



## Piano Emergenza Caldo - 2020

### 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. 703 del 4.6.2020 la Regione Veneto ha emanato il Protocollo Sanitario Operativo per la prevenzione della mortalità causata da elevate temperature nella popolazione anziana **al di sopra dei 75 anni o con patologie croniche e invalidanti**.

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 Prot. 224608 dell'8/6/2020, 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 703/2020 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 2019 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 2019, nelle città capoluogo di Provincia del Veneto sono stati registrati 2.249 decessi in soggetti con più di 75 anni rispetto a 2.181 soggetti nel periodo 2015-2018 (+3%).

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.

Nell'ambito del Sistema sopracitato, il Dipartimento di Prevenzione dell' Azienda ULSS 3 Serenissima, ha provveduto anche per l'anno 2020, alla realizzazione dell' "anagrafe degli anziani fragili" di 3 Comuni dell'ULSS 3 Serenissima che nel corso della pandemia legata al SARS-CoV-2 hanno presentato il maggior numero di contagi: Venezia, Chioggia e Mira.

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

L'obiettivo di questo lavoro 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 (rischio "molto alto" e "alto") 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 inoltro a ciascun Medico di Medicina Generale.

## **MATERIALI E METODI**

L' "anagrafe degli anziani fragili" è realizzata in base a criteri derivati dai dati della letteratura e dalle Linee Guida del Ministero della Salute – CCM e interessa tre Comuni dell'AULSS 3 Serenissima che presentano una quota importante di ultra 65enni.

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

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

Sono state utilizzate le seguenti fonti dati sanitarie:

- anagrafe sanitaria (ASA), al 20 maggio 2020,
- 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.

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

## **Popolazione suscettibile**

La definizione della "popolazione suscettibile" è basata sui seguenti criteri:

- liste assistiti, 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 (vedi 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)

| <b>CONDIZIONE CLINICA</b>                              | <b>ICD-9</b>                                                              |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 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)

| <b>CONDIZIONE CLINICA</b>          | <b>ICD-9</b>                    |
|------------------------------------|---------------------------------|
| 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 viene calcolato un punteggio complessivo di rischio ottenuto come prodotto di singoli pesi ad ogni fattore di rischio (vedi tabella 3).

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

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

Tutti i soggetti sono caratterizzati da un punteggio personale, che li assegna ad una specifica fascia di rischio, consentendo così di stratificare la "popolazione suscettibile" in quattro parti (vedi 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***

| <b>FASCIA DI RISCHIO</b> | <b>PUNTEGGIO COMPLESSIVO</b> |
|--------------------------|------------------------------|
| <b>bassa</b>             | 1.0 – 3.9                    |
| <b>intermedia</b>        | 4.0 – 9.9                    |
| <b>alta</b>              | 10.0 – 13.9                  |
| <b>molto alta</b>        | 14.0 e più                   |

## IL PIANO 2020

Con riferimento alla DGR n. 703 del 4.6.2020, questa Azienda ULSS ha predisposto, anche per il 2020, 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.

La Regione Veneto con DGR n. 703 del 4.6.2020 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.

Le problematiche legate alla pandemia da Nuovo Coronavirus, non permette quest'anno alle persone particolarmente a rischio di usufruire liberamente di "ospitalità" all'interno dei Centri Servizi (es. centri Diurni presso le RSA del territorio), ma vi è la necessità di adottare tutte le necessarie misure contro la diffusione del nuovo Coronavirus e di intensificare le reti sociali locali attraverso i MMG e l'assistenza domiciliare e il Telesoccorso.

Il Piano 2020 pertanto sarà 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.

Per il 2020, il Piano avrà 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).

### Dipartimento di Prevenzione:

- il Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con le Amministrazioni Comunali del territorio dell'Azienda ULSS 3 Serenissima di Venezia, Chioggia e Mira, il Controllo di gestione aziendale e il Distretto socio sanitario, ha predisposto l' "**Anagrafe degli Anziani fragili**" ovvero un Registro dei "soggetti maggiormente suscettibili" agli effetti del caldo sulla salute e successivo invio 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 ed all'integrazione socio-sanitaria quale via efficace da perseguire attraverso criteri operativi, validati dalla letteratura, che utilizzano i sistemi informativi disponibili, anagrafici e sanitari:

- 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.

### **Distretti Sanitari:**

- 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;
- invio ai MMG della Anagrafe degli anziani fragili ovvero la lista dei "soggetti maggiormente suscettibili" agli effetti del caldo sulla salute;
- 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., 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.

### **Comuni:**

- per i Comuni aderenti le attività potranno essere programmate anche sulla base del "registro degli anziani fragili" predisposto dal Dipartimento di Prevenzione;
- In particolare come previsto dalla DGRV n. 703/2020 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 elaborato, concordato e realizzato 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.

Previo 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.

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.

Al fine di facilitare la comunicazione e l'accesso alle informazioni, è inoltre attivo **il numero verde "Famiglia sicura": 800 535 535** in collaborazione con il Servizio di Telecontrollo-Telesoccorso.

### ***Allegati***

Allegato 1 : Matrice delle Responsabilità per la attuazione del Piano

Allegato 2 : DGRV 703/2020 – 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://acg.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 - 2020

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

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Direttore Sanitario                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adotta il Piano a livello aziendale.</li> <li>- In caso di allerta climatica allerta i Distretti, le Direzioni dei PP.OO. la Centrale ADI e la Conferenza dei Sindaci e/o i Comuni interessati dall'emergenza secondo l'allegato A</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Dipartimento di Prevenzione UOSD Epidemiologia | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Predispone di una "Anagrafe degli Anziani fragili" e lo invia ai rispettivi destinatari (Distretti, C.O.T., Amministrazioni Comunali coinvolte)</li> <li>- Coordina le attività di comunicazione nell'ambito dell'AULSS;</li> <li>- coordina la diffusione di comunicati stampa a livello locale;</li> <li>- coordina la 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.</li> </ul> |
| Coordinamento Distretti Socio-sanitari         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Da indicazione alla C.O.T. di avviare le attività previste dal Piano</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Direttore di Distretto e Cure Primarie         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avvia in modo formale le attività inerenti il Piano con l'ADI</li> <li>- Invia ai MMG l' "Anagrafe degli Anziani fragili" dei Comuni coinvolti</li> <li>- Richiede ai MMG l' elenco di anziani (che non sono stati identificate dall'Anagrafe) che necessitano di particolari attenzioni</li> <li>- 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</li> </ul>                                                                                                                                 |
| C.O.T.                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di allerta climatica avvisa i MMG/PLS, MCA, i Centri Servizi, la centrale ADI e Telesoccorso</li> <li>- Raccoglie e gestisce segnalazioni, da Enti Comunali, associazioni di volontariato, famigliari e informa i MMG per l'attivazione di interventi con l'ADI.</li> <li>- Con il "team del Piano Caldo", in caso di segnalazioni provenienti dalla medicina di base, esegue attivamente telefonate a persone particolarmente fragili e dispone i successivi interventi terapeutici o di supporto</li> </ul>                                                                                                            |
| MMG e PLS                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prende in carico i soggetti segnalati dall'"Anagrafe degli Anziani fragili" e i soggetti ad elevata complessità assistenziale</li> <li>- Segnala a Distretto (Cure Primarie) e COT i soggetti che necessitano di interventi sanitari o di supporto.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| MCA                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riceve segnalazioni da Enti o dalla COT o da famigliari e dopo triage telefonico dispone gli interventi da fare.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ADI                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Svolge le attività sanitarie e di supporto su indicazione dei MMG, MCA e COT.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Servizi Ospedalieri e SUEM                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza dei soggetti segnalati dai Distretti per possibili ricoveri (day hospital, OBI...)</li> <li>- fornisce informazioni all'utente e ai famigliari per prevenire disagi in caso di allarme climatico, alla dimissione dei pazienti "fragili",</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



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

Tabella A – SCHEMATIZZAZIONE DELLE MODALITÀ OPERATIVE

TUTTI I GIORNI

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
- UOS Centro regionale attività emergenza urgenza - CREU afferente l'UOC Governo Clinico - Assistenziale di Azienda Zero
- 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

SOLO per ALLARME CLIMATICO

**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 in base al proprio Piano aziendale:**

- Distretti (di volta in volta interessati dall'emergenza)
- Direzioni dei Presidi ospedalieri
- Centrale Operativa ADI
- Conferenze dei Sindaci (\*) e Comuni (di volta in volta interessati dall'emergenza)

(\*) Ultimo dato disponibile a seguito della Riorganizzazione attuata con L.R. n.10/2016, rispetto alla data di approvazione del presente provvedimento.