

Il grande caldo e gli anziani: come evitare i drammatici effetti dell'estate scorsa

Giovanna Cipriani

Casa di Cura S. Anna, Brescia e Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia

INTRODUZIONE

Le drammatiche conseguenze del grande caldo della scorsa estate sulla popolazione anziana hanno reso necessaria la definizione di progetti d'intervento per evitare il ripresentarsi di fenomeni analoghi.

L'eccedenza di mortalità si è verificata in Italia soprattutto nelle grandi città; il tasso di aumento è stato infatti del 6% nei centri fino a centomila abitanti e del 49% nei centri con più di 500mila abitanti. A commento di questi dati, è facile ipotizzare che il fenomeno dipenda sia dall'allentarsi dei rapporti informali sia da una maggiore difficoltà ad organizzare efficienti servizi formali dei centri maggiormente abitati.

Sono attualmente in discussione diversi progetti che cercano di affrontare in modo mirato le conseguenze del caldo estivo sulla popolazione anziana.

Nello scorso mese di marzo è stato presentato a Modena il "Progetto Argento", mirato ad individuare le possibili cause, sanitarie e sociali, dell'eccesso di mortalità osservato nell'estate del 2003. Lo scopo è quello di predisporre un piano di prevenzione che coinvolga servizi socio-sanitari e volontariato al fine di individuare la popolazione più a rischio sulla base della valutazione di parametri, quali le caratteristiche dell'abitazione, il grado di comorbidità e l'eventuale presenza di una rete sociale.

A Ferrara dovrebbe diventare operativo entro giugno un progetto di intervento, mirato ad individuare le persone a rischio sulla base di precisi indicatori (la solitudine abitativa, la tipologia dell'abitazione, la comorbidità e l'assunzione cronica di alcuni farmaci più pericolosi in caso di grande caldo, quali diuretici, ansiolitici e

neurolettici), stabilirne la numerosità e l'ubicazione. Alla popolazione, tramite stampa e manifesti, sarà comunicata la possibilità di essere sottoposti ad un sistema di telesorveglianza e, in casi particolari, a visite domiciliari; ai gruppi di volontariato organizzato verrà distribuito un elenco di persone da contattare quotidianamente con un semplice questionario (ha mangiato ieri?, quando ha fatto la spesa l'ultima volta?, cosa mangia oggi?, ha preso i farmaci?) e si verificherà la congruità della situazione. Saranno messi a disposizione reparti ospedalieri per urgenze di tipo clinico e strutture residenziali per particolari bisogni di natura sociale.

A Brescia, il Centro Studi sull'Organizzazione Sanitaria (CeSOS), istituito dall'EULO presso l'Università Cattolica, sta studiando un progetto di lavoro - che vede coinvolti Comune, Provincia, Aziende sanitarie ed ospedaliere, rappresentanti sindacali dei pensionati e rappresentanti del volontariato organizzato - mirato alla prevenzione e destinato alla popolazione a rischio. L'idea è quella di mettere a punto linee guida (o protocolli) per le emergenze, utilizzando i mezzi e le strutture già esistenti, senza rinunciare a programmare un miglioramento progressivo di tutto l'insieme della rete dei servizi per gli anziani. A tal fine verrà istituita un'anagrafe delle condizioni di fragilità specifica per ogni territorio (l'ipotesi di lavoro è che rispetto agli ultra65enni le persone fragili siano il 10-12%, dei quali vive solo il 40%). Gli anziani così selezionati verranno contattati attraverso i normali servizi territoriali che provvederanno ad un'azione di informazione e di formazione, anche tenendo conto dell'ambiente di vita. Nei casi in cui si rivelasse necessario verrà attiva-

QUADRO DI RIFERIMENTO POLITICO-AMMINISTRATIVO

to un allacciamento con sistemi telematici di controllo (utilizzando caso per caso quelli più adatti). Verranno inoltre adottati protocolli *ad hoc* per i ricoveri ospedalieri.

In Francia, dove le conseguenze del grande caldo estivo si sono manifestate in modo drammatico, le politiche di prevenzione finalizzate a fornire interventi efficaci mirati alla popolazione a rischio sono state discusse ed attuate a livello ministeriale con grande anticipo. Di seguito verrà presentata una sintesi delle indicazioni fornite dall'Ispettorato Generale degli Affari Sociali francese, che contiene interessanti indicazioni.

IL CONTRIBUTO DELLA FRANCIA: IL PIANO VERMEIL

Premessa

Gli eventi drammatici della scorsa estate hanno rivelato delle lacune profonde nel nostro sistema di emergenza sanitaria e sociale, di fronte a una situazione meteorologica eccezionale. Sotto la guida dell'Ispettorato Generale degli Affari Sociali (IGAS), degli esperti hanno analizzato queste lacune ed hanno formulato delle indicazioni precise e coerenti al fine di porvi rimedio.

Ma oltre ad affrontare la necessità di mettere in atto delle procedure che permettano di prevenire eventuali nuove catastrofi, il Primo Ministro ha cercato di capirne le cause, quali ad esempio le situazioni di isolamento, le lacune nel coordinamento delle figure professionali e l'insufficienza delle risorse dedicate alle persone anziane.

L'attuale aumento della speranza di vita è senza precedenti e rappresenta un'occasione per rovesciare i vecchi equilibri e ripensare ad una politica che risponda in modo più efficace ai nuovi bisogni insorti con l'invecchiamento della popolazione. L'obiettivo delle nuove politiche sanitarie non dev'essere solo quello di programmare delle azioni concrete con adeguati mezzi di finanziamento, ma anche quello di puntare ad una politica dell'invecchiamento più ambiziosa ("buon invecchiamento"), in grado, da un lato, di preservare la qualità di vita e la dignità delle persone anziane e, dall'altro, di favorire la solidarietà tra le diverse generazioni.

Nel mese di settembre, a seguito di un primo incontro avvenuto il 26 agosto, le autorità preposte, nelle persone del ministro degli affari sociali, del lavoro e della solidarietà, il ministro della salute, della famiglia e

delle persone con handicap e il segretario di stato, hanno formulato dei principi consensuali ed hanno predisposto delle linee-guida operative sulla base dei seguenti punti:

1. organizzare un dispositivo d'emergenza rivolto alle persone anziane nei periodi di caldo;
2. dare ai francesi l'opportunità di invecchiare bene a domicilio;
3. migliorare la presa in carico delle persone anziane da parte dei servizi e delle istituzioni sanitarie e sociali;
4. adattare il numero e la formazione dei professionisti e valorizzare le loro competenze;
5. dotare il paese dei mezzi per anticipare ed affrontare le conseguenze dell'invecchiamento;
6. chiarire il ruolo dei diversi attori pubblici e fornire le risorse finanziarie necessarie.

Principi consensuali:

1. *Basare la politica dell'invecchiamento su una valutazione costante dei bisogni*

È necessario che i bisogni siano compresi al meglio, sulla base delle seguenti dimensioni:

- cronologica (distinguendo quelli legati alla situazione attuale da quelli attesi sulla base dell'evoluzione a livello demografico);
- geografica (distinguendo ciò che è di pertinenza nazionale da ciò che è di pertinenza locale).

2. *Collocare la persona anziana al centro delle preoccupazioni*

Non deve mai essere trascurato l'obiettivo, che resta quello di mettere a disposizione delle persone anziane un insieme di informazioni e di servizi facilmente disponibili e funzionali al miglioramento della loro qualità di vita. Questo si traduce in: prevenzione dell'invecchiamento, mantenimento del legame sociale e lotta contro l'isolamento. Ci dev'essere inoltre lo sforzo di coordinare dei professionisti di numero sufficiente e ben formati. Dev'essere infine abbandonato il concetto di dipendenza e sostituito con quello di handicap e di diritto alla compensazione, non vincolato ad un criterio d'età.

3. *Fondare una politica dell'invecchiamento più ambiziosa*

La nuova politica si basa su:

- la soddisfazione dei bisogni delle persone anziane e dei loro familiari;
- la semplificazione di procedure inutilmente complesse;
- l'instaurazione di meccanismi di coordinamento effi-

caci, che evitino ridondanze e ottimizzino l'intervento;
- la chiarificazione dei ruoli e delle responsabilità delle diverse parti in causa.

4. Prevedere mezzi di finanziamento pubblici

Il finanziamento delle risposte ai bisogni non può gravare unicamente sugli utenti, c'è quindi bisogno di un finanziamento pubblico contributivo.

5. Stabilire la finalità ultima delle azioni

Affinché queste iniziative di modifica e miglioramento delle politiche sanitarie e sociali siano condivise e comprese da tutti i cittadini, coinvolti o come contribuenti o come beneficiari, è necessario che ne venga richiamata costantemente la finalità ultima sia sul piano individuale che collettivo.

Gli orientamenti

1. *Organizzare un dispositivo d'emergenza rivolto alla persona anziana, utilizzabile durante il periodo di caldo: il piano "Vermeil"*

- Popolazioni principalmente coinvolte: persone anziane in condizioni di fragilità ("grandi vecchi", polipatologia, disabilità sul piano fisico o mentale, isolamento);
- Sistema d'emergenza: Météo France, l'INVS, l'INSERM e l'AFSSE, entro il primo semestre 2004, pubblicheranno le soglie critiche (es. temperatura minima e massima) per definire lo stato di emergenza. Esistono 3 tipi di emergenza: la pre-allerta (viene data con un anticipo di 3-7 giorni ed indica un rischio di aumento delle temperature nella settimana successiva), l'allerta (viene data con un anticipo di 0-72 ore ed indica che sta per verificarsi l'aumento di temperature), l'annuncio di una situazione di pericolo (con un anticipo di 0-72 ore, indica un grave rischio sanitario, dovuto alle temperature minime elevate o ad un alto grado di inquinamento);
- Linee-guida preventive del rischio sanitario legato al caldo e all'inquinamento: regolazione del ricambio termico, idratazione, ventilazione, climatizzazione, modalità d'alimentazione, ecc.

I tre livelli di attuazione e organizzazione del piano "Vermeil" prevedono una competenza nazionale (organizzazione e coinvolgimento dei responsabili dipartimentali, in base al grado di emergenza rilevato), dipartimentale (elaborazione ed attuazione del piano "Vermeil") e comunale o intercomunale (messa in atto concreta del piano "Vermeil" e coordinamento degli operatori locali).

Tra le azioni previste a livello comunale o intercomunale sono da segnalare gli interventi per individuare e

seguire a domicilio le persone anziane fragili e in condizioni di isolamento ("operazione filo d'Arianna") e i piani, attuati all'interno delle istituzioni che accolgono gli anziani, per la prevenzione delle conseguenze del caldo e dell'inquinamento ("piani blu"). È inoltre previsto un aiuto concreto nella gestione della crisi sanitaria, in caso di ricoveri o di decessi numerosi, che implica individuare gli anziani a domicilio, trasferirli ed inserirli nella rete di strutture sanitarie e sociali.

2. Fornire ai francesi la possibilità di invecchiare bene a domicilio

Gli anziani ultra60enni, compresi quelli che soffrono di una perdita di autonomia, vivono più spesso a domicilio che in istituzione: 223.000 persone allettate o in poltrona o assistite nelle attività di base della vita quotidiana vivono nelle istituzioni, rispetto alle oltre 400.000 che vivono a domicilio. Inoltre, gli ultra75enni che vivono a domicilio sono 4 milioni, contro i 445.000 istituzionalizzati. Dal momento che la maggior parte degli anziani preferisce rimanere a domicilio, è necessario garantire le condizioni più favorevoli affinché questo si verifichi. A tal fine sono stati predisposti specifici interventi:

- prevenzione e recupero degli anziani fragili (la consultation de prévention);
- promozione di salute globale ("Du vieillir au bien vieillir") i cui principali obiettivi sono: alimentazione equilibrata, attività fisica regolare e socializzazione; promozione della solidarietà tra le generazioni; informazione adeguata delle persone anziane (sito internet loro dedicato) e lotta contro il loro isolamento (servizi "à la porte", "clause périodique de contact obligatoire"); adeguamento delle abitazioni alle necessità del singolo; sottoscrizione di un'assicurazione contro la perdita di autonomia;
- apportare gli aiuti indispensabili per il mantenimento a domicilio: aumentare il numero di infermieri a domicilio; dare supporto ai caregiver informali; favorire il ritorno a domicilio dopo l'ospedalizzazione; aumentare il numero di posti di ricovero temporaneo; migliorare le condizioni lavorative delle famiglie d'accoglienza; prevenire i maltrattamenti.

3. Migliorare la presa in carico delle persone anziane da parte dei servizi e delle strutture sanitarie e sociali

Analizzare i bisogni; perseguire la medicalizzazione delle strutture esistenti e modificarne le regole di finanziamento; rispondere ai bisogni attraverso un'offerta diversificata, che preveda come prioritaria la fruibilità; migliorare la qualità delle cure; migliorare le procedu-

QUADRO DI RIFERIMENTO POLITICO-AMMINISTRATIVO

re della care; aiutare le persone affette dalla malattia di Alzheimer e le loro famiglie attraverso la creazione di "centri diurni", e l'adattamento delle strutture alle loro esigenze; rinforzare il coordinamento (centri locali di informazione e coordinamento, reti di servizi geriatrici).

4. *Adattare il numero e la qualificazione dei professionisti e valorizzare le loro competenze*

Migliorare l'accesso alla formazione di professionisti in ambito sanitario e sociale; sensibilizzare e formare l'insieme del personale alle problematiche geriatriche; sviluppare gli elementi di "attrattiva" del lavoro nel settore geriatrico (sia nelle strutture sanitarie che a domicilio).

5. *Dotare il paese dei mezzi per anticipare ed affrontare le conseguenze dell'invecchiamento*

In Francia, gli ultra 60enni rappresentano nel 2000 il 21% della popolazione, mentre, nel 2040, ne rappresenteranno il 33% (con un'impennata nel periodo 2000-2010, per effetto del baby-boom); nel 2020 la Francia conterà 17 milioni di ultra60enni e circa 4 milioni di ultra80enni, mentre, alle soglie del 2040, ci saranno 22 milioni di ultra60enni e circa 7 milioni di ultra80enni.

Questo invecchiamento ineluttabile della popolazione

porta con sé delle ulteriori conseguenze: l'aumento significativo del numero di persone che soffrono di una perdita di autonomia; la riduzione della porzione di popolazione attiva (la piramide si deformerà a svantaggio della fascia d'età dei 20-29 anni e a beneficio del gruppo dei 50-64enni); la modificazione del funzionamento globale dell'economia; rispetto dei diritti delle persone anziane e rapporti sociali tra generazioni; la priorità data al mantenimento a domicilio e alla gestione locale delle risposte ai bisogni (in linea con le direttive europee); l'attenzione al dibattito permanente sulle conseguenze dell'invecchiamento attraverso il coordinamento di studi osservazionali (a scadenza quinquennale) e di ricerche sull'invecchiamento.

6. *Chiarire il ruolo dei diversi attori pubblici e fornire le risorse finanziarie necessarie*

Accrescere la decentralizzazione a favore dei dipartimenti, determinare le fonti di finanziamento e promuovere l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA): il numero dei beneficiari dovrà essere, in base alla media annua, di circa 780.000 nel 2003 e tra gli 870.000 e i 940.000 nel 2004. In termini finanziari, l'ammontare complessivo dell'APA dovrà essere di 3.2 M € nel 2003 e tra i 3.6-3.9 M € nel 2004.

Novità editoriale

Giovanni Russo

IL MEDICO

Identità e ruoli nella società
di oggi

Volume cartonato
f.to cm 17x24
brossurato
264 pagine
€ 20,00



CIC Edizioni Internazionali

