

**PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DA ELEVATE TEMPERATURE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA DELLA REGIONE DEL VENETO - ESTATE 2025.****1. INTRODUZIONE**

La Regione del Veneto, nell'ambito della propria attività e delle proprie competenze, con la finalità di dare una risposta efficace e tempestiva alle emergenze sanitarie e ai relativi effetti, attraverso il coinvolgimento coordinato delle strutture, regionali e non, che sono titolari di competenze in materia, intende promuovere alcune azioni atte a prevenire le patologie da elevate temperature climatiche nella popolazione anziana della Regione del Veneto nell'estate 2025.

Gli studi portati a termine dal Servizio Epidemiologico Regionale Azienda Zero, sui dati relativi alla mortalità nei mesi di giugno, luglio ed agosto negli anni dal 2003 al 2024, hanno evidenziato un aumento della stessa nella popolazione al di sopra dei 75 anni.

Per il 2024, il Servizio Epidemiologico Regionale, ha continuato le attività di monitoraggio già favorevolmente sperimentate negli anni precedenti, anche attraverso la gestione del flusso regionale di mortalità, al fine di analizzare il dato della mortalità per il periodo estivo su tutto il territorio regionale.

A partire dai dati ambientali rilevati nei Capoluoghi di Provincia dall'ARPAV, il S.E.R. ha calcolato per il periodo giugno-agosto 2024 l'humidex, un indicatore del disagio climatico che tiene conto della temperatura e dell'umidità. La Tabella 1 riporta i dati relativi alla media dei valori di humidex massimi registrati nei Capoluoghi di Provincia nell'estate 2024, confrontati con il 2003 e con gli anni 2018-2023. L'estate 2024 ha presentato una grande ondata di calore da metà luglio a fine agosto (Figura 1). Il disagio climatico (livello di humidex superiore a 34) registrato nel 2024 è risultato paragonabile a quanto osservato nell'estate del 2003, caratterizzata da susseguirsi di ondate di calore.

Tabella 1: numero di giorni per livello di humidex* nel periodo giugno-agosto 2003 e 2018-2024.

	2003	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Humidex <30	1	9	1	16	8	1	7	7
Humidex 30-34	16	33	28	27	33	26	35	14
Humidex 35-39	42	36	43	35	37	55	30	32
Humidex ≥40	33	14	20	14	14	10	20	39

- * humidex < 30: disagio ambientale assente;
- humidex 30-34: disagio ambientale moderato;
- humidex 35-39: disagio ambientale elevato;
- humidex ≥ 40: condizioni climatiche pericolose per la salute.

La Tabella 2 mostra il numero di decessi registrati nell'estate 2024 tra i residenti nei Comuni Capoluogo di Provincia, disgregato per mese ed età (cut-off: 75 anni), confrontato con la media dei decessi del periodo 2017-2019 (periodo non ancora influenzato dalla pandemia da Covid-19); le stesse informazioni per l'intera regione vengono presentate nella Tabella 3. I dati sui decessi sono di fonte Anagrafe Unica Regionale (AUR).

Nell'estate 2024 in Veneto, complessivamente, per gli ultra 75enni, nei limiti del maggiore impatto della circolazione di COVID-19 in questa fascia di età, si registra un aumento dei decessi in tutto il periodo, particolarmente marcato a luglio ed agosto (Tabella 3).

Le Figure 1 e 2 mostrano l'andamento dell'humidex (media dei valori registrati nei capoluoghi) e dei decessi nei Comuni Capoluogo di Provincia e nella Regione nel periodo 1 giugno – 15 settembre 2024. Si può osservare come nel periodo di picchi di disagio climatico da metà luglio a fine agosto si riscontri un aumento



della mortalità. Applicando un modello di regressione di Poisson per indagare l'associazione tra disagio climatico e mortalità, si conferma un'associazione statisticamente significativa tra l'humidex ed i decessi totali registrati (+0,6% di decessi giornalieri per ogni grado di incremento dell'humidex, p=<0.0013).

In conclusione, nonostante il verificarsi di prolungate ondate di calore, nell'estate 2024 si sono verificati aumenti dei valori di mortalità relativamente contenuti. Rimane comunque l'associazione tra indicatori di disagio climatico ed andamento della mortalità generale.

Tabella 2: Decessi nel periodo estivo nei Comuni Capoluogo di Provincia della Regione del Veneto per classe di età. Confronto tra il 2024 e la media 2017-2019.

	Età	Deceduti		Variazione Percentuale 2024 - Media (17-19)
		Media (17-19)	2024	
Giugno	< 75	198	170	-14%
	≥75	706	712	1%
	Totale	904	882	-2%
Luglio	< 75	188	177	-6%
	≥75	732	792	8%
	Totale	920	969	5%
Agosto	< 75	209	201	-4%
	≥75	751	811	8%
	Totale	960	1.012	5%
Giugno-Agosto	< 75	595	548	-8%
	≥75	2.189	2.315	6%
	Totale	2.784	2.863	3%

Tabella 3: Decessi nel periodo estivo nella Regione del Veneto per classe di età. Confronto tra il 2024 e la media 2017-2019.

	Età	Deceduti		Variazione Percentuale 2024 - Media (17-19)
		Media (17-19)	2024	
Giugno	< 75	924	805	-13%
	≥75	2.794	2.998	7%
	Totale	3.718	3.803	2%
Luglio	< 75	890	926	4%
	≥75	2.819	3.148	12%
	Totale	3.709	4.074	10%
Agosto	< 75	967	927	-4%
	≥75	2.925	3.243	11%
	Totale	3.892	4.170	7%
Giugno-Agosto	< 75	2.780	2.658	-4%
	≥75	8.538	9.389	10%
	Totale	11.318	12.047	6%



Figura 1: Andamento dei decessi (barre viola) e dell'humidex (linea continua blu), medie mobili 7 gg: Comuni Capoluogo, 1 giugno-15 settembre 2024.

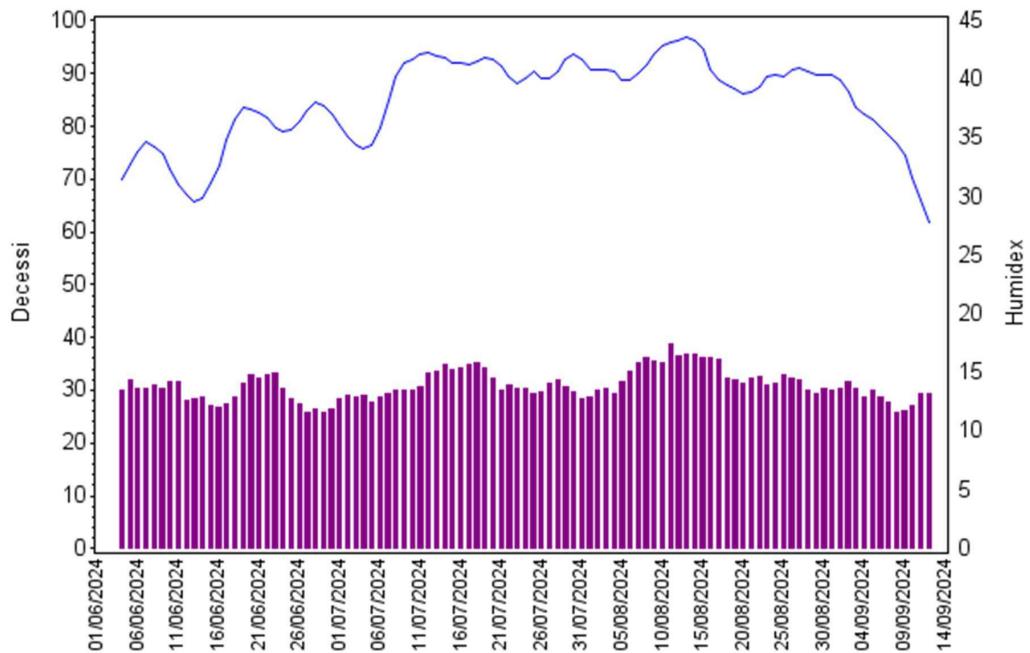
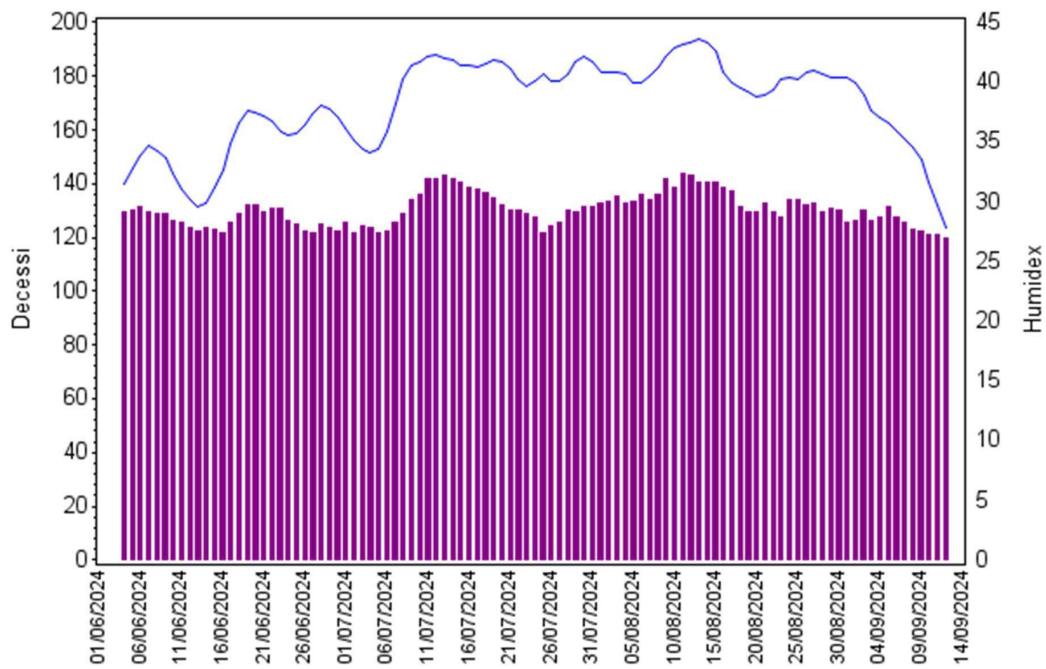


Figura 2: Andamento dei decessi (barre viola) e dell'humidex (linea continua blu), medie mobili 7 gg: Tutta la Regione, 1 giugno-15 settembre 2024.



2. ATTORI E RUOLI

2.1 Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto - ARPAV

Il Centro Meteorologico di Teolo dell'A.R.P.A.V. ha sviluppato un sistema che integrerà le previsioni del tempo e il monitoraggio dell'ozono all'indice di disagio fisico e alla previsione della qualità dell'aria, per fornire al Servizio Sanitario Regionale un preciso strumento di "allarme climatico" finalizzato ad attivare le procedure previste da questo protocollo.

Tale sistema è elaborato tenendo conto anche del sistema di allerta nazionale HHWW previsto dal Dipartimento di Protezione Civile e dei modelli di previsione utilizzati dal Dipartimento medesimo ed applicati, per quanto riguarda la Regione del Veneto, alle città di Venezia e Verona, comprese nelle 27 città italiane per le quali è prevista l'attivazione dei Sistemi HHWW.

Il Centro meteorologico di Teolo dell'A.R.P.A.V. sarà in grado di definire le previsioni meteorologiche applicate al disagio fisico e alla qualità dell'aria, mappando la Regione Veneto in 4 fasce:

- 1) Costiera
- 2) Continentale
- 3) Pedemontana
- 4) Montana

Tale suddivisione è dovuta al fatto che la Regione del Veneto possiede un territorio particolarmente variegato caratterizzato da aree montane, collinari, costiere e agglomerati urbani nell'entroterra a cui corrisponde una diversità di clima: verosimilmente i tassi di umidità saranno più alti nelle zone pianeggianti e litoranee che nelle zone collinari e montane, le temperature saranno più miti nelle fasce costiere e montane.

A seconda di tali peculiarità geografiche e quindi climatiche, risulta sicuramente utile dividere il territorio nelle fasce sopraindicate, indicando le aree più a rischio, tenendo sotto controllo la popolazione anziana e "fragile" residente.

L'A.R.P.A.V., tramite il proprio Centro Meteorologico di Teolo, provvederà a formulare quotidianamente una previsione sul disagio fisico e sulla qualità dell'aria, con particolare riferimento all'inquinante tipico della stagione estiva (ozono), specifica per la Regione del Veneto ed articolata sulle quattro aree sub-regionali.

Il bollettino previsionale avrà cadenza di emissione quotidiana, dal 1° giugno 2024 al 15 settembre 2025, giorni festivi compresi, entro le ore 15.00. La validità temporale della previsione sarà per il pomeriggio/sera del giorno in corso e per i tre giorni successivi.

Si definiscono tre classi di disagio: assente, debole/moderato, intenso. Tali classi sono determinate sulla base di una valutazione combinata che tiene conto sia dell'indice di Scharlau, ottenuto analizzando le reazioni fisiologiche di persone medie e sane in relazione a varie combinazioni di temperatura dell'aria ed umidità atmosferica, sia del livello di Humidex, un indicatore di temperatura percepita ricavabile dai dati di temperatura ed umidità relativa. L'A.R.P.A.V. si riserva, inoltre, di testare ulteriori indici di disagio che prevedono una combinazione di temperatura dell'aria e di umidità atmosferica.

Per quanto riguarda la previsione della qualità dell'aria (ozono), si definiscono tre classi: buona/discreta, scadente, pessima. Tali classi sono definite sulla base della normativa vigente (D.L. 183/2004), la quale, con riferimento alle concentrazioni di ozono, distingue quattro classi di qualità dell'aria: buona ($< 120 \mu\text{g}/\text{m}^3$), discreta ($120\text{-}180 \mu\text{g}/\text{m}^3$), scadente ($180\text{-}240 \mu\text{g}/\text{m}^3$), pessima ($> 240 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

Per il giorno in corso e per quello successivo, per ciascuna delle quattro aree sub-regionali, verrà sinteticamente indicata la previsione del disagio fisico prevalente e della qualità dell'aria (ozono). Con riferimento al disagio fisico prevalente, la classificazione:

- "assente" sarà indicata con sfondo verde;
- "debole/moderato" sarà indicata con sfondo arancio;
- "intenso" sarà indicata con sfondo rosso.



Con riferimento alla qualità dell'aria la classificazione:

- “buona/discreta” sarà indicata con sfondo verde;
- “scadente” sarà indicata con sfondo arancio;
- “pessima” sarà indicata con sfondo rosso.

Tali indicazioni sintetiche saranno corredate da un campo che potrà contenere eventuali spiegazioni e/o osservazioni sulla situazione meteorologica. Per i due giorni successivi, verrà indicata la previsione del disagio fisico prevalente e della qualità dell'aria (ozono), con eventuali osservazioni sulla situazione meteorologica e con eventuali riferimenti ad una o più tra le quattro aree sub-regionali, in modo da consentire alle strutture coinvolte nel Protocollo di emettere l'allarme.

Il bollettino previsionale verrà inviato via mail ai referenti istituzionali ed operativi indicati nella Tabella A.

2.1 Direzione Protezione Civile, Sicurezza e Polizia Locale - Centro Funzionale Decentrato (C.F.D.)

La Direzione Protezione Civile, Sicurezza e Polizia Locale, per il tramite del Centro Funzionale Decentrato (C.F.D.) ha il compito di diffondere l'allarme climatico.

Qualora il Bollettino A.R.P.A.V. indichi una previsione di disagio intenso prolungato, la Direzione Protezione Civile, Sicurezza e Polizia Locale, per il tramite del Centro Funzionale Decentrato (C.F.D.), sentito il medico reperibile, invierà in tempo reale l'avviso di allarme climatico alle Strutture in grado di rispondere attivamente ai bisogni di ordine sanitario della popolazione, così come schematizzato nelle Tabella A.

A questo scopo, il Dipartimento interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica, di cui alla D.G.R. n. 1367 del 16.9.2020, individuerà i medici reperibili e ne definirà i turni di reperibilità.

2.2 Sistema Regionale della Prevenzione

Il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende U.L.S.S. si svolge attraverso le seguenti funzioni:

1. coordinamento delle iniziative di comunicazione nell'ambito dell'Azienda U.L.S.S. finalizzate a promuovere misure di prevenzione inclusa la predisposizione di materiali informativi da distribuire sul territorio - in continuità con la progettualità regionale “VivoBeneVeneto” - attivando la rete locale;
2. coordinamento della rete locale di alleanze per affrontare il problema “caldo” sfruttando le sinergie intersettoriali già attivate nel contesto del Piano Regionale della Prevenzione (Servizi U.L.S.S., Comuni, Province, Medici di Medicina Generale, Volontariato, ecc.);
3. supporto tecnico agli Uffici Comunicazione delle Aziende Sanitarie per la predisposizione di comunicati stampa a livello locale.

La popolazione maggiormente a rischio è composta da:

- gli anziani sopra i 75 anni;
- i bambini da 0 a 4 anni;
- i diabetici;
- i cardiopatici e gli ipertesi;
- chi soffre di malattie venose;
- le persone non autosufficienti;
- chi ha patologie renali;
- chi è sottoposto a trattamenti farmacologici;
- alcune categorie di lavoratori (es. lavoratori edili).

Vi sono una serie di semplici e generali precauzioni da adottare, che potranno essere divulgate alla popolazione e, in particolare, agli anziani più a rischio attraverso una campagna di informazione capillare.

Le iniziative di comunicazione e informazione dovranno sensibilizzare in particolare gli operatori sanitari e le persone più a contatto con gli anziani (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Infermieri dei Centri Servizi, Assistenti Sociali dei Distretti sanitari, Farmacisti delle Farmacie di Comunità, ecc.), per attivarsi nei confronti degli anziani sopra i 75 anni, o con patologie croniche invalidanti o in condizioni di solitudine, al fine di prevenire l'insorgenza di quadri clinici che poi richiedano un'ospedalizzazione del



paziente. In particolare, andranno sensibilizzate le figure sopra indicate circa l'importanza di adottare misure di prevenzione, il corretto uso della terapia ed il suo eventuale aggiustamento, nonché l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), l'Assistenza Domiciliare Integrata Medica (A.D.I.M.E.D.), e i supporti infermieristici e assistenziali sociali garantiti dai Distretti e dai Comuni. Ulteriori indicazioni di carattere generale saranno indirizzate a specifiche categorie di lavoratori, finalizzate in primis alla prevenzione del colpo di calore.

2.4 Azioni dei Distretti e dei Medici di Medicina Generale

Le Direzioni dei Distretti opereranno su indicazione del Direttore Sanitario con la necessaria collaborazione dei Servizi Sociali degli Enti Locali per identificare la popolazione a rischio, individuando soprattutto le condizioni di particolare solitudine e "fragilità".

Le Direzioni dei Distretti, fulcro del sistema di presidio sanitario del territorio, agiranno altresì attraverso le loro molteplici articolazioni funzionali - Medici di Medicina Generale, A.D.I., Rete della residenzialità extraospedaliera definitiva e temporanea - che rappresentano il primo livello di intervento clinico-sanitario sul paziente, mirato prevalentemente a prevenire l'insorgere di situazioni di rischio, favorendo interventi comportamentali e, se necessario, terapeutici (effettuare interventi preventivi e di supporto a domicilio, con visite e contatti costanti anche telefonici, fornire eventuale supporto alle esigenze quotidiane, ecc.).

In particolare, per quanto riguarda gli interventi dei Medici di Medicina Generale sopra citati nei confronti della popolazione a rischio, ovvero quella al di sopra dei 75 anni e gli ultrasessantacinquenni con patologie croniche invalidanti, si raccomanda ai Direttori Generali e ai Direttori di Distretto di valutare l'opportunità, ove necessario, limitatamente al periodo di giugno, luglio, agosto e settembre 2025 ed alle zone geografiche "a rischio di allarme climatico", di autorizzare l'attivazione dei protocolli di Assistenza Domiciliare Programmata anche oltre il tetto massimo, previsto dall'art. 47 lett. C dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale vigente.

Nell'organizzazione di predetti servizi si dovrà in ogni caso tener conto delle eventuali disposizioni e procedure adottate a livello nazionale e/o regionale (specie da parte della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria), nel caso si verificassero specifiche situazioni emergenziali.

2.5 Azioni dei Servizi Sociali e delle Amministrazioni Comunali

Gli indirizzi per la predisposizione di azioni ed interventi atti a fronteggiare l'emergenza caldo richiedono di sottolineare una premessa fondamentale: in ambito sociale gli interventi di emergenza si connotano, indipendentemente dalla stagione climatica, per la situazione di isolamento e di esclusione sociale che le persone più fragili vivono nella quotidianità della vita di tutti i giorni. Tali situazioni di emergenza sicuramente si acuiscono e diventano a volte drammatiche durante il periodo estivo in cui "l'ondata di calore" è accompagnata soprattutto "da condizioni di abbandono", con ridotta possibilità di usufruire dei servizi rispetto al normale periodo lavorativo dell'anno.

Il piano di intervento in ambito sociale si deve connotare, pertanto, prioritariamente per il suo carattere preventivo, che vede coinvolta tutta la comunità locale con le risorse e le opportunità che in essa esistono, al fine di affermare e consolidare nel tessuto sociale i valori della solidarietà e della dignità della persona.

Il piano di intervento dovrà essere elaborato e realizzato in raccordo con le Associazioni di Volontariato, con gli Enti di Promozione sociale, con la Protezione Civile e con i gruppi organizzati dell'ambito territoriale di riferimento, che essendo in un contatto di vicinanza e di prossimità con le persone, sono in grado di conoscere e di monitorare i bisogni delle persone più fragili.

In considerazione dell'esperienza svolta negli anni passati, le Aziende U.L.S.S. e le Amministrazioni Comunali dovranno provvedere ad elaborare un piano di intervento che preveda:

- modalità operative ed il raccordo con le Associazioni di volontariato e gli enti di promozione sociale del territorio;



- possibilità di ricorrere ai servizi esistenti facilitando l'accesso quando ciò sia richiesto a motivo dell'emergenza;
- potenziamento dei servizi esistenti prevedendo la possibilità di utilizzare maggiori disponibilità nel periodo di durata dell'emergenza.

Gli interventi che dovranno essere assicurati durante la fase di emergenza sono:

- interventi coordinati di S.A.D. e di A.D.I.;
- frequenza ai Centri Diurni;
- accoglienza nelle Strutture residenziali.

Nell'organizzazione di predetti servizi si dovrà in ogni caso tener conto delle eventuali disposizioni e procedure adottate a livello nazionale e/o regionale (specie da parte della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria), nel caso si verificassero specifiche situazioni emergenziali.

Al fine di facilitare l'accesso alle informazioni sulle risorse e sulle opportunità del territorio è attivato il Numero Verde **800 – 535535** in collaborazione con il Servizio regionale di Telesoccorso e Telecontrollo.

2.6 Azioni dei Servizi Ospedalieri e del Sistema dell'Emergenza/Urgenza

Il ruolo del Sistema dell'Emergenza/Urgenza coinvolge la rete del S.U.E.M. 118 e delle Strutture di Pronto Soccorso che, se necessario, con l'ausilio delle Associazioni di volontariato, fa fronte ai possibili aumenti delle richieste di soccorso, sia extra che intraospedaliero derivanti dalle elevate temperature, in particolare nella popolazione anziana.

L'obiettivo principale è prevenire lo stato clinico di malattia da eccessive temperature. Il protocollo garantisce un'ulteriore integrazione tra il Sistema dell'Emergenza/Urgenza e l'attività dei Distretti, per ricorrere al numero dell'emergenza 118 solo nei casi realmente urgenti, rispetto ai casi di patologia da calore che troveranno risposta sul territorio da parte dei Medici di cui al paragrafo 2.4 e dalle altre forme di assistenza previste. Il ricorso alle strutture di Pronto Soccorso dovrà essere limitato ai casi realmente urgenti.

Gli aspetti sanitari risultano pertanto a forte integrazione tra la medicina del territorio, con prevalente funzione di prevenzione e di diagnosi e cura degli stati iniziali di patologia da calore e delle complicanze correlate, e il sistema dell'emergenza/urgenza, che affronta le situazioni cliniche divenute realmente urgenti e talora a rischio per la vita del paziente (emergenza) e che come tali richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico di tipo ospedaliero.

Le chiamate al 118 devono essere limitate alle reali esigenze di urgenza ed emergenza; in ogni caso, a fronte dell'attivazione dell'allarme climatico, i criteri di Dispatch terranno in considerazione l'età, la presenza di patologie associate, l'individuazione di sintomi che facciano presupporre una patologia da calore (ipotensione, spossatezza, ecc.), le condizioni sociali di vita e le caratteristiche dell'abitazione (presenza di impianto di condizionamento, presenza di familiari o altre persone nella casa, tempo di esposizione a temperature ed umidità elevate) e le condizioni di alimentazione (assunzione di cibo e liquidi).

Quando la situazione non richiede l'invio dell'ambulanza, dovranno essere forniti consigli telefonici sulle azioni di prevenzione o su come rivolgersi alle strutture territoriali. Le Aziende dovranno in ogni momento garantire un'adeguata interfaccia tra la Centrale Operativa S.U.E.M. 118 e la rete dell'assistenza territoriale gestita dalle Direzioni di Distretto, in particolare durante i periodi di prolungata condizione meteorologica difficile. Qualora, sulla base dei dati epidemiologici degli anni precedenti, l'andamento delle condizioni climatiche faccia prevedere un aumento delle richieste di intervento, dovrà essere pianificato il potenziamento del sistema S.U.E.M. 118, in particolare mediante l'attivazione delle risorse delle Associazioni di Volontariato.

In base all'allarme climatico, nel Pronto Soccorso dovranno inoltre essere messi in atto criteri di particolare attenzione nel TRIAGE che considerino nell'anziano i rischi derivanti dalle particolari condizioni climatiche.



Nell'organizzazione di predetti servizi si dovrà in ogni caso tener conto delle eventuali disposizioni e procedure adottate a livello nazionale e/o regionale (specie da parte della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria), nel caso si verificassero specifiche situazioni emergenziali.

2.7 Compiti delle Aziende Sanitarie

Le Aziende Sanitarie, in relazione alle indicazioni di cui sopra, dovranno elaborare uno specifico **Piano di emergenza caldo per il territorio di competenza**, la cui attuazione è responsabilità del Direttore Sanitario. Detto Piano dovrà contenere la procedura di attivazione che comprenda le modalità con cui è assicurata la ricezione dell'allarme h 24 e 7 giorni su 7, nonché le conseguenti modalità di allerta delle strutture interessate (cfr. Tabella A). Il bollettino/l'allerta dovrà essere inviato anche alla C.O.T., che per i pazienti ad alto rischio verifica la sussistenza di bisogni ed attiva le risorse più appropriate in riferimento al caso specifico.

Nell'organizzazione di predetti servizi si dovrà in ogni caso tener conto delle eventuali disposizioni e procedure adottate a livello nazionale e/o regionale (specie da parte della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria), nel caso si verificassero specifiche situazioni emergenziali.

2.8 Compiti del Servizio Epidemiologico Regionale – S.E.R.

A partire dal 2003 il Servizio Epidemiologico Regionale – S.E.R., ha sviluppato un protocollo per il monitoraggio degli effetti delle condizioni climatiche avverse sulle condizioni di salute della popolazione, con particolare riferimento alla popolazione anziana; al progetto hanno collaborato i Comuni, le Aziende U.L.S.S. e l'A.R.P.A.V. per i dati di pertinenza.

Come per gli anni precedenti, il Servizio Epidemiologico Regionale – S.E.R. svolgerà il monitoraggio dei decessi nei Comuni capoluogo di Provincia e nei Comuni non Capoluogo di Provincia con più di 25.000 abitanti per il periodo dal 1° giugno al 15 settembre 2025. Tale sorveglianza, relativamente tempestiva almeno per i Comuni capoluogo di Provincia, consente di valutare l'effetto di eventuali condizioni climatiche estreme sulla mortalità generale delle aree metropolitane.

Il Servizio Epidemiologico Regionale – S.E.R., ha inoltre in gestione il flusso regionale di mortalità che consente di analizzare il dato della mortalità per il periodo estivo su tutta la Regione. Tale monitoraggio consente una valutazione dell'impatto di eventuali ondate di calore esteso a tutta la Regione e comprensivo dell'analisi delle cause di morte.

Tali dati sanitari verranno incrociati con le misure ambientali fornite dall'A.R.P.A.V.

Negli anni precedenti l'A.R.P.A.V. ha comunicato per ciascun Capoluogo di Provincia i dati giornalieri di temperatura massima ed umidità relativa misurata alla medesima ora, da cui è stato ricavato un indicatore di temperatura percepita (Humidex).



Tabella A – SCHEMATIZZAZIONE DELLE MODALITÀ OPERATIVE

ARPAV emette il bollettino (ore 15.00) e lo invia a mezzo e-mail ai seguenti riferimenti istituzionali e operativi:	
Assessorato alla Sanità, Servizi Sociali, Programmazione Socio-Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Area Sanità e Sociale ● Direzione Programmazione Sanitaria ● Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria ● Dipartimento interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica, di cui alla D.G.R. n. 1367 del 16.9.2020 ● Centrali Operative 118 ● U.O.C Servizio Epidemiologico Regionale Azienda Zero ● Direzioni Generali Aziende U.L.S.S. ed Ospedaliere + Direzione Generale dello I.O.V. ● Centrali Operative Territoriali (C.O.T.) ● Direzione Servizi Sociali ● Conferenze dei Sindaci ● Segreteria A.N.C.I. VENETO
Assessorato all'Ambiente, Clima, Protezione civile, Dissesto idrogeologico	<ul style="list-style-type: none"> ● Direzione Ambiente e Transizione Ecologica ● Direzione Protezione civile, Sicurezza e Polizia locale ● Direzione Protezione Civile, Sicurezza e Polizia Locale - Centro Funzionale Decentrato (C.F.D.)
La Direzione Protezione Civile, Sicurezza e Polizia Locale, per il tramite del Centro Funzionale Decentrato (C.F.D.), in caso di previsione di disagio intenso e prolungato, allerta a cascata:	
Direzioni Generali Aziende ULSS ed Ospedaliere + Direzione Generale dello IOV (<i>di volta in volta interessate dall'emergenza</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ● Direttore Sanitario delle Aziende ULSS ed Ospedaliere (<i>di volta in volta interessate dall'emergenza</i>) ● Direttore dei Servizi Socio Sanitari delle Aziende U.L.S.S. (<i>di volta in volta interessate dall'emergenza</i>) ● Centrali Operative 118 (<i>di volta in volta interessate dall'emergenza</i>) ● Unità Operative di Pronto Soccorso (<i>di volta in volta interessate dall'emergenza</i>) ● Centrali Operative Territoriali (C.O.T.) (<i>di volta in volta interessate dall'emergenza</i>)
I Direttori Sanitari e i Direttori dei Servizi Socio Sanitari delle Aziende Sanitarie allertano a cascata ed <u>in base al proprio Piano aziendale</u>:	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Distretti (di volta in volta interessati dall'emergenza) ● Dipartimenti di Prevenzione (di volta in volta interessati dall'emergenza) ● Conferenze dei Sindaci e Comuni (di volta in volta interessati dall'emergenza) ● NEA 116117



Le quattro fasce climatiche della Regione Veneto

