

Piano Emergenza Caldo - 2022

PREMESSA

Gli studi epidemiologici hanno evidenziato come le temperature eccezionalmente elevate dell'estate del 2003 ed il perdurare delle condizioni di stress da calore siano stati responsabili di significativi aumenti della mortalità in tutte le città italiane, con impatto significativo sulla salute della popolazione dei grossi agglomerati urbani.

Già dall'estate del 2003, in seguito all'ondata di calore che ha investito il nostro Paese, il Ministero della Salute ha disposto un'indagine epidemiologica sulla mortalità estiva basata sul confronto della mortalità nei mesi da giugno ad agosto di ogni anno stimando nel 2002 e 2003 un eccesso di mortalità negli anziani con più di 75 anni di quasi 8000 persone.

Nel 2004 il Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha attivato il "Sistema Nazionale di Sorveglianza, previsione e allarme per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute della popolazione", in collaborazione con il Ministero della Salute e coordinato, per gli aspetti tecnici, dal Dipartimento di Epidemiologia della ASL RM/E.

Tale Sistema di sorveglianza e allarme nel 2019 era operativo in 34 città (capoluoghi di Regione e nelle città con più di 200.000 abitanti).

Con DGR n. 481 del 29.4.2022 la Regione Veneto ha emanato il "Protocollo per la prevenzione delle patologie da elevate temperature nella popolazione anziana della Regione Veneto – Estate 2022".

L'ARPAV inoltre provvede durante il periodo estivo all'emissione di un bollettino sullo stato climatico delle diverse aree geografiche della Regione, di cui alla Tabella delle aree climatiche del Veneto allegata alla nota regionale, sviluppando modelli di previsione del tempo, di monitoraggio della concentrazione di ozono, dell'indice di disagio fisico e della qualità dell'aria così da fornire uno strumento di "allarme climatico" in base al quale attuare i provvedimenti e gli interventi. Qualora venga indicata una previsione di disagio intenso prolungato, la sala operativa di Protezione Civile (COREM) invia in tempo reale l'avviso di allarme climatico alle strutture deputate a rispondere attivamente (vedere Tabella A dell'Allegato A alla DGR 481/2022 sopra citata).

Poiché gli studi del Servizio Epidemiologico Regionale (SER) sui dati relativi alla mortalità nei mesi di giugno, luglio e agosto negli anni dal 2003 al 2021 hanno confermato che la popolazione particolarmente esposta a rischio è quella sopra ai 75 anni, al Sistema Nazionale di Sorveglianza si affianca il "Piano Operativo Nazionale per la Prevenzione degli Effetti del Caldo sulla Salute", attivato nel 2005 dal Ministero della Salute-Centro Nazionale Prevenzione e Controllo Malattie (CCM), tra i cui specifici obiettivi rientra l'integrazione socio-sanitaria quale via efficace da perseguire contro il rischio caldo e l'identificazione corretta degli individui ad alto rischio di patologie da ondate di calore, realizzate mediante la costituzione delle "anagrafi della fragilità", in collaborazione tra Aziende Sanitarie Locali e Amministrazioni Comunali. Nel 2021, nei Comuni capoluogo di provincia del Veneto sono stati registrati 2.177 decessi in soggetti con più di 75 anni rispetto a 2.209 soggetti nel periodo 2017-2019 (+1%).

Dal 2019 è prevista l'attivazione durante tutto l'anno di un sistema di sorveglianza sanitaria della popolazione residente in aree urbane, basato sul monitoraggio in tempo reale degli accessi in Pronto Soccorso. Per l'ULSS 3 Serenissima questo monitoraggio interessa il Pronto Soccorso di Mestre e di Venezia.

1. STRUTTURAZIONE DEL PIANO AZIENDALE

Con riferimento alla DGR n. 481 del 29.04.2022, questa Azienda ULSS ha predisposto, anche per il 2022, il Piano di emergenza caldo elaborato in ottemperanza alla citata DGR, sulla base delle raccomandazioni del Ministero della Salute - CCM - Linee di indirizzo per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute - aggiornamento marzo 2013- ed in continuità con l'attività svolta sin dal 2004, insieme al Comune di Venezia, città inserita nel Heat Health Watch Warning System (HHWWS) dal Dipartimento Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il Piano 2022 viene applicato tenendo in considerazione le disposizioni impartite a livello regionale in tema di emergenza Covid-19, e assegna dunque forte rilievo all'integrazione socio-sanitaria degli interventi quale via efficace da perseguire e all'identificazione corretta degli individui a maggiore rischio di patologie da ondata di calore, fornendo criteri operativi, validati dalla letteratura, che utilizzano i sistemi informativi disponibili, anagrafici e sanitari.

Viste le problematiche legate alla pandemia da Sars-CoV-2, vi è la necessità di adottare tutte le necessarie misure contro la diffusione di Sars-CoV-2 e di intensificare le reti sociali locali attraverso i MMG e l'assistenza domiciliare e il Telesoccorso.

Pertanto, la fruizione di luoghi pubblici refrigerati (biblioteche, centri commerciali, centri diurni) è vincolata alle indicazioni nazionali di apertura o chiusura delle stesse, e al rispetto delle misure di contenimento in vigore.

Per il 2022, il Piano ha un'organizzazione ripartita come indicato nell'Allegato 1 tra le strutture aziendali (Dipartimento di Prevenzione, Distretti, C.O.T., ADI, MMG/PLS) e i Comuni, al fine di favorire l'informazione, una gestione efficace delle situazioni critiche, azioni di sorveglianza e prevenzione individualizzata.

Il Piano scatta in previsione di disagio climatico intenso e prolungato.

Il Piano di emergenza caldo prevede la procedura di ricezione e attivazione h.24 gg.7/7 delle strutture interessate come da Allegato A della Delibera Regionale (Allegato 2).

Nell'ambito del Sistema sopraccitato il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 3 Serenissima ha provveduto anche per l'anno 2022, in collaborazione con il Controllo di Gestione, alla realizzazione dell'"anagrafe degli anziani fragili", estendendo la fascia anagrafica agli over 65.

Inoltre, ogni settimana vengono inviati al Dipartimento di Epidemiologia del Lazio i dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso degli Ospedali in area urbana.

Il primo passo è consistito, perciò, nella realizzazione di una "anagrafe degli anziani fragili", mediante l'utilizzo degli archivi sanitari elettronici dell'Azienda, al fine di quantificare il possibile impatto sulle strutture sanitarie delle patologie da ondata di calore, nonché di favorirne la prevenzione e la gestione efficace in situazioni di emergenza, tramite l'attivazione delle C.O.T. e in collaborazione con la rete dei MMG.

L'elenco degli assistiti individuati come "fragili", ossia a maggior rischio e aventi domicilio o "residenza sanitaria" nell'Azienda ULSS 3 Serenissima, saranno inviati dal Dipartimento di Prevenzione a ciascuna Amministrazione Comunale e a ciascun Distretto, secondo il territorio di competenza che curerà il successivo inoltre a ciascun Medico di Medicina Generale.

2. DEFINIZIONE del TARGET

Per l'istituzione dell'“anagrafe degli anziani fragili” le informazioni sanitarie provenienti da diverse fonti sono state incrociate con le informazioni relative allo stato di solitudine fornito da alcuni dei Comuni che insistono nel territorio dell'Azienda ULSS 3 Serenissima.

2.1 Comuni per i quali è disponibile lo stato di solitudine**2.1.1 Incrocio SDO e stato di solitudine**

L'“anagrafe degli anziani fragili” è stata realizzata in base a criteri derivati dai dati della letteratura e dalle Linee Guida del Ministero della Salute – CCM e copre parte del territorio dell'AULSS 3 Serenissima (VE), ovvero per il 2022 i seguenti Comuni: **Venezia, Marcon, Quarto d'Altino, Dolo, Mirano, Spinea, Camponogara, Mira, Noale e Chioggia.**

Per l'analisi, si è tenuto conto dei fattori che concorrono a determinare il rischio di andare incontro a patologie da ondate di calore:

- l'età avanzata,
- il sesso (maggior rischio per quello femminile),
- lo stato di salute,
- lo stato di solitudine.

Sono state utilizzate le seguenti fonti dati sanitarie:

- anagrafe sanitaria (ASA) al 12 Maggio 2022,
- archivio delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), contenente i ricoveri ordinari e in regime di day hospital (presso strutture che erogano prestazioni specialistiche e presso Ospedali accreditati) e comprensive della mobilità passiva (assistiti dell'AULSS 3 che sono stati ricoverati in altra AULSS).

A queste fonti è stata agganciata l'informazione sullo stato di solitudine (numero di componenti in famiglia), fornita dalle anagrafi Comunali.

Popolazione suscettibile

La definizione della “popolazione suscettibile” si è basata sui seguenti criteri:

- assistiti al 12/05/2022 secondo le linee guida di estrazione dell'ASA,
- età uguale o superiore ai 65 anni,
- domicilio, o residenza sanitaria, nel territorio dell'AULSS 3 Serenissima,
- ricovero negli ultimi 2 anni per le patologie della lista 1 e 2 (si vedano tabelle 1 e 2).

Tabella 1: condizioni di suscettibilità individuate sulla base di dati di letteratura e/o dell'indagine sulle cause di morte nelle città italiane durante l'estate 2003 (Michelozzi et al. 2005) (**Lista 1**)

CONDIZIONE CLINICA	ICD-9
Malattie delle ghiandole endocrine e degli elettroliti	240 - 246; 250; 276
Disturbi psichici e malattie neurologiche	330 - 349
Malattie cardiovascolari 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

Tabella 2: condizioni di suscettibilità individuate sulla base dello studio case-crossover (Stafoggia et al. 2005) (**Lista 2**)

CONDIZIONE CLINICA	ICD-9
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

Calcolo del rischio

Per ogni individuo è stato calcolato un punteggio complessivo di rischio ottenuto come prodotto di singoli pesi ad ogni fattore di rischio (si veda tabella 3).

Tabella 3: punteggi per il calcolo del rischio di effetti sanitari da ondate di calore

CONDIZIONI RILEVANTI	PUNTEGGIO
uomini e classi d'età	
65 – 74 anni	1.0
75 – 84 anni	1.5
85 – 94 anni	2.0
95 + anni	3.0
donne e classi d'età	
65 – 74 anni	1.5
75 – 84 anni	2.0
85 – 94 anni	3.0
95 + anni	4.0
stato di solitudine	
più di 1 componente per famiglia	1.0
1 solo componente nella famiglia	2.5
malattie pregresse (sulla base dei ricoveri ospedalieri)	
nessuna delle liste 1 e 2	1.0
almeno una della lista 1, nessuna della lista 2	1.5
almeno una della lista 2	2.5

Tutti i soggetti sono stati, infine, caratterizzati da un punteggio personale, che li ha assegnati ad una specifica fascia di rischio, consentendo così di stratificare la "popolazione suscettibile" in quattro parti (si veda tabella 4):

- bassa,
- intermedia,
- alta,
- molto alta.

Le due ultime fasce di rischio, "molto alta" e "alta", costituiscono la popolazione maggiormente esposta.

Tabella 4: categorie delle fasce di rischio

FASCIA DI RISCHIO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO
bassa	1.0 – 3.9
intermedia	4.0 – 9.9
alta	10.0 – 13.9
molto alta	14.0 e più

2.1.2 Incrocio ACG e stato di solitudine

Da quest'anno, al fine di rispondere in modo migliore alle esigenze della popolazione, anche considerando il periodo pandemico e l'aumento della popolazione fragile conseguente ad esso, si è deciso di implementare il sistema considerando anche i dati provenienti dal sistema ACG (Adjusted Clinical Group).

Nello specifico sono state selezionate le persone con età uguale o superiore a 65 anni residenti o domiciliati nel territorio dell'ULSS 3 Serenissima che presentavano un RUB 4 o RUB 5 nel sistema ACG, corrispondente ad un carico assistenziale elevato o molto elevato.

A queste fonti è stata agganciata l'informazione sullo stato di solitudine (numero di componenti in famiglia), fornita dalle anagrafi Comunali.

2.2 Comuni per i quali non è disponibile lo stato di solitudine

Per i seguenti Comuni non è stato possibile ricavare informazioni relative allo stato di solitudine: **Campagna Lupia, Campolongo Maggiore, Cavarzere, Cona, Fiesso d'Artico, Fossò, Martellago, Pianiga, Salzano, Santa Maria di Sala, Scorzè, Stra, Vigonovo.**

Per questi Comuni sono state selezionate, pertanto, le persone con età uguale o superiore a 65 anni residenti o domiciliati nel territorio dell'ULSS 3 Serenissima che presentavano un RUB 4 o RUB 5 nel sistema ACG, corrispondente ad un carico assistenziale elevato o molto elevato.

A tutti i MMG dell'AULSS 3 verrà inviata una lettera che invita il curante ad utilizzare il sistema RCM in loro dotazione per segnalare le situazioni di fragilità, ovvero:

- lo stato di solitudine, identificato come l'assenza di una persona di riferimento, anche se non convivente, o assenza di una rete informale di supporto → qualora presente caregiver, viene richiesto il recapito telefonico
- I servizi attivi (ADI/ADP; Servizi Sociali/SAD; telesoccorso; servizi residenziali/ semiresidenziali).

Queste informazioni verranno richieste per gli over 65 individuati come fragili (fascia di rischio alto o molto alto) dal registro derivante dalle SDO e/o dal sistema ACG (4° e 5° RUB).

3. STRUTTURE COINVOLTE

3.1 Direzione Sanitaria e dei Servizi Sociali

La Regione Veneto, con DGR n. 481 del 29.04.2022, indica nella figura del Direttore Sanitario il responsabile della attuazione del Piano di emergenza caldo che di seguito si rappresenta. Nella realtà locale sono coinvolti anche la Direzione dei Servizi Sociali e i Distretti Socio Sanitari e Comuni al fine di creare le opportune alleanze con i MMG e i servizi territoriali e i Centri Servizi per una adeguata assistenza alle persone in situazione di fragilità che necessitano di attenzioni specifiche ed eventuali interventi di supporto.

3.2 Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con le Amministrazioni Comunali del territorio dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, il Controllo di Gestione aziendale, Medical Share s.r.l. e il Distretto socio-sanitario, predispone l'"Anagrafe degli Anziani fragili" ovvero un Registro dei "soggetti maggiormente suscettibili" agli effetti del caldo sulla salute. Tale anagrafe viene successivamente inviata ai rispettivi destinatari (Distretti, C.O.T., Amministrazioni Comunali) per verifica e per gli interventi di competenza, dando così forte rilievo all'identificazione corretta degli individui a maggiore rischio di patologie da ondata di calore e all'integrazione socio-sanitaria quale via efficace da perseguire attraverso criteri operativi, validati dalla letteratura, che utilizzano i sistemi informativi disponibili, anagrafici e sanitari.

Lo stesso Dipartimento di Prevenzione provvede inoltre a:

- coordinamento delle attività di comunicazione nell'ambito dell'AULSS;
- diffusione di comunicati stampa a livello locale;
- distribuzione di materiale informativo alla popolazione interessata in collaborazione con le Amministrazioni comunali, la Farmacie territoriali, i MMG, le Strutture assistenziali, compreso l'ADI, e le associazioni che sono disponibili alla diffusione di informazioni alla popolazione e che sono più a contatto con gli anziani;
- distribuzione di materiale informativo anche attraverso i reparti all'atto della dimissione per una corretta informazione dell'utenza e dei famigliari.

3.3 Distretti Sanitari

Provvedono all'attuazione delle seguenti azioni:

- collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni per identificare e segnalare la popolazione a rischio soprattutto per quanto riguarda "solitudine" e "patologie", ovvero soggetti ad elevata complessità assistenziale;
- notifica ai MMG della "Anagrafe degli anziani fragili" ovvero la lista dei soggetti maggiormente suscettibili agli effetti del caldo sulla salute elaborata dal Dipartimento di Prevenzione (per i comuni in possesso dell'anagrafe);
- implementazione del sistema RCM per il registro fragilità caldo con:
 - o Integrazione dati del registro fragilità (sistema che utilizza le SDO e Sistema ACG – RUB 4 e 5)
 - o Menù a tendina sul cruscotto RCM, compilabile da parte del MMG, per permettere di individuare:
 - Stato di solitudine/rete informale di supporto/caregivers
 - Recapito del caregiver
 - Servizi attivi (ADI/ATP, Telesoccorso, etc.)
- cura della rete assistenziale fra: servizi dell'AULSS / Amministrazioni Comunali / MMG / volontariato con partecipazione ai tavoli tecnici;

- allertamento della C.O.T. e della ditta EBM per i Comuni in possesso della "Anagrafe degli anziani fragili" e seguiti in Telesoccorso; per i Comuni non in possesso della "anagrafe" si richiederà ai MMG la lista dei pazienti più a rischio per situazioni sanitarie, economiche e sociali;
- interventi clinico – sanitari di primo livello attraverso MMG, S.C.A., A.D.I., S.A.D., infermiere di famiglia (attivo solo per Distretto 1), rete residenzialità extraospedaliera, privilegiando il contatto telefonico;
- eventuale attivazione di Protocolli di Assistenza Programmata Domiciliare anche oltre il tetto massimo in situazione di allarme climatico;
- implementazione di azioni per prevenire l'insorgenza situazioni di rischio per la salute individuale:
 - interventi comportamentali
 - interventi terapeutici se necessario
 - inoltre comunicazione di rischio di allarme alle strutture di competenza
 - integrazione con il sistema dell'Emergenza/Urgenza per ricorrere al numero dell'emergenza 118 solo nei casi realmente urgenti
 - garanzia di adeguata interfaccia tra rete dell'assistenza territoriale e C.O. SUEM 118, in particolare durante i periodi di prolungata condizione meteorologica difficile
 - monitoraggio della risposta assistenziale, in collaborazione con la C.O.T.

3.4 C.O.T.

La COT, Centrale Operativa territoriale, svolge i seguenti compiti:

- Individuazione delle persone a rischio con la collaborazione dei MMG e dei Servizi Sociali;
- Aumento delle telefonate di monitoraggio in caso di "allerta climatica" per le persone individuate come fragili con Tele Soccorso Attivo;
- Contatto telefonico da parte degli infermieri della COT per le persone inserite nel registro fragilità senza telesoccorso attivo;
- Rilevazione rete servizi e mappatura dell'offerta;
- Coordinamento della rete dei Servizi Socio Sanitari.

In caso di segnalazione di un utente, la COT procederà a:

- Verificare la corretta identificazione dell'utente, la residenza e la copertura sanitaria
- Analizzare i bisogni espressi e inespressi della persona e indagare i servizi attivi
- Attivare la rete dei servizi territoriali più idonea: saranno sempre contattati dal MMG per i bisogni di carattere sanitario e i servizi sociali del Comune per i bisogni di carattere sociale
- Monitorare la presa in carico da parte del servizio di competenza;
- Calendarizzare chiamate di monitoraggio per i casi di fragilità rilevati come a maggior rischio.

3.5 Altri servizi AULSS 3

3.5.1 MMG e PLS

I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta si occupano di:

- prendere in carico i soggetti segnalati dall'"Anagrafe degli Anziani fragili" e i soggetti ad elevata complessità assistenziale
- segnalare al Distretto (Cure Primarie) e alla COT i soggetti che necessitano di interventi sanitari o di supporto.

3.5.2 MCA

I Medici di Continuità Assistenziale si occupano di:

- ricevere segnalazioni da Enti, da famigliari e, dopo triage telefonico, disporre gli interventi necessari
- segnalare al Distretto (Cure Primarie) e alla COT i soggetti che necessitano di interventi sanitari o di supporto.

3.5.3 ADI

L'Assistenza Domiciliare Integrata effettua le attività sanitarie e di supporto su indicazione dei MMG e MCA.

3.5.4 Servizi ospedalieri e SUEM

L'ospedale e il SUEM 118 si occupano di:

- Fornire assistenza ai soggetti segnalati dai Distretti per possibili ricoveri (day hospital, OBI...)
- Fornire informazioni all'utente e ai famigliari per prevenire disagi in caso di allarme climatico, alla dimissione dei pazienti "fragili".

3.5.5 Comuni

Per i Comuni aderenti le attività potranno essere programmate anche sulla base dell'Anagrafe degli anziani fragili" predisposto dal Dipartimento di Prevenzione.

In particolare, come previsto dalla DGR n. 481/2022, il Piano di intervento in ambito sociale si connota 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 deve essere applicato a livello locale in raccordo con le eventuali Associazioni di volontariato, con gli enti di promozione sociale, con la protezione civile e con i gruppi organizzati dell'ambito territoriale di riferimento che sono in grado di conoscere e monitorare i bisogni delle persone più fragili.

Previ accordi e verificata la corretta applicazione delle misure anti COVID-19, possono utilizzare le disponibilità di centri climatizzati e dell'accoglienza nelle strutture inserite nel territorio, ovviamente in conformità delle disposizioni nazionali e regionali di contenimento del contagio, nonché della struttura stessa.

Per i pazienti intrasportabili o che rifiutano di lasciare la propria abitazione, i Servizi Sociali possono attivare, in coordinamento tra il servizio di SAD e il servizio ADI, eventuali interventi coordinati con i MMG per idratazione, eventuale controllo della terapia farmacologica, etc.

4. CANALI DI COMUNICAZIONE

Al fine di facilitare l'accesso alle informazioni sulle risorse e sulle opportunità del territorio, è attivo il **numero verde 800 535 535** in collaborazione con il Servizio di Telecontrollo-Telesoccorso. Tale numero è attivo h 24 e 7 giorni su 7.

Allegati

Allegato 1: Matrice delle Responsabilità per l'attuazione del Piano

Allegato 2: DGRV 481/2022 – Schematizzazione delle modalità operative

BIBLIOGRAFIA

- Ministero della Salute-CCM, Linee Guida per preparare piani di sorveglianza e risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo, Roma 28 Giugno 2006.
- Stafoggia M, Forastiere F, Biggeri A, et al. Fattori di vulnerabilità individuale come modificatori di effetto della relazione tra elevate temperature e mortalità. Studio case-crossover in quattro città italiane, 1998-2003. Rapporto giugno 2005.
- Michelozzi P, de' Donato F, Bisanti L, Russo A, Cadum E, De Maria M, et al. The impact of the summer 2003 heat waves on mortality in four Italian cities. Euro Surveill 2005; 10:161-165.
- URL: <http://acq.regione.veneto.it>

MATERIALE INFORMATIVO – Ministero della Salute

- URL:
<http://www.salute.gov.it/portale/caldo/dettaglioContenutiCaldo.jsp?lingua=italiano&id=415&area=emergenzaCaldo&menu=vuoto>



Piano Emergenza Caldo - 2022

Matrice delle responsabilità (per tutte le attività indicate si deve tenere conto delle disposizioni e procedure regionali in materia di COVID-19)

Direttore Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Adotta il Piano a livello aziendale - In caso di allerta climatica allerta i Distretti, le Direzioni dei PP.OO. e la Centrale ADI secondo l'allegato 2
Direttore Servizi Sociali	<ul style="list-style-type: none"> - In caso di allerta climatica allerta i Centri Servizi per anziani, la Conferenza dei Sindaci e/o i Comuni interessati dall'emergenza secondo l'allegato 2
Dipartimento di Prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> - In collaborazione con UOC Controllo di Gestione, predispone di una "Anagrafe degli Anziani fragili" e lo invia ai rispettivi destinatari (Distretti, C.O.T., Amministrazioni Comunali coinvolte) - Coordina le attività di comunicazione nell'ambito dell'AULSS; - Coordina la diffusione di comunicati stampa a livello locale; - Coordina la distribuzione di materiale informativo alla popolazione interessata in collaborazione con l'AULSS, le Amministrazioni comunali, i MMG, le Strutture assistenziali, compreso l'ADI, e altre strutture che sono disponibili alla diffusione di informazioni alla popolazione
Coordinamento Distretti Socio-sanitari	<ul style="list-style-type: none"> - Dà indicazione ai Distretti e alla C.O.T. di avviare le attività previste dal Piano
Direttore di Distretto e Cure Primarie	<ul style="list-style-type: none"> - Avvia in modo formale le attività inerenti al Piano con l'ADI - Invia ai MMG l'"Anagrafe degli Anziani fragili" dei Comuni coinvolti - Richiede ai MMG l'elenco di anziani (che non sono stati identificati dall'"Anagrafe") che necessitano di particolari attenzioni - Per i Comuni non interessati dall'Anagrafe degli anziani fragili, richiede ai MMG dei nominativi degli anziani ritenuti "fragili" per condizioni sanitarie, sociali ed economiche
C.O.T.	<ul style="list-style-type: none"> - In caso di allerta climatica avvisa i Distretti, le Direzioni dei PP.OO, i MMG/PLS, MCA, la centrale ADI, infermieri di famiglia (attivo solo nel Distretto 1) e il Telesoccorso - Raccoglie e gestisce segnalazioni da MMG, Enti Comunali, associazioni di volontariato, famigliari e utenti - In caso di segnalazioni analizza il bisogno e attiva la rete dei servizi sociosanitari territoriali più idonea e monitora la presa in carico da parte dei servizi
MMG e PLS	<ul style="list-style-type: none"> - Prende in carico i soggetti segnalati dall'"Anagrafe degli Anziani fragili" e i soggetti ad elevata complessità assistenziale - Segnala al Distretto (Cure Primarie) e alla COT i soggetti che necessitano di interventi sanitari o di supporto.
MCA	<ul style="list-style-type: none"> - Riceve segnalazioni da Enti, da famigliari e, dopo triage telefonico, dispone gli interventi necessari - Segnala al Distretto (Cure Primarie) e alla COT i soggetti che necessitano di interventi sanitari o di supporto
ADI	<ul style="list-style-type: none"> - Svolge le attività sanitarie e di supporto su indicazione dei MMG e MCA
Servizi Ospedalieri e SUEM	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza dei soggetti segnalati dai Distretti per possibili ricoveri (day hospital, OBI...) - fornisce informazioni all'utente e ai familiari per prevenire disagi in caso di allarme climatico, alla dimissione dei pazienti "fragili"

Comune di Vigonovo prot. arrivo n. 0007779 del 21-06-2022

N.B. La previsione ARPAV ha validità per il giorno della emissione e per i tre giorni successivi

Il Servizio Epidemiologico Regionale – SER, ora UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri di Azienda Zero, 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’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).

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 regionale 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 • Servizio Epidemiologico Regionale – SER, ora UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri di Azienda Zero • Direzioni Generali Aziende ULSS ed Ospedaliere + Direzione Generale dello IOV • Centrali Operative Territoriali (COT) • Direzione Servizi Sociali • Conferenze dei Sindaci • Segreteria ANCI VENETO
Assessorato all’Ambiente e Protezione civile	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Ambiente • Direzione Protezione civile Sicurezza e Polizia locale • Sala Operativa Protezione Civile – COREM
Il COREM, 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 e Sociali delle Aziende ULSS <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 <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 <i>(di volta in volta interessati dall’emergenza)</i> • Conferenze dei Sindaci e Comuni <i>(di volta in volta interessati dall’emergenza)</i>

TUTTI I GIORNI

Comune di Vigonovo prot. arrivo n. 0007779 del 21-06-2022

SOLO per ALLARME CLIMATICO