PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DA ELEVATE TEMPERATURE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA DELLA REGIONE VENETO - ESTATE 2021.

1. INTRODUZIONE

La Regione 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 Veneto nell'estate 2021.

Gli studi portati a termine dal Servizio Epidemiologico Regionale – SER, ora UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri di Azienda Zero, sui dati relativi alla mortalità nei mesi di giugno, luglio ed agosto negli anni dal 2003 al 2019, hanno confermato che statisticamente risulta a rischio la popolazione al di sopra dei 75 anni.

Per il 2020, il Servizio Epidemiologico Regionale – SER, ora UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri di Azienda Zero 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.

Come per gli anni precedenti, a partire dai dati ambientali rilevati nei Capoluoghi di Provincia dall'ARPAV il Servizio Epidemiologico Regionale – SER, ora UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri di Azienda Zero ha calcolato l'humidex regionale, un indicatore del disagio climatico che tiene conto della temperatura e dell'umidità.
L'estate 2020 ha presentato parametri di disagio climatico migliori rispetto ai dati registrati nell'estate 2019, anche se si sono verificate ondate di calore a fine luglio e a metà agosto. Il disagio climatico registrato nel 2020 è risultato molto inferiore a quanto osservato nell'estate del 2003, caratterizzata dal susseguirsi di ondate di calore.
La Tabella 1 riporta i dati relativi alla media dei valori di humidex massimo registrati nei capoluoghi di provincia nell'estate 2020, confrontati con il 2003 e con gli anni 2017-2019.

Tabella 1: numero di giorni per livello di humidex* nel periodo giugno-agosto 2003 e 2017-2020.

	2003	2017	2018	2019	2020
Humidex <30	1	9	9	1	16
Humidex 30-34	16	28	33	28	27
Humidex 35-39	42	38	36	43	35
Humidex ≥40	33	17	14	20	14

*humidex fino a 30: disagio ambientale assente;
humidex tra 30 e 34: disagio ambientale moderato;
humidex tra 35 e 39: disagio ambientale elevato;
humidex da 40: condizioni climatiche pericolose per la salute.

La Tabella 2 mostra il numero di decessi registrati nell'estate 2020 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 2017-2019; le stesse informazioni per tutta la regione vengono presentate nella Tabella 3. I dati sui decessi sono stati ottenuti dall'Anagrafe Unica Regionale (AUR).
Nel 2020, in Veneto, nella popolazione più giovane si sono registrati meno decessi rispetto alla media dei tre anni precedenti, mentre negli anziani c'è stato un aumento della mortalità pari a circa il 6%. Un andamento simile si è osservato nei Comuni Capoluogo di Provincia.

Tabella 2: Decessi nel periodo estivo nei Comuni Capoluogo di Provincia della Regione del Veneto per classe di età, confronto 2020 vs periodo 2017-2019.

		Deceduti		Variazione Percentuale
	Età	Media (17-19)	2020	2020 - Media (17-19)
Giugno	< 75	195	189	-3%
	≥75	703	742	6%
	Totale	897	931	4%
Luglio	< 75	185	183	-1%
	≥75	724	774	7%
	Totale	908	957	5%
Agosto	< 75	208	205	-1%
	≥75	747	797	7%
	Totale	955	1.002	5%
Giugno-Agosto	< 75	587	577	-2%
	≥75	2.173	2.313	6%
	Totale	2.760	2.890	5%

Tabella 3: Decessi nel periodo estivo nella Regione del Veneto per classe di età, confronto 2020 vs periodo 2017-2019.

		Deceduti		Variazione Percentuale
	Età	Media (17-19)	2020	2020 - Media (17-19)
Giugno	< 75	912	852	-7%
	≥75	2.776	2.889	4%
	Totale	3.688	3.741	1%
Luglio	< 75	876	892	2%
	≥75	2.794	2.973	6%
	Totale	3.671	3.865	5%
Agosto	< 75	957	909	-5%
	≥75	2.907	3.121	7%
	Totale	3.864	4.030	4%
Giugno-Agosto	< 75	2.745	2.653	-3%
	≥75	8.477	8.983	6%
	Totale	11.222	11.636	4%

Le Figure 1 e 2 mostrano l'andamento dell'humidex e dei decessi nei Comuni Capoluogo e nella Regione nel periodo 1 giugno – 15 settembre.
Si può osservare come ai picchi di disagio climatico di fine luglio e metà agosto non corrisponda un chiaro aumento della mortalità. Applicando un modello di regressione di Poisson per indagare l'associazione tra disagio climatico e mortalità, la relazione tra decessi registrati nei residenti ed andamento dell'humidex regionale risulta di entità contenuta, anche se statisticamente significativa (+0,6% di decessi per ogni grado di incremento dell'humidex, p=0,001).

Figura 1: Andamento dei decessi (barre) e dell'humidex (linea continua), medie mobili 7 gg: Comuni Capoluogo, 1 giugno-15 settembre 2020

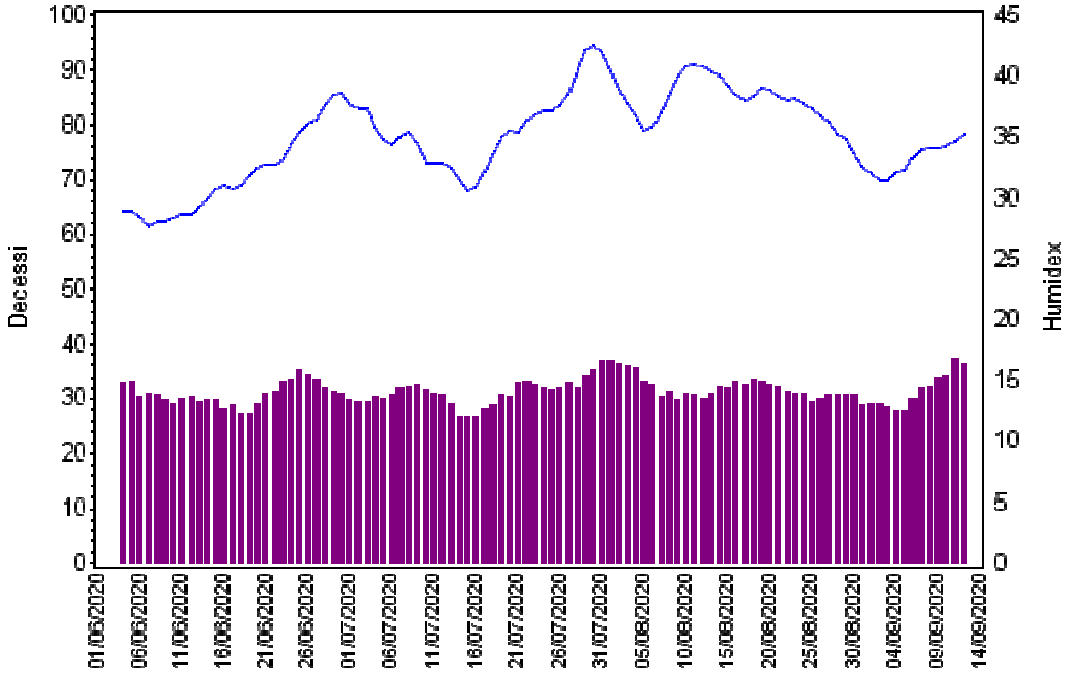
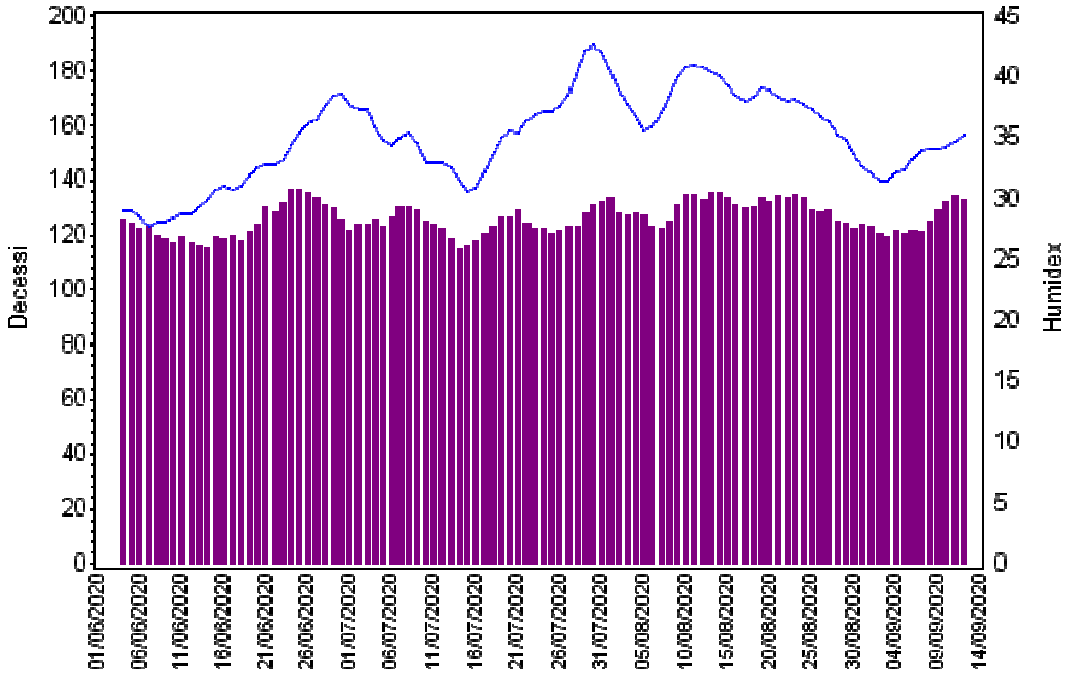


Figura 2: Andamento dei decessi (barre) e dell'humidex (linea continua), medie mobili 7 gg: Tutta la Regione, 1 giugno-15 settembre 2020



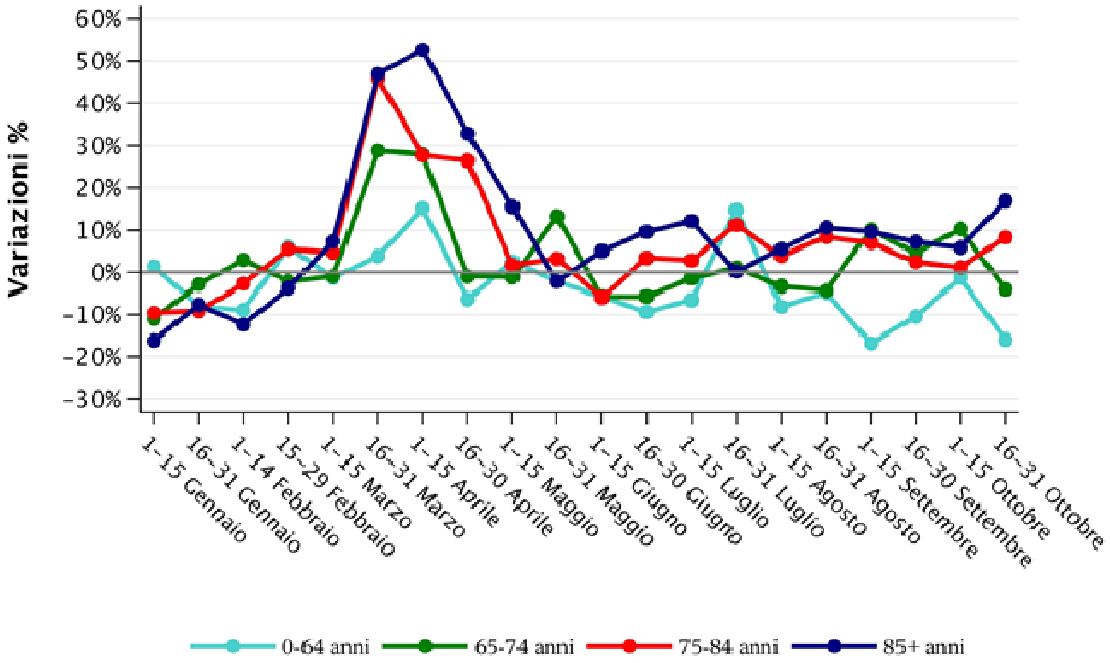
Ovviamente, l'interpretazione dei dati di quest'anno è complicata dall'andamento dell'epidemia da COVID-19. Viene di seguito presentata un'analisi della mortalità, sempre da fonte AUR, in cui il numero assoluto di decessi dei residenti in Veneto registrati nel periodo 1 gennaio – 31 ottobre 2020 è confrontato con i dati del triennio 2017-2019.
Si può osservare come nei mesi di gennaio e febbraio 2020 il numero assoluto di decessi sia risultato inferiore rispetto alla media registrata nel periodo 2017-2019 (Tabella 4).
Si è invece registrato un notevole incremento nel corso della seconda metà del mese di marzo (+40%), e nella prima metà del mese di aprile (+38%); i dati relativi alla seconda metà di aprile mostrano un aumento più contenuto della mortalità (+23%), che si riduce ulteriormente nella prima metà di maggio (+8%), per poi portarsi in linea con i valori attesi nella seconda metà di maggio e nel mese di giugno.
Come già in parte evidenziato prima, nei mesi di luglio, agosto e settembre, si continua a registrare un contenuto aumento della mortalità, che nella seconda metà di ottobre arriva all'8%.

Tabella 4: Confronto tra il numero totale dei decessi del 2020 e la media dei tre anni precedenti 2017-2019 per periodo di calendario. Residenti in Veneto

Periodo	Media decessi 2017-2019	Decessi 2020	Variazione %
1-15 Gennaio	2.502	2.200	-12%
16-31 Gennaio	2.696	2.491	-8%
1-14 Febbraio	2.270	2.100	-7%
15-29 Febbraio	2.179	2.178	0%
1-15 Marzo	2.225	2.330	5%
16-31 Marzo	2.151	3.007	40%
1-15 Aprile	1.992	2.757	38%
16-30 Aprile	1.937	2.373	23%
1-15 Maggio	1.883	2.031	8%
16-31 Maggio	1.999	2.027	1%
1-15 Giugno	1.847	1.830	-1%
16-30 Giugno	1.841	1.911	4%
1-15 Luglio	1.764	1.862	6%
16-31 Luglio	1.906	2.003	5%
1-15 Agosto	1.910	1.954	2%
16-31 Agosto	1.954	2.076	6%
1-15 Settembre	1.810	1.914	6%
16-30 Settembre	1.846	1.909	3%
1-15 Ottobre	1.968	2.053	4%
16-31 Ottobre	2.133	2.313	8%

In Figura 3 è rappresentata la variazione percentuale dei decessi nei residenti in Veneto rispetto alla media degli anni 2017-2019 per periodo quindicinale di calendario e classi di età.

Figura 3: Variazione percentuale dei decessi del 2020 rispetto alla media negli anni 2017-2019, per periodo di calendario e classe di età. Residenti in Veneto.



In conclusione, durante l'estate 2020 si è osservato un contenuto aumento della mortalità, limitato alla popolazione anziana. Tale aumento, solo debolmente associato all'andamento delle condizioni climatiche, è verosimilmente da mettere in relazione agli effetti a medio termine della prima ondata epidemica da COVID-19.

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" 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 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 (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 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'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 2021 al 15 settembre 2021, 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'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 $\mu g/m^3$), discreta (120-180 $\mu g/m^3$), scadente (180-240 $\mu g/m^3$), pessima (> 240 $\mu g/m^3$).

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 a mezzo e-mail ai referenti istituzionali ed operativi indicati nella Tabella A.

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

La sala operativa di Protezione Civile COREM 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, 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 regionale Servizio urgenza medica, di cui alla D.G.R. n. 1367 del 16.9.2020, individuerà i medici reperibili e ne definirà i turni di reperibilità.

2.3 Sistema Regionale della Prevenzione

Il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS 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, Province, 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 e, in particolare, agli anziani più a rischio attraverso una campagna di informazione capillare.

Andranno sensibilizzati particolarmente gli operatori sanitari e le persone più a contatto con gli anziani (medici di famiglia, infermieri delle case di riposo, assistenti sociali dei distretti sanitari, 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 verificate, oltre le norme comportamentali, il corretto uso della terapia ed il suo eventuale aggiustamento, nonché l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), l'Assistenza Domiciliare Integrata Medica (ADIMED), e i supporti infermieristici e assistenziali sociali garantiti dai Distretti Sociosanitari e dai Comuni.

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, Servizi di Continuità Assistenziale, ADI, 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** 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 2021 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. 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 marzo 2005 e successive modifiche e integrazioni.

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 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 SAD e di ADI;
- frequenza ai Centri Diurni;
- accoglienza nelle strutture residenziali.

Nell'organizzazione di predetti servizi si dovrà in ogni caso tener conto delle disposizioni regionali impartite in materia di COVID-19.

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 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 Medicina Generale, dalla Continuità Assistenziale 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 SUEM 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 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 nell'anziano i rischi derivanti dalle particolari condizioni climatiche.

Nell'organizzazione di predetti servizi si dovrà in ogni caso tener conto delle disposizioni regionali impartite in materia di COVID-19.

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 COT, che per i pazienti ad alto rischio verifica la sussistenza di bisogni ed attiva le risorse più appropriate in riferimento al caso specifico.

2.8 Compiti dell' UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri di Azienda Zero

A partire dal 2003 il SER, ora UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri di Azienda Zero, 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 ULSS e l'ARPAV per i dati di pertinenza.

Come per gli anni precedenti, l'UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri svolgerà 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 2021. 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.

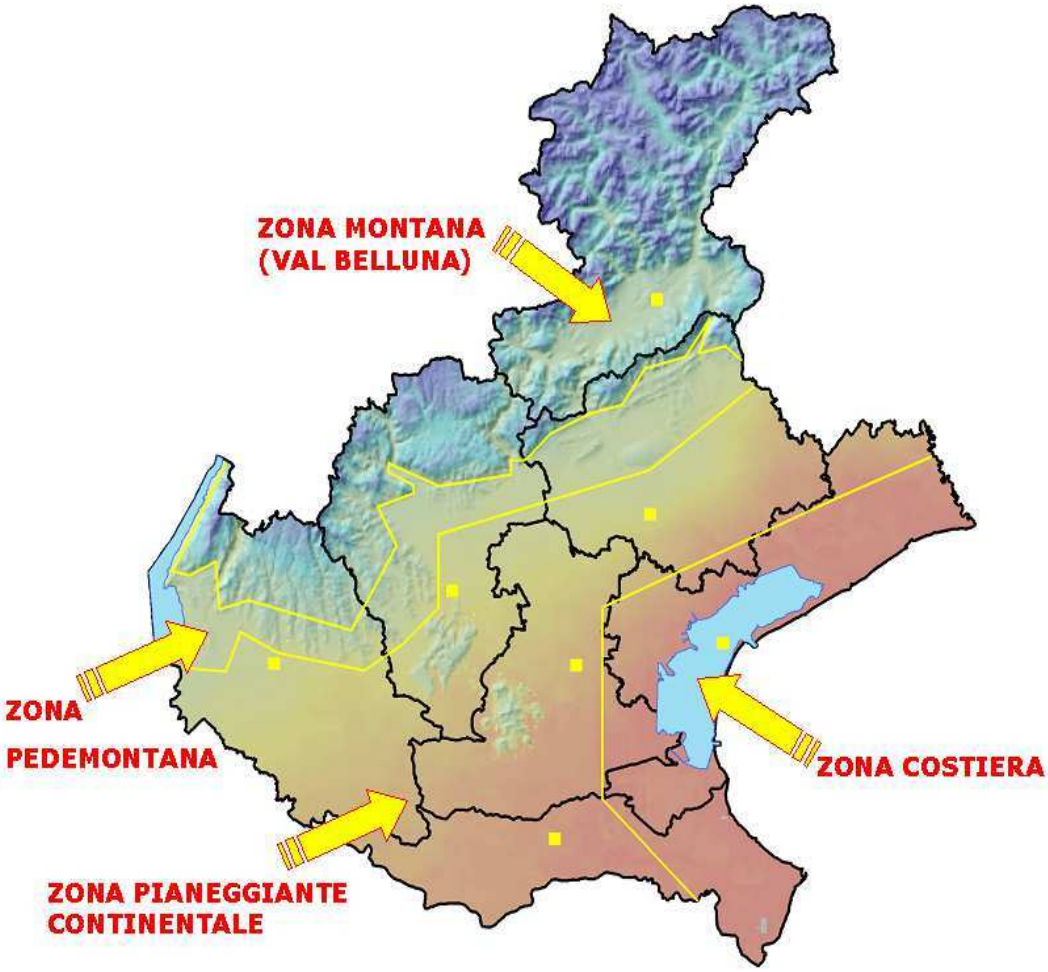
L'UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri ha inoltre in gestione il flusso regionale di mortalità che consente di analizzare il dato della mortalità per il periodo estivo su tutta la Regione. Tale monitoraggio

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	• Area Sanità e Sociale • Direzione Programmazione Sanitaria – LEA • Direzione Prevenzione regionale, sicurezza alimentare, veterinaria • Dipartimento Regionale Servizio urgenza medica, di cui alla D.G.R. n. 1367 del 16.9.2020 • Centrali Operative 118 • 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	• Direzione Ambiente • Direzione Protezione civile e Polizia locale – U.O. Protezione civile • 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 *(di volta in volta interessate dall'emergenza)*	• Direttore Sanitario delle Aziende ULSS ed Ospedaliere *(di volta in volta interessate dall'emergenza)* • Direttore dei Servizi Socio Sanitari delle Aziende ULSS *(di volta in volta interessate dall'emergenza)* • Centrali Operative 118 *(di volta in volta interessate dall'emergenza)* • Unità Operative di Pronto Soccorso *(di volta in volta interessate dall'emergenza)* • Centrali Operative Territoriali *(di volta in volta interessate dall'emergenza)*
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>:	
• Distretti *(di volta in volta interessati dall'emergenza)* • Conferenze dei Sindaci (*) e Comuni *(di volta in volta interessati dall'emergenza)*	

(*) *Ultimo dato disponibile a seguito della Riorganizzazione attuata con L.R. n.19/2016, rispetto alla data di approvazione del presente provvedimento.*

Le quattro fasce climatiche della Regione Veneto