REGIONE DEL VENETO
ULSS3 SERENISSIMA

# Piano Emergenza Caldo –2025

DGR. n. 385 del 15/04/2025

## PREMESSA

Con DGR n. 385 del 15.4.2025 la Regione Veneto ha emanato il "Protocollo per la prevenzione delle patologie da elevate temperature nella popolazione anziana della Regione Veneto – Estate 2025".

Gli studi epidemiologici nazionali 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.

Anche gli studi svolti dalla UOC Servizio Epidemiologico Regionale di Azienda Zero, sui dati relativi alla mortalità nei mesi di giugno, luglio e agosto, negli anni dal 2003 al 2022, hanno confermato che statisticamente più a rischio risulta la popolazione al di sopra dei 75 anni, non così invece per il 2023.

Nell'estate 2023 in Veneto, complessivamente, il numero dei decessi è rimasto pressochè stabile rispetto alla media del triennio 2017-2019, periodo pre-covid. Si trova una diminuzione di mortalità nella popolazione con meno di 75 anni, in particolare nel mese di agosto.

Nell'estate 2024 in Veneto, nonostante il verificarsi di prolungate ondate di calore, si sono verificati aumenti di mortalità relativamente contenuti. Rimane comunque l'associazione tra indicatori di disagio climatico ed andamento della mortalità generale, come dimostrato dai periodi di luglio e agosto per gli ultra 75enni, dove l'aumento della mortalità si è comunque verificato.

Accanto al Sistema Nazionale di Sorveglianza delle patologie da elevate temperature 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, grazie alla collaborazione tra le Aziende Sanitarie Locali e le Amministrazioni Comunali.

Dal 2019, nella nostra Regione, 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.

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 DGR sul tema in oggetto, 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 385/2025 sopra citata).

# 1 STRUTTURAZIONE DEL PIANO AZIENDALE

Con riferimento alla DGR in oggetto, questa Azienda ULSS ha predisposto, anche per il 2025, il Piano di emergenza caldo, sulla base delle raccomandazioni del Ministero della Salute - CCM - 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 2025 assegna 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 l'esperienza sviluppata a seguito della pandemia da Sars-CoV-2, vi è la necessità di integrare la possibilità di fruizione di luoghi pubblici refrigerati (biblioteche, centri commerciali, centri diurni) intensificando le reti sociali locali attraverso i MMG, l'assistenza domiciliare e il Telesoccorso.

Per il 2025, il Piano ha un'organizzazione ripartita (come indicato nell'allegato 1) tra le strutture aziendali (Dipartimento di Prevenzione, Distretti, Centrale Operativa Territoriale o COT, ADI, MMG/PLS) e i Comuni, al fine di favorire l'informazione, una gestione efficace delle situazioni critiche, azioni di sorveglianza e di 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 h24 gg.7/7 delle strutture interessate come da allegato A della Delibera Regionale (Allegato 2).

# 2 DEFINIZIONE del TARGET

La popolazione maggiormente a rischio è composta da: anziani sopra i 75 anni con patologie croniche invalidanti o in condizioni di solitudine, bambini da 0 a 4 anni, diabetici, ipertesi, persone che soffrono di malattie venose, persone non autosufficienti, persone con patologie renali, persone sottoposte a trattamenti farmacologici.

In questo ambito, andranno sensibilizzati particolarmente gli operatori sanitari e le persone più a contatto con gli anziani (medici di famiglia, infermieri dell'ADI e infermieri di famiglia, infermieri delle case di riposo, assistenti sociali dei distretti sanitari, assistenti sociali dei Servizi Sociali comunali ecc.), 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 e dai Comuni.

# 3 STRUTTURE COINVOLTE

## 3.1 Direzione Sanitaria e dei Servizi Sociali

La Regione Veneto, con DGR n. 385 del 15.04.2025, 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, i Distretti Socio Sanitari e i Comuni al fine di creare le opportune alleanze con i MMG, PLS, 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 svolgerà le seguenti funzioni:

- 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,le parrocchie e le associazioni che sono disponibili alla diffusione di informazioni alla popolazione eche sono più a contatto con gli anziani;
- sostiene la rete locale degli stakeholders sul Piano Caldo

### 3.3 Distretti Socio Sanitari

La Direzione della Funzione Territoriale, in collaborazione con i singoli Distretti Socio Sanitari e con la collaborazione della COT, provvede all'attuazione delle seguenti azioni:

- collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni per prendere in carico la popolazione a rischio soprattutto per quanto riguarda lo stato di solitudine e di fragilità, ovvero soggetti ad elevatacomplessità assistenziale;
- gestione della rete, attraverso le loro molteplici articolazioni funzionali, tra i Medici di medicina generale (medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale) quali medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria, ADI, Rete della residenzialità extraospedaliera definitiva e temporanea, al fine di prevenire l'insorgere di situazioni di rischio, favorendo interventi comportamentali e, se necessario, terapeutici
- attivazione nel periodo giugno - settembre, in caso di allerta climatica, dei protocolli di Assistenza Domiciliare Programmata anche oltre il tetto massimo, previsto dall'art. 47 lett. C dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale vigente
- cura della rete assistenziale fra: servizi dell'AULSS / Amministrazioni Comunali / MMG / volontariato con partecipazione ai tavoli tecnici;
- implementazione di azioni per prevenire l'insorgenza situazioni di rischio per la salute individuale: - interventi clinico — sanitari di primo livello attraverso MMG, S.C.A., A.D.I., S.A.D., infermiere di famiglia, rete residenzialità extraospedaliera, privilegiando il contatto telefonico;
- inoltro comunicazione di rischio di allarme alle strutture di competenza;

- integrazione con il sistema dell'Emergenza/Urgenza per ricorrere al numero dell'emergenza 118 solonei 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 COT.

### 3.4 Centrale Operativa territoriale (COT)

La **COT** svolge i seguenti compiti:

- Rilevazione rete servizi e mappatura dell'offerta;

- Coordinamento della rete dei Servizi Socio Sanitari.

- Contatto telefonico da parte degli infermieri della COT su segnalazione di persone fragili senza telesoccorso attivo;

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

- Verificare la corretta identificazione dell'utente, la residenza e la copertura sanitari;

- 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 116117

Quest'estate entrerà in vigore il numero europeo finalizzato a gestire le domande di assistenza sanitaria e sociosanitaria non urgenti. Il numero potrà fornire un accesso facilitato alle cure mediche non urgenti, ai servizi sanitari e socio-sanitari territoriali e alle informazioni utili all'orientamento dei cittadini, risulta rilevante anche per la tematica oggetto del presente Piano, in quanto indirizza il bisogno verso il setting più appropriato, evitando il ricorso al Pronto Soccorso.

### 3.6 Altri servizi AULSS 3

#### 3.6.1 MMG e PLS

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

- prendere in carico i soggetti ad elevata complessità assistenziale;

- segnalare al Distretto (Cure Primarie) e alla COT i soggetti che necessitano di interventi sanitari o di supporto.

### 3.6.2 Medici di Continuità Assistenziale (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.

### 3.6.3 ADI

L'Assistenza Domiciliare Integrata effettua le attività sanitarie e di supporto su indicazione del Distretto, della **COT**, dei **MMG**, **PLS** e **MCA**.

### 3.6.4 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 familiari per prevenire disagi in caso di allarme climatico, alla dimissione dei pazienti fragili.

## 3.7 Comuni

I Comuni prendono visione del Piano e promuovono il coinvolgimento di 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. Ogni Comune segnala 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 dellastruttura stessa. Per i pazienti non trasportabili 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 h24 e 7 giorni su 7.

## Allegati

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

Allegato 2: DGRV 385/2025 – Schematizzazione delle modalità operative

**BIBLIOGRAFIA**

*Ministero della Salute-CCM, Linee Guida per preparare piani di sorveglianza e risposta verso glieffetti sulla salute di ondate di calore anomalo, Roma 28 Giugno 2006.*

*Michelozzi P, de' Donato F, Bisanti L, Russo A, Cadum E, De Maria M, et al. The impact of thesummer 2003 heat waves on mortality in four Italian cities. Euro Surveill 2005; 10:161-165.*

**MATERIALE INFORMATIVO – Ministero della Salute**

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