



PROCEDURE IN AMBITO SANITARIO PER RISCHIO ONDATE DI CALORE AI FINI DELLA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DA ELEVATE TEMPERATURE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA E IN ALTRE CATEGORIE DI PERSONE A RISCHIO: INDICAZIONI PER L'ESTATE 2026 E SEGUENTI.

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 a rischio della Regione del Veneto aggiornando e integrando quanto già previsto con DGR n. 385 del 15.4.2025.

Gli studi portati a termine dal Servizio Epidemiologico Regionale di Azienda Zero, sui dati relativi alla mortalità nei mesi di giugno, luglio ed agosto negli anni dal 2003 al 2025, hanno evidenziato un aumento della stessa, in particolare nella popolazione al di sopra dei 75 anni.

Per il 2025, 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 SER ha calcolato per il periodo giugno-agosto 2025 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 2025, confrontati con il 2003 e con gli anni 2019-2024. L'estate 2025 ha presentato ondate di calore a cavallo tra giugno e luglio e nella prima metà di agosto (Figura 1). Il disagio climatico (livello di humidex superiore a 34) registrato nel 2025 è risultato inferiore a quanto osservato nell'estate del 2003, caratterizzata dal susseguirsi di ondate di calore.

Tabella 1: numero di giorni per livello di humidex* nel periodo giugno-agosto 2003 e 2019-2025

	2003	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Humidex <30	1	1	16	8	1	7	7	5
Humidex 30-34	16	28	27	33	26	35	14	26
Humidex 35-39	42	43	35	37	55	30	32	39
Humidex ≥40	33	20	14	14	10	20	39	22

* 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 2025 tra i residenti nei comuni capoluogo di provincia, disaggregato per mese ed età (cut-off: 75 anni), confrontato con la media dei decessi del periodo 2023-2024; 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 2025 in Veneto, complessivamente, non si registrano aumenti della mortalità, ad eccezione di giugno in cui si osserva un aumento del 5% (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 2025. Si può osservare come nel periodo di picchi di disagio climatico ci sia un aumento della mortalità, soprattutto in corrispondenza dell'ondata di calore verificatasi a fine giugno-inizi luglio. 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 (+0,7% di decessi giornalieri per ogni grado di incremento dell'humidex, $p < 0,002$).

In conclusione, nonostante il verificarsi di alcune ondate di calore, nel corso dell'estate 2025 nel complesso non si sono verificati aumenti dei livelli di mortalità. 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 2025 e la media 2023-2024

	Età	Deceduti		Variazione Percentuale
		Media (23-24)	2025	2025 - Media (23-24)
Giugno	< 75	198	185	-7%
	≥75	721	738	2%
	<i>Totale</i>	<i>919</i>	<i>923</i>	<i>0%</i>
Luglio	< 75	190	183	-3%
	≥75	750	704	-6%
	<i>Totale</i>	<i>939</i>	<i>887</i>	<i>-6%</i>
Agosto	< 75	198	162	-18%
	≥75	810	760	-6%
	<i>Totale</i>	<i>1.007</i>	<i>922</i>	<i>-8%</i>
<i>Giugno-Agosto</i>	< 75	<i>585</i>	<i>530</i>	<i>-9%</i>
	≥75	<i>2.280</i>	<i>2.202</i>	<i>-3%</i>
	<i>Totale</i>	<i>2.865</i>	<i>2.732</i>	<i>-5%</i>

Tabella 3: Decessi nel periodo estivo nella Regione del Veneto per classe di età. Confronto tra il 2025 e la media 2023-2024

	Età	Deceduti		Variazione Percentuale
		Media (23-24)	2025	2025 - Media (23-24)
Giugno	< 75	856	897	5%
	≥75	2.927	3.089	6%
	<i>Totale</i>	<i>3.783</i>	<i>3.986</i>	<i>5%</i>
Luglio	< 75	925	893	-3%
	≥75	3.023	2.930	-3%
	<i>Totale</i>	<i>3.948</i>	<i>3.823</i>	<i>-3%</i>
Agosto	< 75	908	829	-9%
	≥75	3.146	2.985	-5%
	<i>Totale</i>	<i>4.054</i>	<i>3.814</i>	<i>-6%</i>
<i>Giugno-Agosto</i>	< 75	<i>2.689</i>	<i>2.619</i>	<i>-3%</i>
	≥75	<i>9.095</i>	<i>9.004</i>	<i>-1%</i>
	<i>Totale</i>	<i>11.784</i>	<i>11.623</i>	<i>-1%</i>



Figura 1: Andamento dei decessi (barre viola) e dell'humidex (linea continua blu), medie mobili 7 gg: Comuni capoluogo, 1 giugno-15 settembre 2025

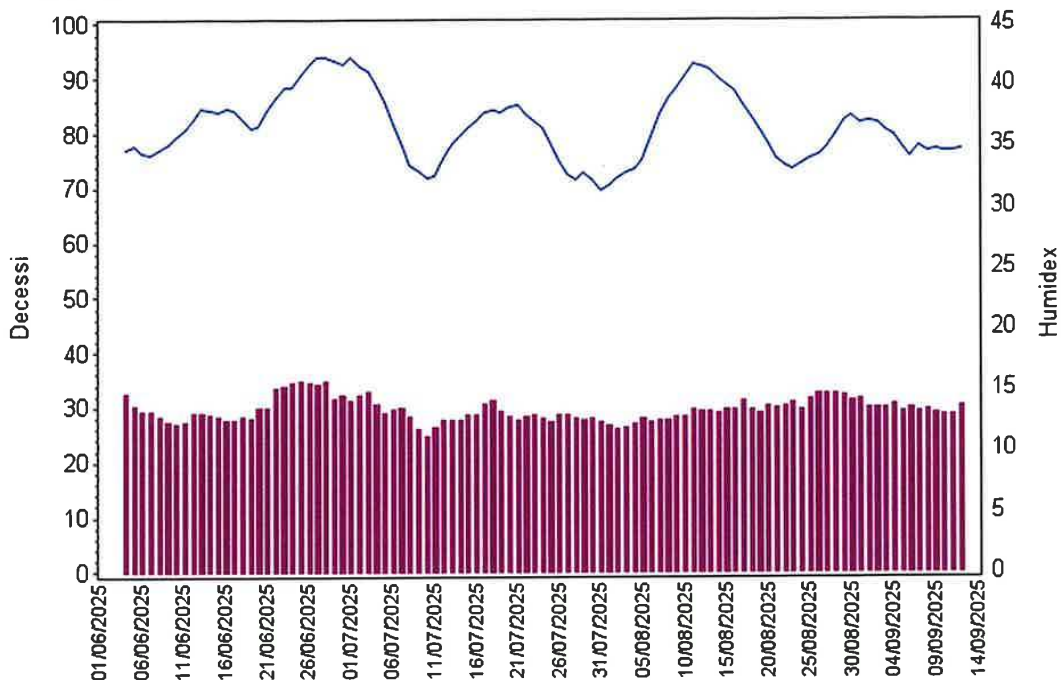
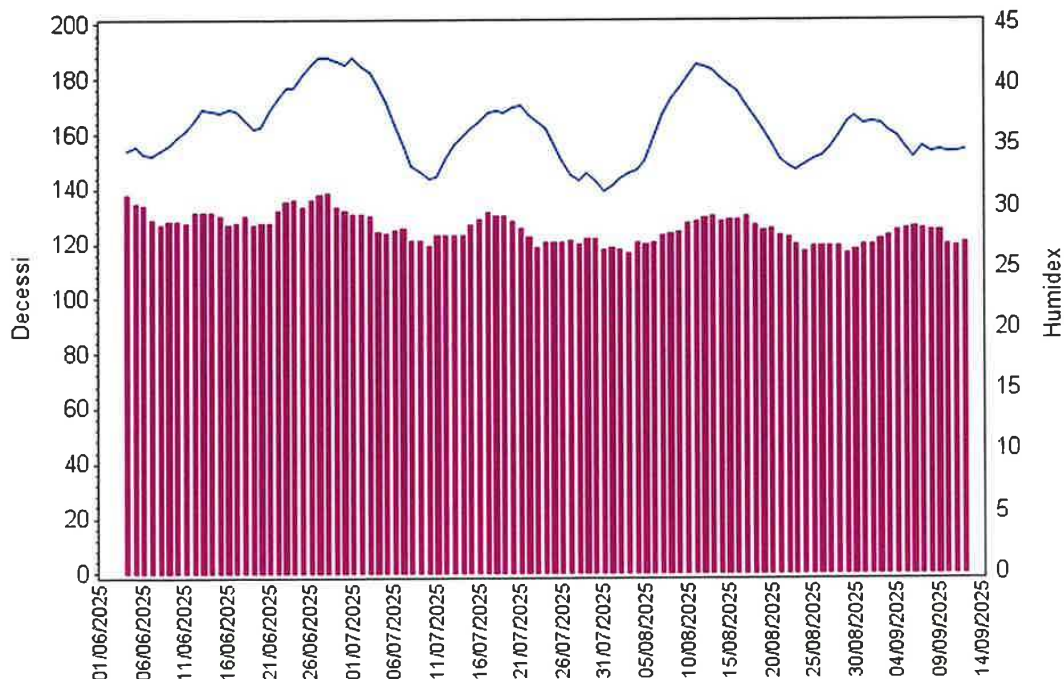


Figura 2: Andamento dei decessi (barre viola) e dell'humidex (linea continua blu), medie mobili 7 gg: Tutta la Regione, 1 giugno-15 settembre 2025



2. ATTORI E RUOLI

2.1 Centro Funzionale della Regione del Veneto - CFD e ARPAV

La previsione del disagio fisico è effettuata per gli ambiti morfo-climatici in cui è suddiviso il territorio regionale (costa, pianura, zone pedemontana e montana), ai quali corrispondono le zone di allerta del sistema di allertamento regionale di protezione civile (si veda paragrafo 2.8).

Per questi ambiti morfo-climatici vengono attribuite tre classi di disagio fisico:

classe -: disagio fisico assente/debole;

classe 1: disagio fisico moderato;

classe 2: disagio fisico intenso.

Per l'attribuzione della classe di disagio fisico, come già indicato, si considera la condizione media giornaliera dell'indice humidex, calcolato sui dati di temperatura e umidità relativa registrati dalle stazioni della rete di monitoraggio ARPAV rappresentative per le diverse zone, o previsto sulla base dei dati dei modelli meteorologici di riferimento.

L'attribuzione del livello di allerta per rischio ondate di calore avviene in base all'eventuale persistenza della previsione di disagio fisico intenso. In generale, qualora si presentino almeno 2 giornate consecutive di disagio fisico intenso verrà attribuito il livello di allerta gialla. A tal fine, il CFD, sentito il medico reperibile del Servizio Urgenza Emergenza medica (ai sensi della DGR n. 1367 del 16.09.2020 rinnovata con DGR n. 970 del 26 agosto 2025), procede all'allertamento per ondate di calore.

L'emissione del Bollettino/Avviso di Allerta Regionale sarà effettuata in tutti i giorni dell'anno di norma entro le ore 12:00. Dal 1° giugno al 15 settembre il Bollettino conterrà l'indicazione per il rischio ondate di calore, mentre al di fuori del periodo considerato, qualora ritenuto rilevante e previo avviso, verrà comunque effettuata la valutazione meteorologica e il conseguente allertamento.

Il documento ha una validità di 36 ore. La valutazione del rischio per ondate di calore è riportata in formato tabellare, e riferita al giorno di emissione e al giorno successivo. Il documento contiene inoltre una parte descrittiva con sintetica descrizione della tendenza prevista per le 24-48 ore successive.

In merito alle concentrazioni di Ozono, individuato come inquinante più rilevante nel periodo estivo e connesso anche al verificarsi di temperature elevate, si rimanda ai seguenti prodotti resi disponibili da ARPAV sul portale di Agenzia:

- rilevazioni delle concentrazioni di Ozono nelle stazioni ARPAV sul territorio regionale, attualmente reperibili alla pagina:
<https://www.arpa.veneto.it/dati-ambientali/dati-in-diretta/aria/qualita-aria-dati-in-diretta>
- sistema previsionale SPIAIR (prodotto da ARPAV) sulle concentrazioni di Ozono per il giorno stesso e per i due giorni successivi, attualmente reperibili alla pagina:
<https://www.arpa.veneto.it/dati-ambientali/bollettini/aria/previsione-ozono>

L'ARPAV, infine, trasmetterà annualmente un elaborato relativo ai dati dell'indice humidex rilevati nel periodo dal 1° giugno al 15 settembre all'Area Sanità e Sociale, alla Direzione Programmazione sanitaria - U.O. Cure primarie, alla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria - U.O. Prevenzione e Sanità pubblica e alla Direzione Servizi Sociali per le valutazioni di competenza.

2.2 Sistema Regionale della Prevenzione

Nell'ambito della prevenzione degli effetti sanitari associati alle ondate di calore, i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS assicurano l'attuazione dei piani di emergenza caldo aziendali, mediante l'attivazione di livelli di allerta e protocolli operativi integrati con i servizi sanitari e socioassistenziali.

In tale ambito, cureranno il coordinamento delle iniziative di comunicazione aziendale, anche in continuità con il progetto regionale "*Vivo Bene Veneto*", promuovendo la diffusione capillare di materiali informativi e fornendo supporto tecnico ai competenti uffici aziendali per la predisposizione di contenuti e comunicati



stampa. Le attività di informazione e sensibilizzazione saranno rivolte sia alla popolazione, con particolare riferimento ai soggetti fragili, sia agli operatori sanitari e sociosanitari al fine di diffondere semplici e generali misure di prevenzione, con particolare attenzione al corretto uso delle terapie e al loro eventuale adeguamento in relazione alle condizioni climatiche, nonché a favorire l'attivazione precoce di interventi di prossimità.

I Dipartimenti di Prevenzione garantiranno, inoltre, il coordinamento della rete locale di alleanze, valorizzando le sinergie intersettoriali sviluppate nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione (Aziende ULSS, Comuni, Province, Medici di Medicina Generale, Volontariato, ecc.). Contribuiranno all'individuazione e alla tutela dei soggetti fragili, con particolare riguardo agli anziani ultra settantacinquenni, persone con patologie croniche invalidanti o in condizioni di isolamento, attraverso azioni di sorveglianza attiva e interventi di assistenza domiciliare, anche mediante l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), dell'Assistenza Domiciliare Integrata Medica (ADIMED) e dei supporti infermieristici e socio-assistenziali garantiti dai Distretti e dai Comuni.

Nell'ambito della prevenzione collettiva, i Dipartimenti assicureranno inoltre controlli sulle condizioni microclimatiche degli ambienti e la vigilanza nei luoghi di lavoro, con l'emanazione di indirizzi specifici per la prevenzione del rischio da calore. Tali azioni si realizzeranno in un quadro di integrazione e coordinamento interistituzionale volto a garantire una risposta efficace e tempestiva a tutela della salute pubblica.

2.3 Azioni dei Distretti, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta

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, Pediatri di Libera scelta, Assistenza Domiciliare Integrata - ADI, Case della Comunità, 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 e Pediatri di Libera scelta sopra citati nei confronti della popolazione a rischio, 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 ed alle zone geografiche "a rischio di allarme climatico", di autorizzare l'attivazione dei protocolli di Assistenza Domiciliare Programmata - ADP 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 e dall'art. 44 lett. C e dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di libera scelta vigenti.

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.

2.4 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, in particolare anziane, vivono nella quotidianità della vita di tutti i giorni. Tali situazioni di emergenza sicuramente si acquisiscono 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 ULSS 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 Servizio Assistenza Domiciliare - SAD e di Assistenza Domiciliare Integrata - ADI;
- 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.

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

Il ruolo del Sistema dell'Emergenza/Urgenza coinvolge la rete del SUEM 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.

Le Centrali dell'emergenza 118 collaboreranno con quelle 116117 al fine di gestire in modo appropriato le situazioni in base alla priorità con vicendevole passaggio di utenti.

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 e/o condizioni associate, l'individuazione di sintomi che facciano presupporre una patologia da calore (ipotensione, spossatezza, ecc.), le condizioni sociali di vita e di lavoro, 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. L'operatore 118 attiverà il NEA 116117 passando la telefonata dell'utente per le cure mediche non urgenti o per l'attivazione di servizi sanitari e sociosanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura. Le Aziende dovranno in ogni momento garantire un'adeguata interfaccia tra la Centrale Operativa SUEM 118, il NEA 116117 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 SUEM 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 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.

2.6 Compiti delle Aziende ULSS / Strutture sanitarie

Le Aziende Sanitarie, in relazione alle indicazioni di cui sopra, dovranno elaborare uno specifico **Piano di emergenza caldo per il territorio di competenza** - in forma integrata con le strutture private accreditate provviste di Pronto Soccorso (nel caso dell'ULSS 6 in forma integrata anche con l'Azienda Ospedale - Università Padova, nel caso dell'ULSS 9 in forma integrata anche con l'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata di Verona) e con lo IOV, laddove presente nel territorio di afferenza aziendale - 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 COT, 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.

Ai fini della trasmissione della documentazione di previsione e allertamento, le Aziende sanitarie, ospedaliere, IOV e Azienda Zero provvedono a inviare al CFD gli indirizzi e i recapiti utili delle strutture interessate dall'attività.

Detti riferimenti verranno utilizzati ai fini della comunicazione delle previsioni / allerte per la prevenzione delle patologie da elevate temperature nella popolazione a rischio nel periodo dal 1° giugno al 15 settembre, nonché per le previsioni / allerte relative alla gestione dei rischi idraulico, idrogeologico e da fenomeni meteorologici avversi durante tutto il corso dell'anno.

Le Aziende sanitarie, ospedaliere, IOV e Azienda Zero provvederanno a tenere costantemente aggiornati gli indirizzari di competenza comunicando al CFD (e per conoscenza alla Direzione programmazione sanitaria -U.O. Cure Primarie e alla Direzione prevenzione – U.O. Prevenzione e Sanità pubblica) eventuali variazioni intervenute.



Si raccomanda l'utilizzo di mail/pec istituzionali di struttura (non nominative) e di valutare se ritenuto utile in prospettiva futura la predisposizione di contatti dedicati al fine di evitare, nei limiti del possibile, richieste di variazioni agli indirizzari.

Al fine di facilitare l'accesso alle informazioni sulle risorse e la presa in carico da parte del territorio, sia in ambito sanitario che socioassistenziale, è attivo a favore dell'utenza il numero unico europeo 116117.

Le Aziende provvederanno ad aggiornare la Centrale NEA 116117 rispetto alle informazioni e alle risorse presenti per la prevenzione e il trattamento delle patologie da elevate temperature nella popolazione a rischio, nonché per le previsioni / allerte relative alla gestione dei rischi idraulico, idrogeologico e da fenomeni meteorologici avversi durante tutto il corso dell'anno.

2.7 Compiti del Servizio Epidemiologico Regionale – SER.

Come per gli anni precedenti, il Servizio Epidemiologico Regionale – SER svolgerà il monitoraggio dei decessi nei Comuni capoluogo di Provincia per il periodo dal 1° giugno al 15 settembre 2025. Tale sorveglianza, consentirà di valutare l'effetto di eventuali condizioni climatiche estreme sulla mortalità generale delle aree metropolitane.

Il SER, 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 consentirà 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'ARPAV.

Negli anni precedenti l'ARPAV 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).

IL SER trasmetterà gli esiti dei monitoraggi annuali di cui sopra all' Area Sanità e Sociale, alla Direzione Programmazione sanitaria - U.O. Cure primarie, alla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, alla Direzione Programmazione e Controllo SSR, al Dipartimento interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza emergenza medica e alla Direzione generale ARPAV, ai fini delle valutazioni di competenza.



Tabella A – SCHEMATIZZAZIONE DELLE MODALITÀ OPERATIVE

Il Centro Funzionale Decentrato della Regione del Veneto comunica la documentazione di previsione di disagio fisico e di allertamento per rischio ondate di calore, secondo le procedure del Centro, e in particolare ai seguenti riferimenti:	
Assessorato alla Sanità-Programmazione sanitaria e Assessorato ai Servizi sociali - Famiglia – Longevità- Sport e Politiche abitative	<ul style="list-style-type: none"> ● Area Sanità e Sociale ● Direzione Programmazione Sanitaria- U.O. Cure primarie ● Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria- U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica ● Direzione Servizi sociali ● Dipartimento interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica, di cui alle DD.G.R. n. 1367 del 16.9.2020 e n. 970 del 26.8.2025 ● U.O.C Servizio Epidemiologico Regionale Azienda Zero ● Sindaci dei Comuni del Veneto, città metropolitana di Venezia ● Segreteria ANCI VENETO
Assessorato all'Ambiente, Clima, Protezione civile, Dissesto idrogeologico	<ul style="list-style-type: none"> ● Direzione Ambiente e Transizione Ecologica
Direzioni Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e Direzione Generale dello IOV	<ul style="list-style-type: none"> ● Direttore Sanitario delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e IOV ● Direttore dei Servizi Socio Sanitari delle Aziende ULSS ● Centrali Operative SUEM 118 ● Unità Operative di Pronto Soccorso ● Centrali Operative Territoriali (COT) ● NEA 116117
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)



2.8 Corrispondenza tra zone di allerta CFD, ambiti morfo-climatici e territori di competenza delle Aziende ULSS.

La mappa in Figura 3 illustra la corrispondenza tra le zone di allerta del sistema di allertamento regionale di protezione civile, utilizzate dal CFD nei documenti di previsione e di allerta, e gli ambiti morfo-climatici in cui è suddiviso il territorio regionale (costa, pianura, zone pedemontana e montana).

Nella mappa in Figura 4 è invece rappresentata la corrispondenza tra le zone di allerta del sistema di allertamento regionale di protezione civile, utilizzate dal CFD nei documenti di previsione e di allerta, e i territori di competenza delle Aziende ULSS

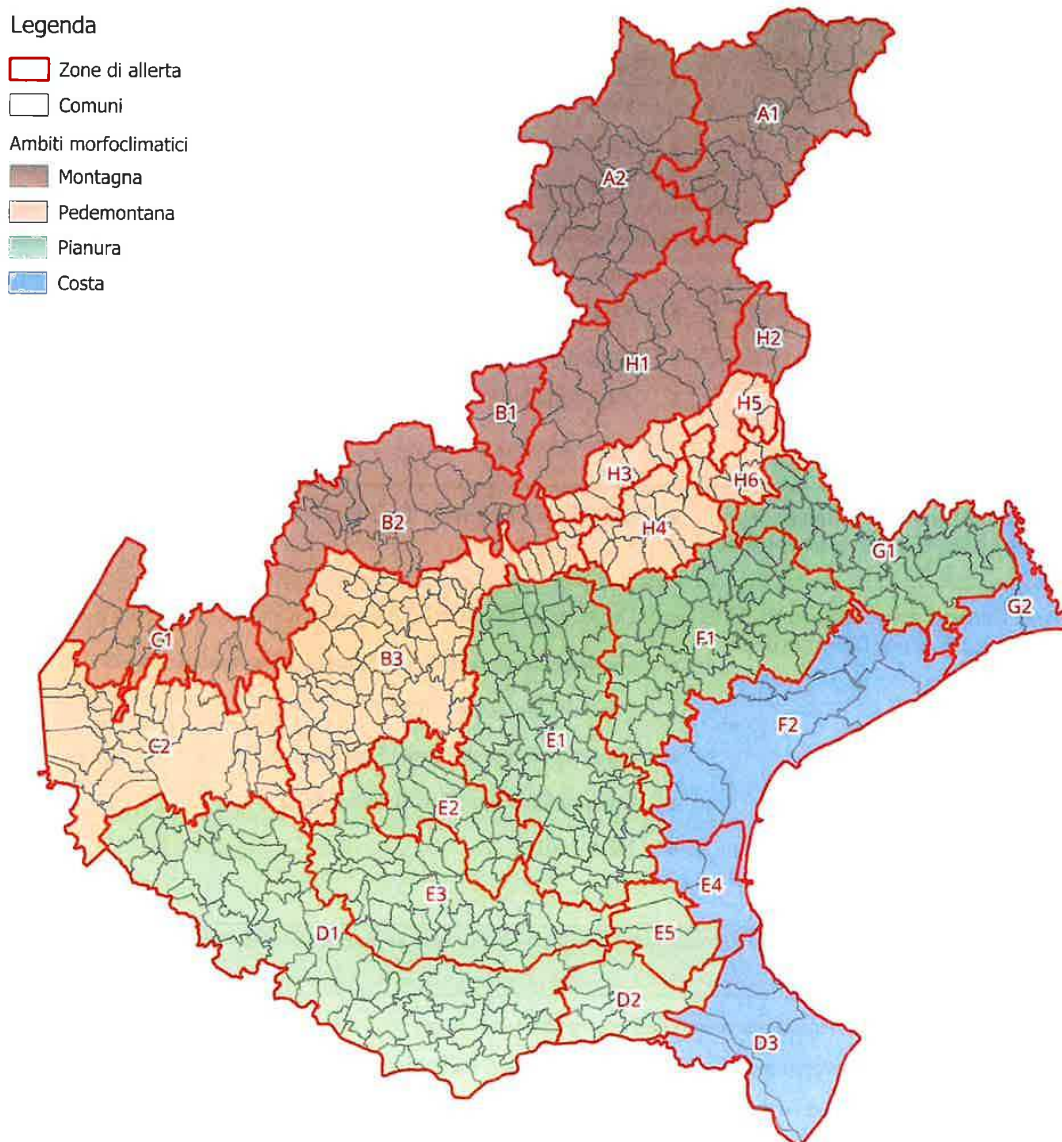


Figura 3: corrispondenza tra zone di allerta CFD e ambiti morfo-climatici



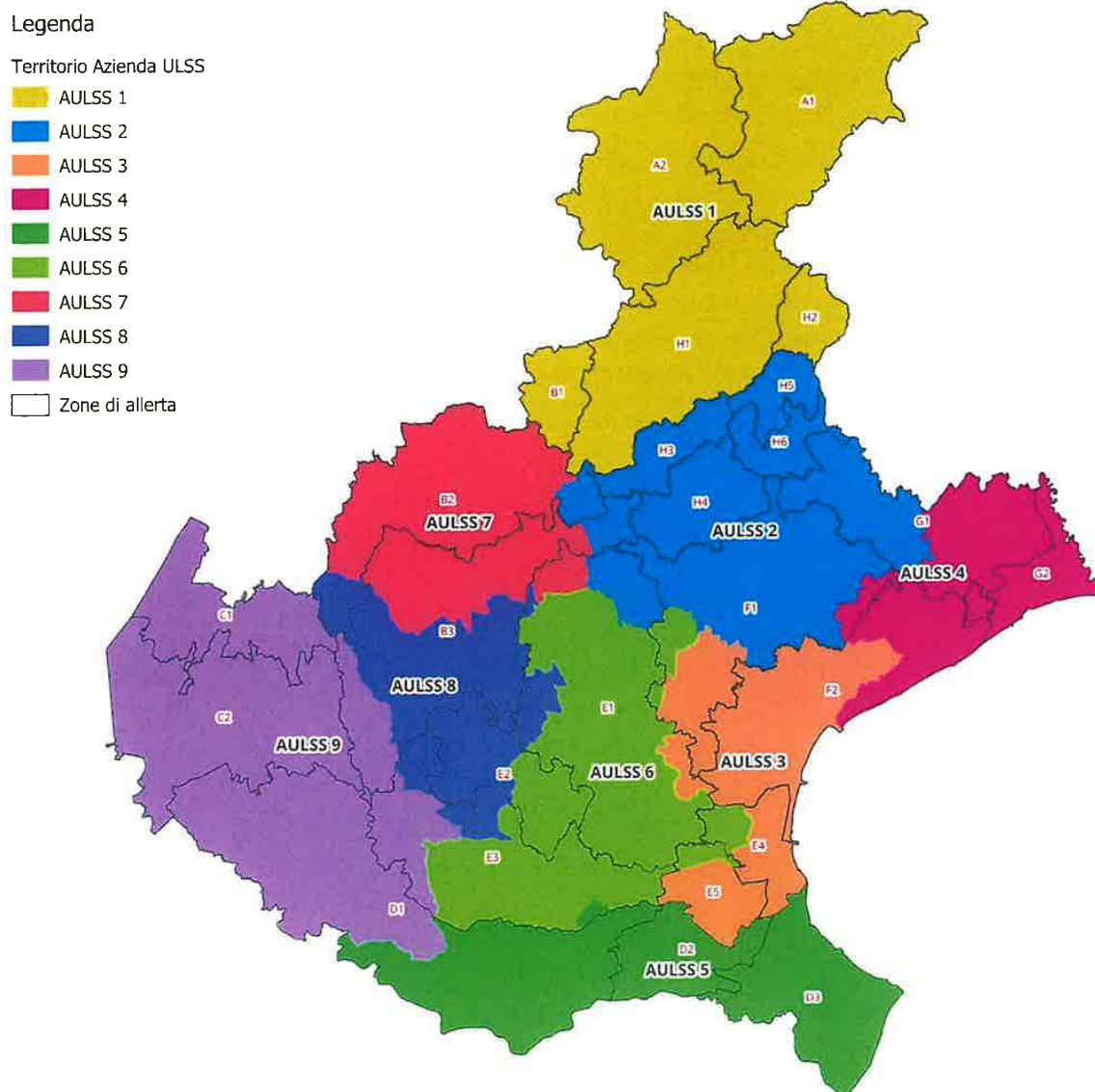


Figura 4: corrispondenza tra zone di allerta CFD e i territori di competenza delle Aziende ULSS



