



Linee di indirizzo per mitigare l’impatto sulla salute per eventuali ondate di calore

PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2014

(*) documento elaborato sulla scorta delle linee guida dell’Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico – Allegato al D.A. n. 01115/12 del 11.06.2012

data di emissione	revisione	redazione	verifica	approvazione
29.05.2014	0	dr. A. Cavaleri (Referente Aziendale per le Ondate di Calore)	dr.ssa D. Todaro (Direttore del Dipartimento di Prevenzione)	dr. E. Cassarà (Direttore Sanitario Aziendale)

INDICE	2
PREMESSA	3
IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE A RISCHIO	5
SISTEMA AZIENDALE DI MONITORAGGIO DEL DISAGIO METEO-CLIMATICO	6
FUNZIONI E MATRICI DI RESPONSABILITA' (CHI FA CHE COSA)	7
SUGGERIMENTI OPERATIVI	11
INTERVENTI INFORMATIVI	13
CRONOPROGRAMMA	14
STRUMENTI DI MONITORAGGIO	15
ALLEGATI	16

premessa

E' ormai una procedura annuale consolidata la stesura di un piano operativo che tracci delle linee di indirizzo per la realizzazione di iniziative finalizzate a mitigare l'impatto di eventuali ondate di calore.

Ed è anche motivo di soddisfazione registrare che nella riunione preliminare che si è tenuta il 26 maggio u.s. presso il Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico di Palermo, la nostra Azienda è stata additata come tra le più virtuose della Regione per quanto riguarda il percorso messo in atto: non attività straordinarie ed eccezionali, ma iniziative e progettualità orientate alla buona politica sanitaria che – nel rispetto del bilancio delle macrostrutture e con l'utilizzo di risorse proprie – si è riusciti a realizzare a beneficio di quella frazione di una utenza bene identificata e definita "fragile".

Nonostante lo scorso anno l'emergenza caldo sia stata limitata ad 1-2 giorni nel mese di agosto (come emerge dal report annuale del DASOE), le previsioni meteorologiche per quest'anno indicherebbero, per grandi linee, un cospicuo aumento delle temperature estive con possibilità di recrudescenza del fenomeno delle ondate di calore; e questo, con possibili gravi implicazioni per la salute delle persone molto anziane o fragili per condizioni di salute, solitudine o altro.

Tutto ciò rende necessario tenere alta l'attenzione per questi rischi, e – nei limiti delle possibilità - prepararsi in maniera adeguata e tempestiva per sviluppare interventi specifici in tale ambito.

Pertanto, sulla scorta delle precedenti esperienze, si è ritenuto di riformulare il Piano Operativo Aziendale per il 2014, quale documento di indirizzo per la stesura di Piani Operativi Locali dei singoli Distretti Sanitari.

Si tenga presente che i mutamenti climatici richiedono una specifica attenzione ed il sistema di interventi messo in atto verosimilmente non potrà avere valore transitorio, ma anzi sarà destinato ad essere ampliato, con un approccio ampio ed integrato che non si limiti ad intervenire sugli effetti, ma che valorizzi le azioni preventive e le scelte di sviluppo strutturale ed organizzativo, sostenibile ed eco-compatibile.

Le ondate di calore (in inglese heat-waves) sono condizioni meteorologiche estreme che si verificano durante la stagione estiva, caratterizzate da temperature elevate, al di sopra dei valori usuali, che possono durare giorni o settimane.

L'Organizzazione Mondiale della Meteorologia (WMO, World Meteorological Organization), pur non avendo formulato una definizione standard di ondata di calore ne ha per grandi linee tracciato una descrizione che si basa essenzialmente su situazioni contingenti caratterizzate dal superamento di valori soglia di temperatura definiti attraverso il 10% (90° percentile) o il 5% (95° percentile) dei valori più alti osservati nella serie storica dei dati registrati in una specifica area.

Nelle centri urbani, la temperatura - sia in estate che in inverno - è più alta rispetto alle zone rurali vicine. Per una città di medie dimensioni si calcola che tra centro e zone rurali, ci possano essere differenze tra 0.5 - 3°C. 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.

Il fenomeno, noto con il nome di “isola di calore” (urban heat island), è dovuto soprattutto al maggior assorbimento di energia solare da parte delle superfici asfaltate e del cemento degli edifici. In estate, nelle ore più assolate, le strade e i tetti delle case possono raggiungere spesso temperature superiori a 60-90°C.

Inoltre, il suolo urbano presenta una scarsa capacità di trattenere acqua; ne consegue una minore evaporazione, con minore raffreddamento della temperatura in prossimità del terreno.

Vanno tenute nel debito conto anche altre condizioni che contribuiscono ad aumentare la temperatura nell'aria: l'emissione di gas dai mezzi di trasporto e dalle ciminiere delle fabbriche, la produzione di calore artificiale dagli impianti di condizionamento e riscaldamento, la scarsità di alberi o comunque di copertura vegetale; non ultima, l'aumento delle polveri sottili.

La letteratura e l'esperienza scientifica nazionale mettono bene in evidenza come il rischio di ondate di calore abbia effetti molto diversi, soprattutto in relazione alle condizioni sociali e relazionali delle persone fragili, rappresentando un momento critico simile ad altri, in una situazione che vede nella solitudine, nell'isolamento e nella rarefazione delle reti relazionali la condizione di rischio presente per tutto l'anno.

Si tenga opportunamente in considerazione che il termine “anziano fragile” è stato descritto clinicamente dalla medicina geriatrica solamente negli ultimi 15-20 anni; e pertanto non è facile formulare una definizione esaustiva del termine dal punto di vista concettuale.

Molte sono state le definizioni utilizzate in questi ultimi anni, tutte derivanti da quelle discusse nella letteratura geriatrica nazionale e internazionale.

La definizione – anche se generica - che identifica al meglio la situazione clinica e sociale delle persone oggetto di tale linea di indirizzo, è quella che riconosce *l'anziano fragile* come “quel soggetto di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetto da patologie multiple, con stato di salute instabile, frequentemente disabile, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socioeconomico.”

Nella stesura di queste linee di indirizzo, si è puntato alla concretezza e alla reale fattività, in ordine alle risorse disponibili delle possibili iniziative, limitandosi a suggerire specifici programmi di azione in ambito distrettuale per il rafforzamento delle reti sociali, di vicinato, delle opportunità di aggregazione e di relazione per il sostegno delle situazioni di fragilità e di contrasto all'isolamento che costituisce da solo un fattore di rischio rilevante, quasi quanto l'insufficiente sorveglianza sanitaria.

Resta assolutamente prioritario e determinante, in tale contesto, il ruolo svolto dai Servizi Sociali dei Comuni, dei Servizi Sanitari della ASP, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta, degli Assessorati Comunali e Provinciali, della Prefettura e delle Associazioni di Volontariato.

identificazione delle persone a rischio

Il punto di partenza per la pianificazione degli interventi di prevenzione e di allertamento inerente il rischio di salute secondario alle ondate di calore, è indiscutibilmente da identificare nella **anagrafe della fragilità**, cioè nell'approntamento delle liste delle persone suscettibili, onde potere individuare, con una buona approssimazione, la popolazione ad alto rischio di questa Azienda Sanitaria.

Sulla scorta della metodologia già utilizzata gli scorsi anni dal Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico (DASOE), sono stati redatti due database contenenti i dati di persone riconosciute come “fragili” sulla scorta di studi epidemiologici e strumenti informativi correnti. Tali dati, riprodotti in formato elettronico .mbd (file di access) riguardano:

AG1 – elenco di persone fragili da 65 a 74 anni;

AG2 – elenco di persone fragili da oltre i 74 anni.

Tale elenco, consegnato al Referente Aziendale, deve essere sottoposto a cura della UOC Assistenza Sanitaria di Base alla attenzione dei Medici di Medicina Generale (MMG) per una revisione critica, onde permettere un maggiore affinamento e accuratezza nella individuazione dei soggetti a rischio; nonché per potere escludere da tale lista i falsi positivi (persone in buone condizioni di salute o in buone condizioni assistenziali); o, al contrario, includere i falsi negativi (persone giudicate suscettibili, ma non presenti nella lista).

Tali liste, rivedute e corrette, dovranno essere restituite alla stessa UOC Assistenza Sanitaria di Base e per potere essere restituite al DASOE rivedute e corrette, per il tramite del Referente Aziendale per le Ondate di Calore.

I criteri di seguito riportati considerano come elemento fondamentale per l'identificazione dei soggetti a rischio per discomfort meteo climatico, l'assenza di persone in grado di assicurare l'ascolto ed il soddisfacimento di bisogni essenziali, nonché lo stato di solitudine riguardante:

- anziani e persone fragili già utenti dei servizi territoriali (assistenza domiciliare sociale, ADI, assegno di cura, centri diurni) e comunque in qualche modo conosciute dai servizi perchè già valutate dalle UVG o in attesa di valutazione e/o dai Consultori e dai centri delegati per le demenze;
- anziani con età ≥ 75 che vivono da soli dimessi dagli ospedali;
- anziani con età ≥ 85 che vivono soli;
- anziani e persone a rischio segnalate da MMG, familiari, volontari, associazioni.

Si sottolinea che l'informazione sulla condizione anagrafica di solitudine in possesso dei Comuni va integrata con informazioni sulla rete di relazioni parentali e di vicinato, concentrando l'attenzione sulle persone che si trovano in una condizione di effettivo isolamento e di rarefazione delle reti di prossimità.

sistema aziendale di monitoraggio del disagio meteo-climatico

A livello aziendale, il sistema di previsione del disagio bioclimatico, sulla scorta delle indicazioni contenute nelle Linee guida regionali per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore, verrà gestito dal Dipartimento di Prevenzione che dovrà monitorare per tutto il periodo estivo (presumibilmente dal 15 giugno al 15 settembre, salvo eventuale proroga in caso di permanenza di situazioni climatiche di disagio), tramite connessioni telematiche con l'apposito portale del DASOE al seguente indirizzo web:
(http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute).

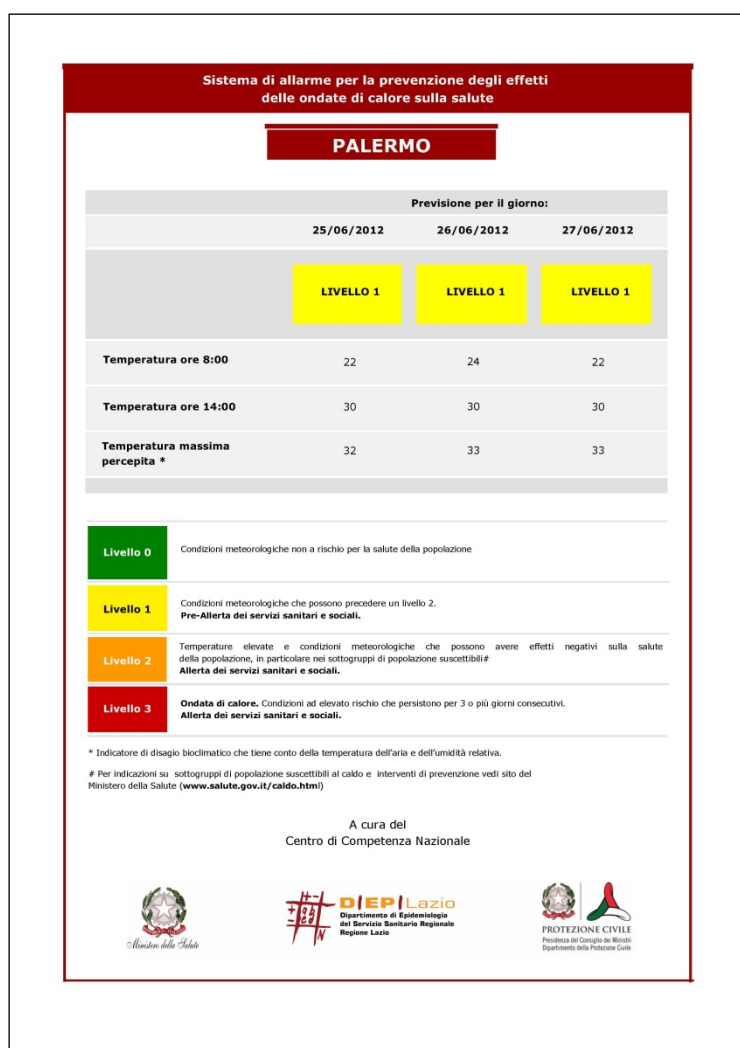
Tale connessione prevede la realizzazione di sistemi di allarme degli effetti del caldo, denominati Heat Health Watch Warning System (HHWWS) che permettono di prevedere, per ogni città, con 72 ore di anticipo, il verificarsi di condizioni ambientali a rischio per la salute e l'impatto sulla mortalità ad esse associato.

In Sicilia, tale sistema è già attivo in 3 capoluoghi di provincia (Messina, Palermo e Catania) e genera ogni giorno, per tutto il periodo estivo un bollettino secondo lo schema rappresentato nella figura seguente.

In esso sono distinti 4 livelli di allarme differenti (livello 0=no rischio; livello 1=pre-allerta; livello 2=allerta; livello 3=ondata di calore). Ogni qualvolta il bollettino indica un

livello di allarme superiore al livello 1, il Dipartimento di Prevenzione allenterà le Direzioni dei Distretti Sanitari e Ospedalieri per l'attivazione dei sistemi previsti per la gestione dell'emergenza (vedi "Organizzazione e gestione socio-sanitaria dell'emergenza").

Al fine di ottimizzare la tempestività e l'appropriatezza degli interventi, la previsione avrà carattere giornaliero per i primi cinque giorni della settimana (dal lunedì al venerdì); per quanto riguarda le previsioni delle giornate di sabato e domenica farà fede il bollettino emesso nella giornata di venerdì.



funzioni e matrici di responsabilità (chi fa che cosa)

Nella tabella di seguito riportata (tabella 1) sono indicate le strutture o persone fisiche coinvolte nella gestione degli effetti nocivi sulla salute del disagio meteo-climatico

Tab. 1 – funzioni e matrici di responsabilità per singolo livello operativo (strutturale o umano)

STRUTTURE / PERSONE COINVOLTE NEL PROCESSO	FUNZIONI E MATRICI DI RESPONSABILITA'
REFERENTE AZIENDALE PER LE ONDATE DI CALORE	<ul style="list-style-type: none"> Disegna con il Direttore Sanitario Aziendale il Piano Operativo Locale Notifica formalmente il Piano Operativo Locale alle strutture e/o persone interessate Gestisce i rapporti con le strutture regionali di riferimento Elabora in collaborazione con il Risk Manager Aziendale il report per il monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso e le mortalità relativamente ai giorni caratterizzati da allarme 2 o 3
DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> Disegna con il Referente Aziendale per le Ondate di Calore il Piano Operativo Locale
DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Gestisce il sistema di monitoraggio aziendale del disagio meteo-climatico Individua i Responsabili di Zona di concerto con i Direttori dei DD.SS.BB. Allerta secondo il protocollo indicato i Responsabili di Zona in caso di livello di allarme 2 o 3
RESPONSABILI DI ZONA	<ul style="list-style-type: none"> Allertano i Sindaci dei Comuni, i Coordinatori Sanitari Ospedalieri e Territoriale, i Direttori dei DD.SS.BB., il Direttore della UOC Assistenza Sanitaria di Base, le Associazioni di Volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo in caso di allarme 2 o 3 Collaborano con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base per l'attuazione delle misure di emergenza e di prevenzione previste dal Piano Operativo Locale
DIRETTORI DEI DISTRETTI SANITARI DI BASE	<ul style="list-style-type: none"> Individuano i Responsabili di Zona, di concerto con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Attuano le misure di emergenza previste nel Piano Operativo Locale in caso di allarme 2 o 3 Attuano le misure di prevenzione del disagio meteo-climatico previste nel Piano Operativo Locale
DIRETTORI SANITARI DEI PRESIDI OSPEDALIERI	<ul style="list-style-type: none"> Attuano a livello ospedaliero le misure di emergenza previste nel Piano Operativo Aziendale in caso di allarme 2 o 3 Inviando al Referente Aziendale per le ondate di calore il report mensile inerente i flussi di Pronto Soccorso e le mortalità relativamente ai giorni caratterizzati da allarme 2 o 3
RISK MANAGER AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> Collabora il Referente Aziendale per le Ondate di Calore nel monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso e le e le mortalità relativamente ai giorni caratterizzati da allarme 2 o 3
DIRETTORE ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	<ul style="list-style-type: none"> Notifica e consegna ai MMG e PLS gli elenchi delle fragilità per le verifiche previste Raccoglie tali elenchi verificati e corretti con livello di rischio elaborato e li inoltra al Referente Aziendale per le ondate di Calore Allerta i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta in caso di allarme 2 o 3 e coordina i loro interventi
SINDACI DEI COMUNI, UFFICI COMUNALI PREPOSTI ALLE POLITICHE SOCIALI	<ul style="list-style-type: none"> D'intesa con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base individuano le Associazioni di Volontariato locali o gli Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo per il loro coinvolgimento in caso di emergenza meteorologica Attuano e coordinano le iniziative previste; si raccordano con la Protezione Civile
PREFETTURA / PROTEZIONE CIVILE	<ul style="list-style-type: none"> Mette in atto le misure di emergenza previste
REFERENTI DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	<ul style="list-style-type: none"> Attuano le misure di prevenzione e di emergenza sulla scorta delle indicazioni dei Sindaci dei comuni di appartenenza
MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI LIBERA SCELTA	<ul style="list-style-type: none"> Verificano ed elaborano l'elenco delle fragilità trasmesso dal Direttore della Assistenza Sanitaria di Base Attuano le misure di prevenzione e di emergenza indicate nel Piano Operativo Locale
U.R.P. AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> Pubblica sul website aziendale notizie, bollettini e materiale informativo Stampa e distribuisce il materiale informativo
U.O. EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> Collabora con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base per l'attuazione delle misure di prevenzione previste dal Piano Operativo Locale, con particolare riguardo agli interventi informativi

Nel dettaglio il **Direttore Sanitario Aziendale** e il **Referente Aziendale per le Ondate di Calore** sono responsabili delle politiche Aziendali da proporre nel Piano Operativo Locale da notificare a tutte le strutture o persone interessate e agli organismi Assessoriali Regionali.

Il **Direttore del Dipartimento di Prevenzione**, con atto proprio, individua i Responsabili di Zona per l'attuazione dei sistemi di allertamento per i Sindaci dei Comuni interessati, per le Associazioni di Volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo nel territorio.

L'impianto di allertamento deve essere pianificato e condiviso in una procedura che consideri l'utilizzo di sistemi di comunicazione di telefonia mobile (SMS) per l'attivazione dello stato di allarme.

Tale procedura deve pertanto prevedere un elenco aggiornato dei Responsabili di Zona e dei loro recapiti telefonici, nonché la codifica degli stati di allerta.

Tale procedura nonché l'elenco nominativo dei Responsabili di Zona e dei loro recapiti telefonici deve essere formalmente notificato agli interessati, nonché ai Direttori dei DD.SS.BB., al Direttore Sanitario Aziendale, al Coordinatore Sanitario dell'Area Territoriale e al Referente Aziendale per le Ondate di Calore.

I Responsabili di Zona rappresentano il punto cruciale del sistema di allertamento: in caso di allarme 2 o 3, avvertiti dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione o da personale

appositamente delegato, allertano i Sindaci dei Comuni, i Coordinatori Sanitari Ospedalieri e Territoriale, i Direttori dei DD.SS.BB. e della UOC Assistenza Sanitaria di Base, le Associazioni di Volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo nel territorio per l'innescio delle attività previste dal Piano Operativo Locale; collaborano con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base e con i Sindaci dei Comuni zonali per la configurazione di una mappa di tutto il complesso di elementi (infrastrutture, aggregazioni di Volontari, gruppi sociali e quant'altro) utili alla attuazione delle misure di emergenza e di prevenzione previste dal Piano Operativo Locale.

Tale mappatura deve essere redatta, condivisa e formalmente notificata al Direttore Sanitario Aziendale e al Referente Aziendale per le Ondate di Calore per la comunicazione agli Organismi Regionali competenti, ai media di informazione

I Direttori dei Distretti Sanitari di Base rappresentano il braccio operativo di tutte le attività previste per ridurre il disagio meteo-climatico, sia in tema di prevenzione che in emergenza.

Sulla scorta delle indicazioni del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in collaborazione con i Responsabili di Zona e dei Sindaci dei Comuni, individuano politiche e procedure da codificare formalmente nel Piano Operativo Locale; tale documento dovrà sinteticamente esplicitare le misure previste in sede distrettuale in tema di prevenzione e di emergenza, identificando chiaramente sia la disponibilità delle infrastrutture che il coinvolgimento delle risorse umane.

I Piani Operativi Locali dovranno essere redatti e condivisi con il personale interessato a vario titolo e notificati formalmente al Direttore Sanitario Aziendale e al Referente Aziendale per le Ondate di Calore per la comunicazione agli Organismi Regionali competenti, ai media di informazione

I Direttori sanitari dei Presidi Ospedalieri rappresentano il braccio operativo delle attività ospedaliere, consistenti essenzialmente nella individuazione e nella riserva di posti letto ospedalieri in caso di allarme 2 o 3 e nelle operazioni di monitoraggio mensile dei flussi orientati di Pronto Soccorso (report degli accessi con patologia o codice ICD-9 suscettibile di aggravamento del disagio meteo-climatico: vedi tabella 1, pagina seguente) e la mortalità correlata o correlabile agli stessi secondo le linee di indirizzo regionali.

Tab. 1 – Condizioni morbose di suscettibilità da monitorare nei giorni di allarme 2 o 3

CONDIZIONE CLINICA	ICD-9
Malattie delle ghiandole endocrine e degli elettroliti	240 – 246, 250, 276
Disturbi psichici e malattie neurologiche	330 – 349
Malattie Cardio-vascolari e cerebrovascolari	394.0, 397.1, 424, 746.3 – 746.6, 093.2, 401 – 405, 410 – 417, 427 - 428
Malattie polmonari croniche	490 – 505
Malattie del fegato	570 – 572
Insufficienza renale	584 – 588
Disturbi psichici	290 – 299
Depressione	300.4, 301.1, 309.0, 309.1, 311
Disturbi della conduzione cardiaca	426
Disturbi circolatori dell'encefalo	430 – 438

Tali flussi dovranno essere attivati nei giorni di allarme 2 o 3 ed essere inviati quotidianamente al Referente Aziendale per le Ondate di Calore per il successivo inoltro alle strutture regionali competenti.

Vanno altresì attenzionate e valorizzate presso i Direttori delle UU.OO. di degenza e del Pronto Soccorso, le attività di dimissione protetta sulla scorta delle indicazioni sia del livello

di rischio del singolo paziente, sia sulla scorta delle indicazioni provenienti dai bollettini meteo-climatici.

Il Risk Manager Aziendale collaborerà il Referente Aziendale per le ondate di Calore nell'analisi dei dati e nel reporting ex-post, secondo precise indicazioni che gli saranno pianificate al bisogno.

Il Direttore della UOC Assistenza sanitaria di Base rappresenta l'elemento di raccordo tra la Direzione Strategica, il Dipartimento di Prevenzione e i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta.

Ha una funzione di coordinamento tra i Direttori Sanitari dei Distretti Sanitari di Base e la piattaforma costituita dai MMG e PLS per la realizzazione delle attività previste dai Piani Operativi Locali, dalla intensificazione delle visite domiciliari, alla chiamata telefonica, dalla responsabilizzazione di caregivers o personale dell'entourage familiare...

Tali attività di sorveglianza e di sostegno alle persone a rischio potranno prevedere modalità di collaborazione attiva a specifici progetti e procedure condivisi – dopo opportuna valutazione - con le ASP e con i Comuni di riferimento, così come stabilito 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 sottoscritto in data 22 maggio 2007 e ribadito dal "Programma nazionale per la prevenzione degli effetti sulla salute da ondate di calore – Estate 2011".

I Sindaci dei Comuni e gli Uffici comunali preposti alle politiche socio-assistenziali d'intesa con i Direttori Sanitari dei Distretti Sanitari di Base, hanno il compito di individuare le infrastrutture (centri ricreativi, luoghi pubblici muniti di impianto di condizionamento dell'aria, cinematografi, aree verdi, pullman per il trasferimento delle persone...) e le risorse umane (Associazioni di volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti localmente a vario titolo) per il loro utilizzo e coinvolgimento sia in attività di prevenzione che in caso di emergenza.

In caso di allarme 2 o 3 si raccordano con la Prefettura e gli Uffici della Protezione Civile.

La Prefettura e gli Uffici della Protezione Civile si muniranno di propri piani di intervento che si auspica siano resi noti alla Direzione Strategica di questa ASP, per un migliore coordinamento ed incisività degli interventi.

I Referenti delle Associazioni di Volontariato saranno gli attuatori delle misure di prevenzione e di emergenza sulla scorta delle indicazioni che saranno di volta in volta fornite dai Sindaci o dai direttori dei Distretti sanitari di Base; ma non è da escludere una loro partecipazione strategica, con la proposizione di piani di intervento che saranno opportunamente valutati ed eventualmente implementati nel Piano Operativo.

I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta agiranno secondo le direttive del Direttore della UOC Assistenza Sanitaria di Base e dei Direttori dei DDSSBB; valgono per essi le considerazioni espresse in quel paragrafo.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la UO Facility Management, avrà il compito di pubblicizzare opportunamente (attraverso la pubblicazione sul website aziendale, la stampa

e la distribuzione di tutta la documentazione e il materiale informativo i (folders o depliant, volantini..., secondo i modelli indicati in allegato, K2 e K3) inerente tale attività.

Il Responsabile della UO Educazione e Promozione della Salute aziendale offrirà la propria collaborazione ai Direttori dei DD.SS.BB. per la realizzazione delle attività di prevenzione del disagio meteo-climatico, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti informativi.

suggerimenti operativi

In caso di situazione di allarme 2 o 3 segnalato dal Dipartimento di Prevenzione, il Responsabile di Zona individuato attiva il sistema di allertamento secondo le funzioni precedentemente specificate, per l'attuazione di tutte quelle misure - costituenti i Piani Operativi Locali - che si ritengono necessarie per la riduzione del disagio meteo-climatico

Si precisa che la codifica di tali misure risulta inficiata dalle peculiarità di ogni situazione locale; pertanto la stesura di un Piano unico, uguale per tutte le realtà della ASP risulterebbe solo formale e scarsamente operativo, non avendo definito contesti o precise caratteristiche, relative alle realtà ambientali in cui dovrà essere di fatto attuato: realtà assolutamente diverse e certamente scarsamente assimilabili tra loro.

Per linee generali si manifesta la necessità di ricercare forme adeguate di coordinamento con la Protezione Civile e con gli Uffici Comunali, valorizzando tutti gli apporti e le collaborazioni con le Associazioni di Volontariato.

Nella pianificazione, a titolo meramente esemplificativo, potranno essere prese in considerazione le seguenti forme di intervento:

- adeguamento e potenziamento dei singoli piani di assistenza della popolazione già in carico ai singoli servizi (assistenza domiciliare sociale, ADI, centri diurni...), garantendo un maggior monitoraggio in particolari delle situazioni più a rischio;
- costruzione di una rete di pronto intervento attraverso l'identificazione di un gruppo di operatori e/o volontari, adeguatamente informati e preparati, attribuendo ad ognuno la responsabilità del contatto con un certo numero di persone fragili più a rischio, prive di persone in grado di assicurare l'ascolto ed il soddisfacimento di bisogni essenziali. In caso di allerta sarà garantito il contatto diretto tramite contatto telefonico, visita, ...;
- attivazione di forme di sostegno e monitoraggio (telefonico o mediante visite a domicilio) delle persone a rischio individuate;
- predisposizione di piani di utilizzo temporaneo durante le ore più calde della giornata delle persone a rischio, prive di persone in grado di assicurare l'ascolto ed il soddisfacimento di bisogni essenziali, in strutture e servizi della rete (centri commerciali, centri diurni, case protette, RSA) o in centri sociali o in altri luoghi che garantiscano comunque condizioni microclimatiche di sollievo ed una attenzione e supervisione generale delle condizioni delle persone a rischio.
- visita e/o contatto periodico (verifica offerta quotidiana di acqua da bere, assunzione dei medicinali, suggerire di evitare l'uscita in orari caldi);
- diffusione di materiale informativo per i familiari e per le assistenti familiari anche straniere che assistono anziani e disabili (secondo i modelli informativi K2 e K3);
- eventuale ricovero in strutture protette e condizionate qualora il medico di famiglia valutasse una condizione di grave rischio. Per le condizioni sanitarie più gravi restano ferme, come di norma, le possibilità di ricovero ospedaliero e la necessità per gli operatori sanitari di valutare le condizioni complessive dei soggetti a rischio in caso di previsione di dimissione in coincidenza con previsioni di allarme meteo-climatico.
- Istituzione di strutture sanitarie temporanee (camper, automediche, tende ...) con l'utilizzo di personale medico e di volontari appositamente e preventivamente reclutati;

- Istituzione di servizi di telefonia (numero dedicato di informazione ed assistenza....);
- Messaggistica dedicata attraverso siti web, network, radio.... locali;
- coinvolgimento e informazione di tutti i soggetti gestori di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili sui contenuti del piano di intervento locale e sulla disponibilità del sistema di previsione del disagio connesso a fenomeni metereologici, invitando i soggetti gestori:
 - alla predisposizione di azioni e protocolli di corrette prassi assistenziali, anche adeguando alimentazione e idratazione, in caso di allerta;
 - ad una verifica quotidiana delle previsioni ed all'attivazione dei piani di intervento in caso di allerta;
 - a sostenere il processo di miglioramento delle condizioni climatiche nelle strutture, favorendo in ogni struttura l'identificazione di almeno uno spazio comune deumidificato e climatizzato che consente di interrompere il disagio climatico in caso di allerta.

interventi informativi

In linea generale, c'è una indiscutibile, crescente esigenza di una più attenta valutazione nell'organizzazione dei servizi, in termini di informazioni, accesso, modalità di comunicazione e di relazione, tenendo conto delle specifiche esigenze delle persone in condizioni di fragilità, evitando così un'informazione asimmetrica, destinata solo a una certa fetta di popolazione.

Si ritiene che questa progettualità debba porsi l'obiettivo di garantire un'informazione non solo generica o generale, ma anche mirata a target specifici, in modo integrato rispetto alle informazioni già diffuse a livello regionale, in particolare attraverso canali di comunicazione che devono coinvolgere i network locali, il web, soprattutto per quanto riguarda il sistema di previsione meteoclimatica.

A livello locale, a cura della UO Educazione e Promozione della Salute Aziendale, dovrà essere particolarmente curata l'informazione specifica per gli operatori dei servizi sociali e sanitari sulle buone pratiche da garantire, oltre a rafforzare l'informazione generale attraverso la diffusione di indicazioni e consigli utili per la popolazione a rischio e per i loro caregiver informali.

Si suggerisce di coinvolgere i soggetti attivi (ad esempio Centri sociali, Patronati sindacali, gruppi parrocchiali, etc.) che possono contribuire a diffondere in modo capillare le informazioni generali rivolte alla totalità della popolazione ed anche i consigli utili da seguire in caso di ondate di calore.

Tali informazioni e indicazioni operative dovranno essere diffuse, quale che sia il canale, anche in alcune lingue straniere (arabo, cinese, rumeno...) al fine di garantire le piccole comunità di residenti esteri e favorire comportamenti più adeguati anche da parte delle assistenti familiari straniere.

A titolo meramente esemplificativo, si suggeriscono programmi, azioni ed interventi locali atti a promuovere e a diffondere le opportunità di incontro e socializzazione:

- promuovere ed estendere opportunità di incontro e socializzazione;
- dare sostegno ed impulso alla realizzazione di reti formali ed informali;
- promuovere un contatto proattivo;
- diffondere a livello generale della popolazione informazioni e consigli pratici.

Nello specifico, le misure e le azioni possibili che i Comuni, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato ed i soggetti del terzo settore, possono adottare in tal senso sono molteplici:

- sostegno alle attività autogestite dai Centri Sociali;
- diffusione di esperienze di centri di aggregazione, anche per periodi temporanei, rivolti a persone sole e gestiti, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato, utilizzando spazi e momenti di aggregazione esistenti (circoli, centri sportivi, parrocchie, etc.). Tali esperienze, già avviate da anni in altre Aziende Sanitarie, rappresentano un valido strumento per la creazione di reti di relazioni e di socialità che assumono valore, al di là dell'orario di apertura dei centri stessi;

- diffusione di esperienze di portineria solidale;
- diffusione di esperienze di telefonia sociale;
- aiuto e/o facilitazione per alcune funzioni quali:
 - approvvigionamento di beni (telespesa)
 - accompagnamento per accesso a certificazioni e terapie
 - accompagnamento a strutture socio-sanitarie e a visite mediche
 - pagamento di bollettini postali, ritiro ricette e consegna farmaci, ritiro analisi
 - accompagnamento per ritiro pensione
 - interventi di ospitalità diurna
 - tutela sociale attiva.

cronoprogramma

attività previste	giugno 2014																
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
Analisi e ricognizione delle risorse locali	🏠	🏠	🏠														
Stesura dei Piani Attuativi Locali				🏠	🏠	🏠	🏠	🏠									
Concertazione con le Istituzioni Locali									🏠	🏠	🏠	🏠					
Invio dei Piani Attuativi Locali al Referente Aziendale													🏠				

strumenti di monitoraggio

Al fine di verificare tempestivamente l'effetto delle ondate di calore, deve essere predisposto un sistema di monitoraggio sistematico degli accessi e dei ricoveri da Pronto soccorso, secondo quanto già precedentemente indicato (vedi funzioni e matrici di responsabilità dei Direttori Sanitari di Presidio) specificatamente ad anziani ultrasettantacinquenni, da comunicare quotidianamente con apposito report (mod. K1) a cura del Direttore o Responsabile del Pronto Soccorso dei 5 presidi ospedalieri dell'ASP, alla attenzione del dr. Cavaleri, Direzione Sanitaria Aziendale tramite fax (0922.407218) o via email (alfonso.cavaleri@aspag.it), limitatamente ai giorni di allarme previsto di livello 2 o 3.

I Piani Operativi locali dovranno essere tutti notificate formalmente agli stessi indirizzi sopra indicati per le opportune valutazioni e per le attività di controllo della Direzione Strategica; non ultimo, per le attività di reporting presso il DASOE.

Il Direttore Sanitario Aziendale, chiederà ai Direttori Sanitari dei Distretti Sanitari di Base, alle scadenze dei Piani Operativi Locali e alla fine del periodo di allerta (presumibilmente dopo il 15 settembre, salvo eventuale proroga in caso di permanenza di situazioni climatiche di disagio) una dettagliata relazione circa le attività poste realmente in essere.

allegati

mod. K1 – scheda di monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso

mod. K2 – depliant informativo

mod. K3 – depliant informativo

mod. K1 – scheda di monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso

ondatecalore K1



PRESIDIO OSPEDALIERO _____ **DI** _____

al REFERENTE AZIENDALE PER LE ONDATE DI CALORE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
fax: 0922.407218
email: alfonso.cavaleri@aspag.it

SCHEDA DI MONITORAGGIO DEI FLUSSI DI PRONTO SOCCORSO
 per la previsione, sorveglianza e prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore

REPORT RELATIVO AL GIORNO _____ **livello di allarme** (2) (3)

(sono da riportare solo accessi di pazienti con età superiore a 75 anni)

CONDIZIONE CLINICA	ICD-9	numero accessi	E S I T I				
			osservazione	ospedalizzati	dimessi	trasferiti	deceduti
Malattie delle ghiandole endocrine e degli elettroliti	240 – 246 250 276						
Disturbi psichici e malattie neurologiche	330 - 349						
Malattie Cardio-vascolari e cerebrovascolari	394.0, 397.1 424, 093.2 746.3 – 746.6 401 – 405 410 – 417 427 - 428						
Malattie polmonari croniche	490 – 505						
Malattie del fegato	570 – 572						
Insufficienza renale	584 - 588						
Disturbi psichici	290 - 299						
Depressione	300.4 301.1 309.0 309.1 311						
Disturbi della conduzione cardiaca	426						
Disturbi circolatori dell'encefalo	430 - 438						

data, timbro e firma del Direttore Sanitario di Presidio

mod. K1 scheda di monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso



COME DIFENDERSI DAL CALDO

CONSIGLI ED ISTRUZIONI PER MITIGARE L'IMPATTO DEL CALDO SULLA SALUTE



Durante i giorni in cui fa molto caldo, si consiglia di non uscire nelle ore più calde, dalle 12 alle 18, soprattutto ad anziani, bambini molto piccoli, persone non autosufficienti o convalescenti.

Fare frequentemente bagni e docce con acqua fredda, per ridurre la temperatura corporea. Non stirare durante le ore più calde.

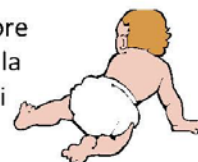


In casa, utilizzare tende o persiane e mantenere il climatizzatore a 25-27 gradi. Se si usa un ventilatore non indirizzarlo direttamente sul proprio corpo.

È importante bere frequentemente, evitando bevande alcoliche e caffeina. Si raccomanda di consumare pasti leggeri, preferendo la frutta e la verdura. Gli anziani e i bambini devono bere anche in assenza di stimolo della sete: il corpo potrebbe avere bisogno di acqua, anche se non si avverte sete



Si consiglia di indossare abiti comodi, in fibra naturale, di colore chiaro, evitando quelli in fibre sintetiche che impediscono la traspirazione e quindi la dispersione di calore. Gli ammalati non devono stare troppo coperti. Ridurre il più possibile l'uso del pannolino nei bambini e negli anziani



Accertarsi delle condizioni di salute di parenti, vicini e amici che vivono soli, offrendosi in aiuto.



Soggiornare anche solo per alcune ore in luoghi climatizzati, per ridurre l'esposizione alle alte temperature. Cercate di stare in compagnia: molte vittime del caldo sono persone sole



Nei diabetici e negli ipertesi, controllare più spesso la glicemia e la pressione arteriosa.

Tenete a portata di mano il vostro telefono. In caso di malessere non esitate a chiamare il vostro medico curante o il servizio di emergenza

118





EFFETTI DEL CALDO SULLA SALUTE

DOCUMENTO INFORMATIVO

La risposta dell'organismo umano all'innalzamento della temperatura avviene mediante l'attivazione di diversi meccanismi quali:

- la **dilatazione dei vasi periferici** e l'aumento del flusso sanguigno cutaneo in modo da incrementare e rendere più efficiente la dispersione di calore;
- la **sudorazione** e quindi l'evaporazione dell'acqua prodotta dalle ghiandole sudoripare che ricoprono la superficie cutanea;
- l'**aumento della frequenza respiratoria** in quanto l'aria espirata è più calda di quella inspirata e contiene vapore acqueo che disperde il calore interno.

Quando questi meccanismi sono inefficienti o insufficienti ad un'adeguata dispersione del calore - per intensità dell'esposizione o per limitazioni indotte da malattie preesistenti - si manifestano i danni alla salute prodotti dall'eccesso di calore. I danni possono essere:

- **diretti:** colpo di sole, colpo di calore, collasso da calore, crampi;
- **indiretti:** aggravamento delle condizioni patologiche preesistenti che può portare ad un aumento della mortalità.

EFFETTI DIRETTI

COLPO DI SOLE (INSOLAZIONE)

È una evenienza più grave e fortunatamente più rara, causata dal notevole aumento della temperatura corporea per insufficienza dei meccanismi termoregolatori per sovraccarico funzionale delle ghiandole sudoripare. Si manifesta per esposizione prolungata alle radiazioni solari, in modo particolare nelle giornate estive molto calde con calma di vento e radiazione solare intensa. I sintomi sono un improvviso malessere generale, obnubilamento del sensorio, difficoltà nel respiro, mal di testa, nausea e sensazione di vertigine, fino ad una possibile perdita di conoscenza. La temperatura corporea aumenta rapidamente (in 10-15 minuti) fino anche a 40-41°C, la pressione arteriosa diminuisce repentinamente, la pelle appare secca ed arrossata, perché cessa la sudorazione.

COLPO DI CALORE

Il colpo di calore si manifesta con una ampia gradazione di segni e sintomi a seconda della gravità della condizione. I primi segni del danno da calore risultano da una combinazione di debolezza, nausea, vomito, cefalea, brividi, crampi muscolari e andatura instabile. Se il quadro clinico progredisce si manifestano alterazioni della coscienza di vario grado e intensità (stato d'ansia, stato confusionale fino al coma), la temperatura corporea sale sopra i 40°C ed è seguita da un possibile malfunzionamento degli organi interni che può condurre alla morte.

COLLASSO DA CALORE

Meno grave è il collasso da calore. È dovuto ad una rilevante dilatazione dei vasi periferici con caduta della pressione arteriosa e conseguente insufficiente apporto di sangue al cervello. La sintomatologia insorge durante un'attività fisica in un ambiente eccessivamente caldo, specie in soggetti non acclimatati, con una ridotta efficienza cardiaca. La sintomatologia inizia con sudorazione profusa a tutto il corpo, ansia, facile tendenza alla stanchezza, debolezza muscolare, polso debole, caduta della pressione arteriosa, pelle fredda, umida e molto pallida, specie al viso.

CRAMPI DA CALORE

I crampi da calore si manifestano di solito in modo brusco durante o al termine di una intensa attività fisica con elevata temperatura ambientale che provoca una sudorazione profusa con perdita di sali minerali e modificazione dell'equilibrio idrico-salino.

EFFETTI INDIRETTI

L'eccesso di calore può condurre a morte in modo indiretto, quando preesistenti condizioni patologiche impediscono di beneficiare dei meccanismi compensativi della termoregolazione o quando questi, paradossalmente, fanno precipitare una situazione altamente instabile.

Le persone più esposte agli effetti sulla salute (**gruppi a rischio**) connessi con le ondate di calore sono:

- **gli anziani (sopra i 75 anni)** che presentano un rischio decisamente elevato rispetto ai giovani adulti, sia perché lo stimolo della sete spesso diminuisce con l'età avanzata (aumentando il rischio di disidratazione), sia perché l'adattamento alla temperatura esterna attraverso i normali processi di raffreddamento corporeo è più difficoltoso e stressante per l'organismo. Inoltre, la dilatazione dei vasi sanguigni periferici derivante dalla reazione dell'organismo all'aumento della temperatura, può comportare negli anziani problemi per il cuore e per la circolazione;
- **i bambini molto piccoli (sotto i 6 anni)**, che come gli anziani hanno un imperfetto funzionamento della termoregolazione, e che più facilmente mostrano i sintomi dell'aumento di temperatura, specialmente quando affetti da diarrea, infezioni delle alte vie respiratorie o malattie neurologiche;
- **le persone affette da diabete, patologie broncopulmonari, ipertensione, malattie mentali e neurologiche;**
- **le persone affette da scompenso cardiaco o malattie cardiovascolari**, in quanto hanno una ridotta capacità di reagire allo stress termico attraverso l'aumento della attività del cuore;
- **le persone che assumono regolarmente farmaci per disturbi dell'umore** (antidepressivi, psicostimolanti o sedativi);
- **le persone non autosufficienti;**
- **le persone che svolgono attività lavorative all'aperto o in ambienti in cui c'è produzione di calore;**
- **le persone in condizioni socio-economiche disagiate: la povertà, la solitudine, la non conoscenza della lingua locale, il limitato accesso ai media di informazione** aumentano la condizione di fragilità, perché riducono la consapevolezza dei rischi e limitano l'accesso alle soluzioni di emergenza. Inoltre, chi è più povero o più isolato, ha minori possibilità di spostare temporaneamente il proprio domicilio in zone più favorevoli e minori possibilità di condizionare l'aria della propria abitazione.



DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 1397 DEL 06 GIU. 2014

OGGETTO: EMERGENZA CALDO. LINEE DI INDIRIZZO PER MITIGARE L'IMPATTO SULLA SALUTE PER EVENTUALI ONDATE DI CALORE. PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2014

U.O. PROPONENTE: STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

PROPOSTA N. 1790 DEL 03.06.2014

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO
(dr. Alfonso Cavallari)

IL RESPONSABILE UOC

DR. Antonio Fiorentino

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ Non comporta ordine di spesa

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

S. E. F.

CADDETTO RESPONSABILE
(Coll. Amm.vo Dr. C. BAIO)

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Dr. Enrico Salvaggio

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 04/06/2014

L'anno duemilaquattordici il giorno SCI del mese di GIUGNO

nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Roberto Messina, giusta D.A. n. 1722 del 15/09/2011, coadiuvato dal Direttore Sanitario Dott. Emanuele Cassarà con l'assistenza del Segretario verbalizzante Collaboratore Amm.vo Prof.le Sig.ra Sabrina Terrasi

VISTI:

il D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

la L. R. n. 5/2009;

l'Atto Aziendale di questa ASP, approvato con D.A. n. 2514 del 15/10/10 ed adottato con la Delibera n. 1088 del 18/11/2010;

La Conferenza Unificata della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 6 giugno 2012, rep. Atti n. 69 riguardante l'accordo, ai sensi dell'art. 9, comma 2, lettera c) del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, Comuni e le Comunità montane sulla prevenzione degli effetti delle ondate di calore;

La nota del Ministero della Salute – Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della Prevenzione Ufficio II n. 0012977-P del 13.06.2012 avente per oggetto: "Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, Comuni e le Comunità montane sulla prevenzione degli effetti delle ondate di calore – Conferenza Unificata del 6 giugno 2012, rep. Atti n. 69";

Il D.A. n. 01115/12 del 11.06.2012 riguardante le "Linee guida regionali per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore – giugno 2012";

l'allegato 1 al D.A. n. 01115/12 del 11.06.2012 "Previsione, Sorveglianza e Prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore – Linee guida regionali per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore – giugno 2012";

il documento "Il sistema di sorveglianza e prevenzione degli effetti delle ondate di calore in Sicilia. Risultati attività 2013", diramato a cura dell'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento delle Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico in apposita riunione tenutasi il 26 maggio 2014 presso lo stesso DASOE, recante i dati retrospettivi del 2013 e le indicazioni per lo sviluppo dei piani operativi aziendali 2014;

il documento "LINEE DI INDIRIZZO PER MITIGARE L'IMPATTO SULLA SALUTE PER EVENTUALI ONDATE DI CALORE. PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2014";

CONSIDERATO:

di dovere dare seguito alle indicazioni contenute nelle "Linee guida regionali per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore – giugno 2012" citate in premessa;

Sentito il parere FIVOREVOLE del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Di prendere atto del documento allegato "LINEE DI INDIRIZZO PER MITIGARE L'IMPATTO SULLA SALUTE PER EVENTUALI ONDATE DI CALORE. PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2014" che costituisce parte integrante di tale atto deliberativo;
2. Di notificare formalmente alle macrostrutture aziendali interessate, ai Sindaci dei Comuni della Provincia di Agrigento e alla Prefettura di Agrigento il predetto documento a cura del Referente Aziendale per le Ondate di Calore, dr. Alfonso Cavaleri;
3. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Emanuele Cassaro

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Salvatore Roberto Messina

Il Segretario Verbalizzante

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Serrina Terrasi

Serrasi

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'albo dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato _____

Per delega del Commissario Straordinario
Il Dirigente _____

Direttore U.O.C. Staff D.G.
D. Antonino Remy MB
Dottore U.O.C. Staff D.G.

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

_____ come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

☒ Immediatamente esecutiva dal _____ 06 GIU 2014

Agrigento, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO _____

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO _____