



ALLEGATO A

PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DA ELEVATE TEMPERATURE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA DELLA REGIONE VENETO - ESTATE 2007 -

1. INTRODUZIONE

La Regione Veneto nell'ambito della propria attività e delle proprie competenze, intende promuovere alcune azioni atte a prevenire le patologie da elevate temperature climatiche nella popolazione anziana della Regione Veneto nell'estate 2007, in considerazione delle previsioni meteo climatiche che preannunciano periodi di alta temperatura nella prossima estate.

Gli studi portati a termine dal Centro Regionale di Riferimento per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale (CRRC-SER) sui dati relativi alla mortalità, agli accessi al Pronto Soccorso e alle ospedalizzazioni nei mesi di giugno, luglio e agosto negli anni 2003, 2004, 2005 e 2006, hanno confermato che risulta a rischio la popolazione al di sopra dei 75 anni o ultrasessantacinquenne affetta da patologie croniche invalidanti. In questo range d'età o di situazioni cliniche correlate, il rischio aumenta proporzionalmente in relazione anche alla condizione di solitudine familiare o di "fragilità", alla tipologia di abitazione e luogo di residenza e ovviamente all'assenza di impianti di refrigerazione o climatizzazione.

Per il 2006 il CRRC-SER 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. La mortalità giornaliera risulta correlata all'Humidex, un indicatore di temperatura percepita ricavabile dai dati di temperatura ed umidità relativa. Il CRRC-SER ha calcolato il livello di Humidex regionale a partire dai dati ambientali rilevati e trasmessi dall'ARPAV.

Il numero dei decessi registrato nei mesi estivi del 2006 tra i residenti in Veneto è stato posto a confronto con i dati relativi al 2003 e con quelli degli anni precedenti. I dati regionali rispecchiano negli aspetti quantitativi e qualitativi ciò che è stato evidenziato nei capoluoghi di provincia. Rispetto al 2003, la mortalità nell'estate 2006 è stata decisamente inferiore; rispetto al periodo 1999-2002, si rileva nel 2006 un aumento del numero di decessi pari a 1.6%, aumento ampiamente spiegabile dalle modifiche demografiche avvenute nel periodo (incremento nella dimensione e nell'età della popolazione). La differenza maggiore è stata riscontrata nel mese di luglio che, nell'anno 2006, è stato il periodo più disagiata dal punto di vista climatico.

L'estate 2006 non ha presentato i livelli estremi di calore ed umidità manifestatisi nel 2003. Comparando i dati relativi all'estate del 2006 con quelli dell'estate precedente e del 2003, si evince che nel 2006 si è verificato un livello di Humidex massimo in otto giorni sull'intero periodo estivo rispetto ai soli tre giorni dell'estate 2005 ed ai 22 giorni rilevati nell'estate del 2003.

Come nelle estati precedenti, i comuni capoluogo di provincia del Veneto hanno comunicato al CRRC-SER il numero giornaliero di residenti deceduti nelle città nel periodo compreso tra il 1



giugno ed il 31 agosto 2006. I dati del 2006 sono stati confrontati con quelli dell'estate precedente e con l'estate 2003, anno in cui si erano verificate, anche nella nostra Regione, condizioni climatiche eccezionalmente sfavorevoli. Da tale confronto si può vedere come il numero di decessi nel 2006 sia in aumento rispetto all'anno precedente, ma comunque largamente inferiore a quello registrato nell'estate 2003. In particolare, l'eccesso verificatosi nel 2006 rispetto al 2005 è concentrato nel mese di luglio con una percentuale del 15.4%.

I dati di mortalità sono stati incrociati con i diversi livelli registrati di Humidex e dal confronto è emerso che per i soggetti anziani (oltre i 75 anni) il numero dei decessi cresce con il valore di Humidex ed in particolare si registra un aumento del numero dei decessi del 32% in giornate in cui il livello di Humidex raggiunge o supera i 40°C rispetto ai giorni in cui rimane al di sotto dei 30°C.

Pur essendo stato il 2006 un anno in cui non si sono riscontrati particolari rilievi riguardo gli effetti del clima sulla salute, l'esperienza del 2003 rende necessario proseguire anche per il 2007 le attività di monitoraggio al fine di supportare adeguatamente le politiche di sanità pubblica.

2. ATTORI E RUOLI

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

Il Centro Meteorologico di Teolo dell'ARPAV 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" per far scattare a cascata i provvedimenti previsti da questo protocollo.

Il centro meteorologico di Teolo (ARPAV) 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 Veneto possiede un territorio particolarmente variegato caratterizzato da aree montane, collinari, costiere, 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'ARPAV, 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 Veneto ed articolata sulle quattro aree sub-regionali.



Il bollettino previsionale avrà cadenza di emissione quotidiana, dal 1 giugno 2007 al 15 settembre 2007, giorni festivi compresi, entro le ore 14. 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'ARPAV 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 ($120-180 \mu\text{g}/\text{m}^3$), scadente ($180-240 \mu\text{g}/\text{m}^3$), 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; la classificazione "debole/moderato" sarà indicata con sfondo arancio; la classificazione "intenso" sarà indicata con sfondo rosso. Con riferimento alla qualità dell'aria: la classificazione "buona/discreta" sarà indicata con sfondo verde; la classificazione "scadente" sarà indicata con sfondo arancio; la classificazione "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 fax ai seguenti referenti istituzionali ed operativi:

1. Assessorato Regionale alle Politiche Sanitarie;
2. Assessorato Regionale alle Politiche Sociali;
3. Segreteria Regionale Sanità e Sociale;
4. Sala operativa di protezione civile – COREM – Coordinamento regionale in emergenza;
5. Segreteria dell'ANCI Veneto;
6. CRRC-SER;
7. 7 Centrali Operative 118

nonché via e-mail alle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali della Regione Veneto.

2.2 Sala operativa di protezione civile – COREM – Coordinamento regionale in emergenza



La sala operativa di protezione civile – COREM – Coordinamento regionale in emergenza ha il compito di diffondere l'allarme climatico.

Qualora il Bollettino ARPAV indichi una previsione di disagio intenso prolungato, la Sala operativa di protezione civile – COREM – Coordinamento regionale in emergenza, sentito il Dirigente regionale reperibile dell'area sanità (medico), attiva in tempo reale l'avviso di allarme climatico a quei servizi sanitari (Centrali Operative 118, Pronto Soccorsi e Distretti Sanitari) in grado di rispondere attivamente ai bisogni di ordine sanitario della popolazione, nonché alle Direzioni Generali di riferimento.

2.3 Sistema Regionale della Prevenzione

Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione si svolge attraverso le seguenti funzioni:

1. coordinamento delle attività di comunicazione nell'ambito dell'Azienda ULSS;
2. cura della rete locale di alleanze per affrontare il problema "caldo": tra servizi ULSS, comuni, provincia, MMG, volontariato, ecc.;
3. diffusione di comunicati stampa a livello locale;
4. predisposizione di materiali informativi da distribuire attivando la rete locale.

La popolazione maggiormente a rischio è composta da:

- gli anziani
- i bambini da 0 a 4 anni
- i diabetici
- gli ipertesi
- chi soffre di malattie venose
- le persone non autosufficienti
- chi ha patologie renali
- chi è sottoposto a trattamenti farmacologici

Vi sono una serie di semplici e generali precauzioni da adottare, che potranno essere divulgate alla popolazione ed, in particolare, agli anziani più a rischio attraverso una campagna di informazione capillare che prevedrà un ruolo attivo, da definire, sia per la Regione che per le Aziende ULSS .

Tali precauzioni prevedono:

- Evitare di uscire nelle ore calde della giornata (tra le ore 12 e le 17).
- Cercare di rendere il più fresco possibile l'ambiente in cui si vive (usare con attenzione e moderazione i condizionatori e i ventilatori e coprirsi quando si passa da un ambiente caldo ad uno fresco).
- Bere molto (almeno 2 litri di acqua) anche se non se ne sente il bisogno, evitare le bibite gasate, zuccherate, o troppo fredde.
- Limitare i caffè e le bevande alcoliche che aumentano la sudorazione e la sensazione di caldo.
- Preferire pasti leggeri, facili da digerire, non grassi, privilegiando la pasta, la frutta e la verdura ed evitando carni e insaccati.
- Vestirsi con indumenti leggeri di colore chiaro, di fibre naturali come cotone e lino; usare un copricapo quando si esce, soprattutto nelle ore con il sole più alto.
- Recarsi presso strutture climatizzate (Case di riposo, Centri ricreativi per gli anziani....).



- Non interrompere o modificare mai di propria iniziativa senza aver consultato il proprio medico una cura che si sta seguendo.
- Se possibile adottare l'abitudine di fare frequenti docce non calde senza asciugarsi.
- Non fare attività fisica nelle ore calde.
- Non sostare al sole.

Andranno sensibilizzati particolarmente gli operatori sanitari e le persone più a contatto con gli anziani (infermieri delle case di riposo, medici di famiglia, assistenti sociali dei distretti sanitari ecc.), per adottare le norme sopra elencate e per attivarsi sugli anziani sopra i 75 anni, o con patologie croniche invalidanti o in condizioni di solitudine per prevenire l'insorgenza di quadri clinici che poi richiedano una ospedalizzazione del paziente. In particolare, andranno verificate, oltre le norme comportamentali, il corretto uso della terapia ed il suo eventuale aggiustamento, nonché l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), l'ADIMED, e i supporti infermieristici e assistenziali sociali garantiti dai Distretti Sociosanitari e dai Comuni.

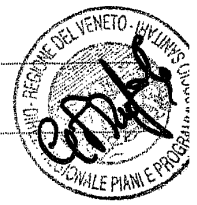
La patologia da calore si manifesta inizialmente con facile affaticabilità, mancanza d'appetito, insonnia, capogiri o svenimenti nella stazione eretta, crampi muscolari, palpitazioni. In presenza di questi disturbi, che possono perdurare per giorni, l'attivazione sistematica dei provvedimenti di prevenzione è in genere sufficiente a risolvere la situazione.

In caso di aggravamento si manifesterà: un aumento della temperatura corporea con cute calda, secca ed arrossata, stato di agitazione confusionale e deterioramento della coscienza, mancanza di respiro e in taluni casi anche nausea-vomito, mal di testa vertigini e ronzii alle orecchie e contrazione della diuresi. In tali casi vanno aggiunti alle norme di prevenzione sopra ricordate i seguenti provvedimenti:

- tenere la persona in un luogo fresco, ombroso e possibilmente ventilato;
- usare un ventilatore per favorire l'evaporazione della pelle bagnata;
- eseguire, per ridurre gradualmente la temperatura, spugnature con acqua fresca sui polsi, fronte, collo e inguine;
- porre una borsa di ghiaccio sul capo;
- integrare i liquidi persi dando da bere acqua e sali minerali;
- raffreddare la cute con dell'acqua o avvolgendo la persona colpita con un panno fresco e bagnato.

In caso di necessità contattare:

1. medici di famiglia
2. farmacisti
3. assistenti sociali
4. case di riposo
5. RSA
6. ospedali
7. ADI
8. associazioni volontariato
9. presidio sanitario dei luoghi di vacanza



2.4 Azioni dei Distretti e dei Medici di Medicina Generale

Le **Direzioni dei Distretti Sanitari** opereranno, prioritariamente, di concerto con le **Direzioni dei Servizi Sociali delle Aziende ULSS** e 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". I Distretti, inoltre, effettueranno il monitoraggio del grado di risposta, sul livello provinciale, ai bisogni della popolazione di riferimento.

Le Direzioni dei Distretti, fulcro del sistema di presidio sanitario del territorio, agiranno, altresì, attraverso le loro molteplici articolazioni funzionali (Medici di Medicina Generale, Servizi di Continuità Assistenziale, Servizi di Assistenza Domiciliare - ADI, ADIMED -, rete di residenzialità extraospedaliera - RSA -), che rappresentano il primo livello di intervento clinico-sanitario sul paziente, mirato prevalentemente a prevenire, a domicilio, 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.). Nei territori in cui è in dotazione, andrà migliorata l'attività finalizzata al riequilibrio delle condizioni cliniche dei soggetti fragili per impedirne l'evoluzione verso complicanze che impongano l'ospedalizzazione del paziente e che possono divenire talora anche mortali.

Le Direzioni dei Distretti comunicheranno alla sala operativa di protezione civile - COREM - Coordinamento regionale in emergenza, e alla Direzione Regionale Piani e Programmi Socio Sanitari l'eventuale aggiornamento del numero telefonico dedicato alla comunicazione con il network istituzionale ed un indirizzo di posta elettronica necessario a ricevere il quotidiano rapporto sulle condizioni ambientali.

In particolare, per quanto riguarda gli interventi dei **Medici di Medicina Generale** 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 2007 ed alle zone geografiche "a rischio di allarme climatico", di autorizzare l'attivazione dei protocolli di Assistenza Programmata Domiciliare anche oltre il tetto massimo, previsto dall'art. 59 co. 3, lett. C, punto 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG reso esecutivo con intesa della Conferenza Stato Regioni rep. n. 2272 del 23/03/05.

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 acquiscono 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, concordato 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 2004, 2005 e 2006, pertanto, le Aziende U.U.L.L.S.S.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 di assistenza domiciliare e di ADI;
- frequenza ai Centri Diurni;
- accoglienza nei servizi residenziali.

Al fine di facilitare l'accesso alle informazioni sulle risorse e sulle opportunità del territorio è attivato il Numero Verde **800-462340** in collaborazione con il Servizio di Telesoccorso e Telecontrollo.

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

Il ruolo del Sistema dell'Emergenza/ Urgenza nel Protocollo Allarme Climatico 2007, coinvolge la rete del SUEM 118 e dei Pronti Soccorsi, che con l'ausilio delle Croci e degli Enti di volontariato, fa fronte ai possibili aumenti delle richieste di soccorso, sia extra che intraospedaliero derivanti dalle elevate temperature, nella popolazione anziana.

L'obiettivo principale del Protocollo regionale è prevenire lo stato clinico di malattia da eccessive temperature. Il protocollo garantisce un'ulteriore integrazione tra il Sistema dell'Emergenza/Urgenza e i Distretti Socio Sanitari con le loro articolazioni di operatività sul territorio, 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 Medicina Generale, dalla Continuità Assistenziale e dalle altre forme di assistenza previste. Il ricorso infatti alle strutture di Pronto Soccorso dovrà essere limitato ai casi realmente urgenti, la cui diagnosi porterà all'Osservazione Breve Intensiva (Astanteria) o al ricovero presso gli idonei reparti di cura.

160577 29 MAG. 2007



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) che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico di tipo ospedaliero.

Le chiamate al 118 dovrebbero essere confinate alle reali esigenze di urgenza ed emergenza, ma si ritiene di poter inserire nel DISPATCH oggi in uso nelle Centrali Operative, a fronte dell'attivazione dell'allarme climatico, alcuni criteri che valutino prioritariamente l'età e la presenza di patologie associate e l'individuazione di sintomi che facciano presupporre una patologia da calore (ipotensione, spossatezza, ecc.) e secondariamente 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).

Compatibilmente con i mezzi a disposizione, in base al dispatch sopra citato, potrà essere inviata al domicilio una ambulanza o altri mezzi di soccorso o forniti consigli telefonici sulle azioni di prevenzione o come rivolgersi alle strutture territoriali laddove non emergano condizioni di urgenza clinica. Le Direzioni delle Centrali Operative SUEM 118, dovranno, in ogni momento, poter garantire un'adeguata interfaccia con la rete dell'assistenza territoriale gestita dalle Direzioni di Distretto, in particolare durante i periodi di prolungata condizione meteorologica difficile. Ciò potrà realizzarsi anche prevedendo, per il tempo necessario, la presenza di un operatore aggiuntivo in Centrale Operativa. Andrà inoltre prevista una sensibilizzazione della rete degli Enti, Croci e Volontariato per coadiuvare il SUEM 118 in situazioni di esponenziale aumento delle chiamate, in analogia all'organizzazione operativa di una grande emergenza sanitaria.

Si ritiene necessario rendere disponibile, in maniera omogenea sul territorio regionale, per la persona anziana, una attesa al Pronto Soccorso in ambienti climatizzati e assistiti (utilizzando personale ausiliario e/o volontario dedicato).

In base all'allarme climatico, dovranno inoltre essere messi in atto criteri di particolare attenzione nel TRIAGE che considerino l'anziano a rischio prioritario.

2.7 Compiti del Servizio Epidemiologico Regionale (SER)

A partire dal 2003 il CRRC-SER 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 ASL e l'ARPAV per i dati di pertinenza.

Come per gli anni precedenti, il CRRC-SER continuerà il monitoraggio dei decessi nei comuni capoluogo di provincia e nei comuni non capoluogo con più di 25.000 abitanti per il periodo dal 1 giugno al 15 settembre 2007. Tale sorveglianza, relativamente tempestiva almeno per i comuni



capoluogo, consente di valutare l'effetto di eventuali condizioni climatiche estreme sulla mortalità generale delle aree metropolitane.

Nel 2006, il CRRC-SER ha gestito il flusso regionale di mortalità che consente di analizzare il dato della mortalità per il periodo estivo su tutta la regione. Tale monitoraggio viene previsto anche per l'anno in corso così da consentire 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 i dati giornalieri di temperatura massima ed umidità relativa misurata alla medesima ora, da cui è stato ricavato un indicatore di temperatura percepita (Humidex).

2.8 Compiti delle Aziende Sanitarie

Le aziende sanitarie in relazione alle indicazioni di cui sopra, dovranno elaborare uno specifico **piano per il territorio di competenza**, indicando un **dirigente di riferimento**, con la funzione di attivare gli interventi previsti e di raccordarsi in modo operativo con Coordinamento Generale di Sistema. Tale piano dovrà essere trasmesso alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale.



PROTOCOLLO PREVENZIONE PATOLOGIE DA ELEVATE TEMPERATURE 2007

MODALITA' OPERATIVE

ARPAV

Emette il bollettino (ore 14,00)

ARPAV

**Il bollettino è inviato via fax ai
seguenti riferimenti istituzionali ed
operativi:**

- Assessorato alle Politiche Sanitarie
- Assessorato alle Politiche Sociali
- Assessorato alla Protezione Civile
- Segreteria Regionale Sanità e Sociale
- Segreteria Regionale Lavori Pubblici
- Sala operativa di Protezione Civile –
COREM – Coordinamento Regionale
in emergenza
- CRRC-SER
- 7 Centrali Operative 118

**SALA OPERATIVA PROTEZIONE CIVILE
– COREM – COORDINAMENTO
REGIONALE IN EMERGENZA**

Allerta a cascata:

- Direzioni Generali
(di volta in volta interessate)
- Centrali Operative 118
(di volta in volta interessate)
- Unità Operative di Pronto Soccorso
(di volta in volta interessate)
- Distretti
(di volta in volta interessati)

ARPAV

**Il bollettino è inviato via e-mail alle
seguenti strutture sanitarie,
socio-sanitarie e sociali:**

- Direzioni Regionali (Direzione Pi
Programmi Socio Sanitari, Direzi
Servizi Sanitari, Direzione della
Prevenzione, Direzione Servizi S
e Servizio Regionale Protezione (
- 21 Conferenze dei Sindaci
- 23 Direzioni Generali
- 23 Direzioni Sanitarie
- 21 Direzioni Sociali

DIREZIONI SOCIALI

Allertano a cascata:

- Servizi Sociali delle UI



Le quattro fasce climatiche della Regione Veneto

