in sede di Conferenza Unificata, Rep. Atti n. 69). Su questa base, attraverso l'utilizzazione delle informazioni in possesso del Servizio Sanitario Regionale raccolte anche tramite l'apposita scheda per la segnalazione dei soggetti a rischio ondate di calore, di cui al successivo Punto 13 e nel rispetto della doverosa riservatezza, i soggetti saranno classificati per classi di rischio:

- **RMA = rischio molto alto**
- **RA = rischio alto**
- **RM = rischio medio**
- **RB = rischio basso**

L'insieme della parte anagrafica e di quella valutativa costituirà l'Anagrafe dei suscettibili.

Ulteriori segnalazioni e relative schede devono essere compilate per quei soggetti di cui si ha notizia diretta o indiretta e facenti parte delle categorie di cui al punto 3 e definiti a rischio alto/molto alto;

- b) è, comunque, facoltà dei Distretti sanitari di censire i soggetti a rischio molto alto e alto anche con modalità diverse da quelle di cui al punto precedente;

- c) le “Linee di indirizzo per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute – Aggiornamento, marzo 2013” del CCM, costituiscono, in ogni caso, il riferimento per la costituzione dell’Anagrafe dei suscettibili.

8. Sorveglianza meteorologica e livello di attivazione

- a. I Distretti sanitari delle A.U.S.L., i Comuni prendono visione quotidianamente dei dati meteorologici, riferiti ai territori di competenza, divulgati dal Sito Istituzionale del Servizio Meteorologico dell’Aeronautica Militare e determinano il Livello di Attivazione, di cui al successivo Punto 9. e assumono tutte le iniziative previste dai loro Piani Locali;
- b. la Città di Perugia aderisce al Sistema nazionale di previsione e allarme Heat Health Watch Warning Systems (HHWWS), gestito dal Centro di Competenza Nazionale del Ministero della Salute, il quale emette un apposito bollettino meteorologico, che segnala le condizioni avverse per la salute per il giorno stesso e per i due giorni successivi attraverso livelli graduati di rischio definiti in relazione alla gravità degli eventi previsti.

9. Livelli di Attivazione

I livelli di attivazione definiti sono quattro, da 0 a 3, e corrispondono ad un tipo di disagio/rischio per la salute dovuto alla presenza di determinate valutazioni relative alla temperatura dell’aria, all’umidità ed alle condizioni meteorologiche previste.

I Livelli di Attivazione sono determinati facendo riferimento ai valori soglia della sottostante tabella (diversificati per mese); tali valori soglia sono relativi alla prevista temperatura massima percepita (ore 12) presente nel Sito Istituzionale del Servizio Meteorologico dell’Aeronautica Militare, e sono basati su quelli definiti nel 2013 dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario del Lazio (DEP), Centro di Competenza Nazionale del Ministero della Salute per l’Emergenza Calore, per la città di Perugia.

Mese	Livello 1	Livello 2
Maggio	28-29 °C	≥ 30°C
Giugno	30-32°C	≥ 33°C
Luglio	31-32°C	≥ 33°C
Agosto	32-34°C	≥ 35°C
Settembre	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.

10. Comunicazioni al CL

- a) I Direttori dei Distretti sanitari e i Dirigenti dei Comuni capofila delle Zone sociali entro il 30 aprile di ogni anno trasmettono al Centro di riferimento locale (CL) il Piano calore locale, uniti ai riferimenti telefonici, di posta elettronica, di fax dei funzionari ad esso preposti.

11. Indirizzi operativi per la predisposizione dei Piani calore locali

Livello 0 – NO DISAGIO

Questa fase è relativa alla predisposizione delle attività che le AUSL ed i Comuni debbono attuare per poter affrontare i successivi livelli e riguarda:

- l' identificazione delle persone a rischio alto e molto alto soggette a subire danni alla salute a causa di eventuali ondate di calore e l'elaborazione in ogni Centro di Salute dei Distretti sanitari dei relativi elenchi da parte dei MMG, dei Centri di salute e dei Servizi sociali dei Comuni;
- l' attivazione dell'informazione circa i rischi possibili ed i rimedi raccomandati in termini di comportamenti individuali da parte dei Centri di salute dei Distretti sanitari e dei Comuni;
- 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 dei Distretti sanitari, di ambienti di emergenza per ospitare le persone a rischio;
- la preparazione di eventuali ulteriori misure di logistica da parte delle strutture locali di Protezione civile.

Livello 1 – DEBOLE DISAGIO

In questa fase l'attività delle AUSL e dei Comuni riguarda:

- l'attivazione dell'informazione circa i rischi possibili ed i rimedi raccomandati soprattutto alle persone maggiormente esposte;
- l'individuazione, in collaborazione con le strutture competenti, dei soggetti al momento più bisognosi di attenzione;
- l'allertamento delle strutture, precedentemente individuate per l'accoglienza, in grado di ospitare i soggetti a rischio.

Livello 2 – DISAGIO

In questa fase l'attività delle AUSL e dei Comuni riguarda:

- 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;
- 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;
- l'organizzazione della sorveglianza tempestiva e continua delle persone a rischio;
- la preparazione dell'eventuale trasferimento di persone a rischio in ambienti adeguati.

Livello 3 – FORTE DISAGIO

Questa fase gestita da AUSL e Comuni riguarda principalmente:

- 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'organizzazione della protezione individuale e collettiva.

Dato il grado di variabilità dell'accuratezza delle previsioni meteorologiche si evidenzia il fatto che i livelli di rischio previsti sono indicativi per mettere in atto le azioni dei Piani Locali e quindi rimane fondamentale il costante monitoraggio dei soggetti suscettibili durante il periodo estivo tramite informazioni adeguate rivolte anche ai caregiver.

12. Gestione e monitoraggio

In caso di situazioni eccezionali, non previste dalle presenti "Linee di indirizzo regionali per la prevenzione e la gestione degli effetti del caldo sulla salute", che si dovessero verificare, il Responsabile del Centro di riferimento locale (CL), potrà richiedere la collaborazione di Unità Operative di Supporto attivate e gestite dalle Prefetture di Perugia e di Terni, composte da personale e mezzi delle Strutture operative nazionali del Servizio nazionale della protezione civile di cui all'art. 11 della Legge 225/92.

13. Scheda segnalazione soggetti a rischio ondate di calore

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, ecc...) 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: _____