

PROGETTO ELIOS



**"SISTEMA E CRITERI PER MANTENERE E
TUTELARE L'ANZIANO A DOMICILIO
IN CASO DELL' EMERGENZA CLIMATICA ESTIVA 2004"**

IL CONTROLLO PERIODICO DOMICILIARE

**PROGETTO REALIZZATO DALL' ASUR, DAL DIPARTIMENTO SERVIZI ALLA
PERSONA ED ALLA COMUNITA' DELLA REGIONE MARCHE**

L'esperienza della scorsa estate in cui le temperature massime di luglio e agosto si sono mantenute sopra i 30° e l'alta umidità ha aumentato la percezione di disagio termico e quindi la sofferenza delle persone, ha determinato una vera e propria emergenza sociale per le persone che vivono da sole in equilibrio spesso precario per motivi di salute e/o ambientali/biologici.

Uno studio commissionato all'Istituto Superiore di Sanità, che ha confrontato i deceduti nei mesi di giugno, luglio e agosto 2002 e quelli del 2003, in 21 città capoluogo di regione, ha rilevato forte aumento della mortalità con un incremento pari al 36% e un corrispettivo aumento dei ricoveri in ospedale e in casa di riposo. Il dato marchigiano è stato di gran lunga più favorevole rispetto alle altre città italiane.

Lo studio ha inoltre evidenziato che l'aumento della mortalità nel periodo estivo è correlato con i seguenti fattori di rischio:

- età superiore a settantacinque anni;
- anziani in condizione di solitudine;
- effetto isola di calore urbano, i soggetti che vivono nelle città hanno un rischio maggiore di mortalità in condizioni di elevata temperatura ed umidità, rispetto a coloro che vivono in ambiente sub urbano o rurale;
- effetto inverso della latitudine (si risente maggiormente delle ondate di calore nelle città in cui il clima estivo è solitamente temperato o fresco).

La stessa indagine individua che i Comuni ricompresi nelle Comunità Montane presentano un incremento di rischio sostanzialmente nullo.

Necessità potenziali e solitudine dell'anziano a domicilio

Sono numerosi i tentativi di classificare gli anziani in categorie diverse a seconda del grado di necessità potenziali e del tipo di solitudine.

Vi sono alcuni anziani che più degli altri sono esposti al rischio di una situazione di emergenza, di deterioramento e di isolamento sociale:

1. grandi vecchi (età superiore a 75 anni);
2. anziani che vivono soli e/o senza figli;
3. donne anziane vedove o nubili;
4. anziani con malattie e minorazioni importanti (diabete, scompenso cardiaco, asma bronchiale, etc.), con ridotte capacità sensoriali (vista, udito), motorie (paresi, elegie, gravi artropatie, artrite reumatoide, etc.) o mentali (demenza, depressione, psicosi, etc);
5. coppie di anziani di cui uno è gravemente malato o invalido.

Valutazione dell'anziano

E' importante valutare alcuni ordini di fattori opportunamente parametrati al rischio "calura":

- valutazione di parametri somatici: cura della persona, controllo sfinterico, mobilità, locomozione;

- ❑ sul piano psichico occorre considerare la capacità di comunicazione, l'equilibrio affettivo e relazionale i desideri del paziente, nonché la sua percezione dell' "evenienza caldo", la comunicazione, le capacità relazionali e cognitive che consentano di mettere in atto quei sistemi di prevenzione che vanno dai consigli su cosa mangiare e bere o sulle ore migliori della giornata in cui uscire.

Occorre inoltre valutare le caratteristiche ambientali:

- ❑ le condizioni dell'appartamento, l'esposizione, l'areazione
- ❑ la possibilità di inserire un ventilatore o un condizionatore che contribuiscono a ridurre l'umidità dell'aria dando una sensazione di beneficio anche se la temperatura non diminuisce di molto.
- ❑ deve essere valutata l' esistenza di rapporti sociali continui (parenti, amici, vicini ecc.)

I Servizi Sociali in base alle condizioni rilevabili di "rischio sociale" segnaleranno ai Distretti i nominativi degli anziani in condizione di rischio e sarà possibile identificare una lista di soggetti per i quali modulare gli interventi di tutela sociale attiva, anche i Medici di Medicina Generale potranno segnalare i nominativi di assistiti eleggibili ad interventi di tutela attiva per la calura estiva.

La segnalazione può, inoltre essere effettuata direttamente dell'anziano e/o della famiglia e della rete informale(parroco, servizi di volontariato ecc.) in questo caso gli anziani verranno inseriti nella lista dopo una valutazione del servizio sociale.

Nell'ambito degli ambiti territoriali sarà necessario attivare piani di tutela attiva da parte della rete dei servizi socio-sanitari in forte integrazione con il terzo settore.

Nella Regione Marche verranno esercitati gli interventi di tutela attiva sugli anziani ultra settantacinquenni residenti nei comuni superiori ai 20.000 abitanti, in quanto, dai dati della ricerca condotta dal Ministero lo scorso anno, si è evidenziato che fra i fattori di rischio sono presenti le realtà urbane con alta densità abitativa, probabilmente per l'inquinamento atmosferico e l'isola di calore.

La Regione Toscana ha tarato i suoi interventi su realtà urbane con popolazione superiore a 30.000 abitanti, nelle Marche si è convenuto di abbassare il cut-off a 20.000 per garantire una fascia di tutela più ampia.

I comuni su cui dovranno essere implementati i progetti sono di seguito elencati:

- Ancona
- Pesaro
- Fano
- Ascoli Piceno
- San Benedetto del Tronto
- Senigallia
- Macerata
- Jesi
- Civitanova Marche
- Fermo
- Fabriano
- Osimo
- Falconara Marittima
- Porto San'Elpidio

- Recanati
- Tolentino

Su una popolazione totale di ultra settantacinquenni di 147.549 la popolazione interessata da interventi di tutela attiva saranno 68.291 pari al 46% della popolazione totale.

Disegno operativo

Il mantenimento a domicilio dell'anziano (in particolare di quei soggetti che facilmente possono trovarsi, per le loro condizioni psico-fisiche in una situazione di necessità e di emergenza) può essere realizzato attivando sistemi di controllo periodico, che, tra l'altro, consentano di evitare il ricovero in ospedale, in residenza o in casa di riposo.

Si tratta cioè di monitorare l'anziano al proprio domicilio al fine di prevenire quelle complicanze come il colpo di calore o il collasso da calore che non sono legati necessariamente all'esposizione al sole, potendosi manifestare anche in ambiente chiuso, ma sono provocate da condizioni ambientali di elevata temperatura esterna, ridotta ventilazione e soprattutto elevata umidità relativa (> 60-70%) che non consente all'organismo un'adeguata dispersione del calore tramite la sudorazione.

L'operatività del piano si articola su tre azioni fondamentali:

○ **Counsellig Telefonico (All.1)**

Verrà attivato un servizio di chiamata telefonica attraverso un call center regionale per il "Controllo Periodico Domiciliare". L'obiettivo è verificare lo stato generale, la regolarità dell'alimentazione e dell'assunzione di liquidi, il senso di percezione del calore, fornire una serie di suggerimenti all'assistito e allertare il caregiver e/o MMG, nel caso vengano segnalate condizioni di rischio.

A seconda del grado di autonomia e dello stato di fragilità il controllo dovrà essere effettuato a intervalli vari ed anche in relazione alla temperatura/umidità registrata : una volta al giorno, più volte al giorno.

Il personale esperto è in grado in situazioni di emergenza di attivare, a secondo del bisogno, la famiglia, la rete di solidarietà formale ed informale, la rete dei MMG nelle fasce dichiarate di reperibilità, la rete del 118.

L'utente anziano e i familiari sono psicologicamente rassicurati poiché consapevoli dell'esistenza una rete di protezione in collegamento giornaliero che si accerta delle condizioni complessive dell'anziano ed è in grado di reperire i soggetti di riferimento per un eventuale intervento. L'anziano non si sente abbandonato, anzi è rafforzato nel suo desiderio di mantenere una vita autonoma; gli eventuali congiunti sentono a propria volta, meno condizionata la propria vita e possono svolgere con maggiore tranquillità le proprie occupazioni.

Il "Controllo periodico domiciliare" ha come obiettivo finale il coordinamento tra l'anziano a domicilio e:

-l'organizzazione sanitaria della Zona Territoriale di riferimento (rete dei MMG, servizio di Continuità Assistenziale, Pubbliche Assistenze,telesoccorso dove presente,118)

-la rete dei servizi sociali dei Comuni in integrazione con le organizzazioni di volontariato, per fornire supporto alla rete parentale/amicale dove esistente o sostituendosi ad essa(nei villaggi norvegesi il postino è incaricato di tale sorveglianza)

□ Interventi di promozione e sostegno agli anziani a "rischio di calura"

Al fine di fronteggiare al meglio il rischio calura, è necessario un intervento a rete tra tutti quei servizi, istituzioni e operatori, che a titolo diverso possono intervenire nei confronti della persona anziana, consentendole di rimanere nella propria abitazione minimizzando i rischi e senza essere emarginata.

Il punto di forza del progetto è l'interazione concertata tra le varie componenti che a vario titolo già si occupano delle persone anziane, senza quindi istituire nuovi onerosi servizi, ottimizzando le risorse a disposizione.

Si implementeranno i seguenti interventi:

- Interventi di sostegno e di coinvolgimento del Terzo settore nelle reti locali;
- Programmi di integrazione tra il sistema dei servizi territoriali e le reti locali;
- Promozione e sostegno di interventi specifici locali.

La gamma degli interventi specifici di promozione e sostegno del progetto è a titolo esemplificativo, quella di seguito indicata:

- Visita e contatto periodico, anche allo scopo di fornire aiuto nelle azioni quotidiane e nella cura personale;
- Telesoccorso (dove attivato);
- Telespesa (dove attivabile anche attraverso l'intervento della rete della grande distribuzione);
- Consegna di pasti a domicilio (dove attivabile);
- Accompagnamento per accesso a certificazioni e terapie;
- Accompagnamento a strutture socio sanitarie, a visite mediche;
- Pagamento di bollettini postali, ritiro ricette e consegna farmaci, ritiro analisi;
- Accompagnamento per ritiro pensione (dove attivabile) ;
- Interventi di ospitalità diurna (dove possibile);
- Tutela sociale attiva.

Oltre agli interventi sopra indicati sarà prestata particolare attenzione ad ulteriori azioni destinate a supportare il superamento del disagio arrecato dalle condizioni climatiche estive, attraverso:

- l'incentivazione all'uso d'acqua potabile nel bere e la consegna a domicilio di acqua(dove possibile);

- il miglioramento delle condizioni ambientali delle strutture residenziali;
- la promozione di iniziative di turismo sociale.

Si provvederà, inoltre, ad individuare i metodi più idonei a garantire il certo riconoscimento degli operatori coinvolti, al fine di salvaguardare la sicurezza e la tranquillità delle persone anziane, destinatarie delle singole azioni.

□ **Interventi di comunicazione, formazione**

Gli interventi di comunicazione e di informazione saranno articolati in : campagne di comunicazione, di livello regionale e locale; distribuzione di materiale utilizzabile anche in sede locale; iniziative in attuazione dei progetti anche tramite stampa, radio e tv locali.

Una riflessione a parte va condotta per le persone ospitate presso le strutture residenziali, che presentano elevati fattori di rischio riconducibili sia alla maggiore fragilità degli anziani presenti nelle strutture sia a fattori logistico – ambientali. Si sta predisponendo una griglia per l'autovalutazione delle strutture residenziali e inoltre è stato predisposto un pacchetto formativo per il personale di assistenza che orienta le azioni da eseguire in caso di alta temperatura ed elevata umidità.

Percorso di costruzione del progetto

Presentazione dell'iniziativa ai partecipanti;

- condivisione delle indicazioni a livello dei Distretti, dei Coordinatori d' Ambito e dei responsabili dei Servizi Sociali e definizione delle modalità operative a livello locale;
- adesione al progetto e individuazione del coordinamento;
- definizione dell'organizzazione e del calendario di lavoro;
- Attivazione

Conclusioni

Si conferma la politica di mantenere gli anziani al loro domicilio anche se semidipendenti o addirittura del tutto dipendenti sul piano personale. Questa decisione può essere presa solo dopo aver proceduto ad una serie di verifiche e valutazioni tenendo conto che la situazione di ogni anziano non è statica, ma può variare lentamente o improvvisamente per molteplici fattori, come la situazione della scorsa estate ha fatto ben comprendere e inoltre se vi è una stretta collaborazione fra familiari dell'anziano, operatori pubblici, volontari e la c.d. rete informale, attivando in definitiva quella comunità solidale tipica delle contrade marchigiane.

Allegati:

- Counselling telefonico tramite un call-center dedicato
- Scheda di adesione/consenso al progetto "Helios"
- Scheda per le strutture residenziali