

LA GIUNTA REGIONALE

- vista l'Ordinanza del Ministro della Salute in data 16 giugno 2004 rivolta alla tutela della salute delle persone anziane, in caso di ondate di calore anomalo;
- considerato che l'Ordinanza soprarichiamata impone la definizione di piani di sorveglianza e risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo, prevedendo il coinvolgimento dell'Azienda USL, delle Amministrazioni Comunali e della Protezione Civile;
- vista la bozza di linee guida emanata dal Ministero della Salute in data 30 giugno 2004 per preparare piani di sorveglianza e risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo;
- considerato che, in virtù di quanto previsto dall'Ordinanza del Ministro della Salute, l'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali aveva costituito nel 2004 un Gruppo di lavoro composto da rappresentanti dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, della Protezione Civile, del Consorzio Enti Locali della Valle d'Aosta, del Centro Servizi per il Volontariato, della Croce Rossa Italiana – Comitato Regionale Valle d'Aosta e dell'Assessorato stesso;
- considerato inoltre che il Gruppo di lavoro ha elaborato nell'anno 2004 un piano sperimentale di sorveglianza e di risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo, da utilizzare in caso di emergenza e da considerarsi la base per l'approntamento di un piano definitivo da elaborare nel 2005;
- dato atto che il Gruppo di lavoro si è riunito nel corso dei primi mesi del 2005 ed ha elaborato, sulla base delle linee guida predisposte dal Ministero della Salute nel 2004, un programma di intervento definitivo di sorveglianza e di risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo, tenendo conto delle caratteristiche orografiche della regione, della distribuzione della popolazione sul territorio, nonché della presenza di risorse, in particolare di volontariato, che rendono possibile un'efficace gestione di eventuali situazioni di emergenza, con il necessario coordinamento da parte della Protezione Civile;
- ritenuto opportuno approvare il “Piano di sorveglianza e di risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo” come definito dal gruppo di lavoro menzionato;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 4879 in data 30 dicembre 2004 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2005/2007, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative;

- visto il parere favorevole di legittimità rilasciato dal Capo del Servizio sanità territoriale della Direzione Salute dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali ai sensi del combinato disposto degli articoli 13, comma 1, lettera "e" e 59, comma 2, della legge regionale n. 45/1995, sulla presente proposta di deliberazione;
- su proposta dell'Assessore della Sanità, Salute e Politiche sociali, sig. Antonio Fosson;
- ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

1. di approvare il "Piano di sorveglianza e di risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo" elaborato da un apposito gruppo di lavoro, ai sensi delle linee guida predisposte dal Ministero della Salute nell'anno 2004, allegato alla presente deliberazione di cui diventa parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che la presente deliberazione venga trasmessa agli Enti interessati per una successiva distribuzione della stessa agli attori coinvolti nell'applicazione del "Piano di sorveglianza e di risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo" in rapporto agli stati di rischio;
3. di stabilire che il "Piano di sorveglianza e di risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo" venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

GP/

Allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 2038 del 27/06/2005

***Piano
di sorveglianza e di risposta
verso gli effetti sulla salute
di ondate di calore anomalo***

Anno 2005

L'inquadramento delle problematiche

La modifica del clima a livello mondiale e locale ha aumentato il rischio di ondate di calore caratterizzate

- ✓ dalla persistenza di alte temperature
- ✓ dalla ridotta escursione termica tra periodi soleggiati e non
- ✓ da un elevato tasso di umidità.

Queste caratteristiche climatiche rendono critica la risposta termoregolatoria del corpo umano sino a poter provocare fenomeni patologici di diversa gravità.

Gli effetti del caldo estremo differiscono notevolmente a seconda non solo dei parametri di salute della persona esposta, ma anche di fattori ambientali. Lo stato di inquinamento di una città o la presenza di "isole di calore" nelle città così come diversi fattori socio economici, come le condizioni dell'ambiente lavorativo, la possibilità di vivere in ambienti climatizzati o di trasferirsi in zone più fresche, sono tutti elementi che contribuiscono a determinare l'effetto finale del calore sulla salute. Gli eventi dell'estate 2003 hanno dimostrato la diffusa carenza di piani di azione concordati. Le raccomandazioni, espresse dalle organizzazioni internazionali e dalle istituzioni nazionali, vanno quindi tutte nella direzione di individuare, in tempi di non emergenza, le procedure di lavoro, i ruoli gestionali e quelli operativi, le modalità di scambio di informazione a tutti i livelli, per riuscire a gestire l'emergenza in modo efficace.

Gli studi effettuati, su quanto accaduto nel recente passato, concordano nell'individuare la domiciliazione nelle grandi città urbane come maggior fonte di rischio, raccomandando però un'attenta sorveglianza delle fragilità in tutte le altre situazioni.

Nel tentativo di formulare, secondo le indicazioni dell'OMS – Organizzazione Mondiale della Sanità, gli scenari possibili degli effetti del caldo estremo sulla salute, è importante riuscire a identificare quale parte della popolazione è più vulnerabile e quindi soggetta a subire le conseguenze dell'onda di calore. Nei paesi occidentali, l'invecchiamento della popolazione è fonte di crescente preoccupazione, essendo proprio gli anziani, soprattutto le persone sopra i 75 anni, i soggetti più fragili nei confronti del caldo estremo.

Ma altrettanto vulnerabili sono i neonati e i bambini fino ai quattro anni di età, i malati affetti da patologie cardiovascolari e respiratorie, le persone obese e quelle soggette a disturbi mentali, i soggetti con dipendenza da alcool e droghe. In tutti questi casi, un'aggravante viene da una condizione di disagio economico e sociale e di isolamento.

Da un punto di vista medico, gli effetti del caldo vengono suddivisi in tre categorie diverse per entità del danno: aggravamento di condizioni preesistenti, ipernatriemia ipovolemica, colpo di calore propriamente detto.

Il quadro normativo

L'Ordinanza ministeriale del 16 giugno 2004, rivolta alla tutela delle fragilità in particolare delle persone anziane, impone la definizione di piani particolareggiati di sorveglianza e risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo prevedendo, al comma secondo dell'art. 1, che “ *omissis* *le Aziende Unità Sanitarie Locali, avvalendosi dei dati di cui al comma primo, e di altri dati ritenuti idonei ad individuare le persone interessate, intraprendono in collaborazione con la Protezione Civile, ogni e più opportuna iniziativa volta a prevenire e a monitorare danni gravi e irreversibili a causa delle anomale condizioni climatiche legate alla stagione estiva, specie a favore di soggetti bisognosi, non autosufficienti o incapaci*”.

La stessa ordinanza prevede altresì il diretto coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali quando al comma terzo precisa che “ *le amministrazioni comunali provvedono analogamente, anche attraverso i servizi di assistenza economica o domiciliare, di telesoccorso, di accompagnamento, di trasporto.*”

Il primo luglio '04 veniva presentata dal Ministero della Salute, in una apposita riunione tecnica, la seconda bozza di linee guida per preparare i piani di sorveglianza e risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo.

Il gruppo di lavoro

In virtù di quanto previsto dall'ordinanza del Ministro della Salute e su richiesta dell'Azienda USL, l'Assessore alla Sanità della Regione autonoma Valle d'Aosta ha convocato un gruppo di lavoro composto da:

Regione Autonoma Valle d'Aosta

Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali

Rappresentata dal Dirigente del Servizio Sanità Territoriale della Direzione della Salute, Dott. Massimo Balestra e dal Direttore della Direzione delle Politiche Sociali, Dott. Giuseppe Villani

Assessorato Agricoltura, Risorse Naturali e Protezione Civile

Direzione della Protezione Civile

Rappresentata dal Direttore, Ing. Silvano Meroi e dal responsabile dell'Ufficio Meteorologico, Dott. Giulio Contri

Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta

Rappresentata dal Dott. Carlo Poti e dal Dott. Massimo Leporati

Consorzio Enti Locali della Valle d'Aosta

Rappresentato dal Sig. Elviro Favre

Centro di Servizio per il Volontariato

Rappresentata dal Sig. Luigino Vallet
Presidente

Croce Rossa Italiana – Comitato Regionale Valle d'Aosta

Rappresentata dal Sig. Donatello Trevisan
Commissario Straordinario

Osservazione preliminare

Nell'anno 2004 il Gruppo di Lavoro ha elaborato un programma sperimentale di sorveglianza e di risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo; il piano operativo, da utilizzare in caso di emergenza, era da considerarsi la base per l'approntamento di un piano definitivo da elaborare nel 2005.

La situazione locale

Le caratteristiche orografiche del territorio valdostano da una parte limitano di per sé il rischio di accadimento delle ondate di calore per le loro caratteristiche montane, dall'altra rendono difficoltoso il monitoraggio dal centro delle eventuali situazioni a rischio a causa della dispersione del territorio.

La valutazione del tasso di urbanizzazione e delle condizioni climatiche capaci di ingenerare l'aumento del rischio nella popolazione anziana (tasso di umidità, capacità di recupero nelle ore notturne, ombreggiamento, diffusione del verde, ecc.) portano orientativamente a considerare a rischio gli abitanti dei Comuni o frazioni di Comuni della Valle situati ad altezza inferiore di 800 metri sul livello del mare.

Le valutazioni dell'offerta socio-sanitaria permette di sottolineare importanti punti di forza, capaci di condizionare in positivo la risposta all'emergenza in questo campo, quali:

- una forte conoscenza del territorio e della comunità offerta dai Comuni
- una importante diffusione delle politiche sociali
- una significativa presenza a livello territoriale del volontariato locale ed organizzato
- la presenza diffusa e decentralizzata delle Microcomunità
- un sistema di assistenza sanitaria diffuso sul territorio
- un sistema di risposta all'emergenza/urgenza sanitaria collaudato e completo
- un sistema di protezione civile efficiente
- un sistema di teleassistenza diffuso anche se non ancora capillare.

Alcune Amministrazioni Comunali hanno già intrapreso, direttamente o tramite l'iniziativa di Associazioni di Volontariato locale, azioni volte al monitoraggio delle situazioni a rischio e/o all'organizzazione di momenti ricreativi.

È necessaria tuttavia una omogeneità del sistema che diventa requisito indispensabile per l'equità della proposta a livello regionale.

L'Azienda USL ha monitorato tutte le situazioni sanitarie a rischio attraverso le reti dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, dell'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e dell'Assistenza infermieristica territoriale.

La rete regionale dell'assistenza sociale ha altresì messo in atto le opportune azioni di sorveglianza dei casi conosciuti anche in considerazione della diffusione dei servizi per anziani nonché delle Microcomunità.

La risposta

L'analisi delle criticità e delle opportunità locali e la valutazione delle indicazioni di merito presenti in letteratura, in particolare le linee guida emanate dal Ministero della Salute, conducono ad articolare il piano di attività secondo quattro direttrici principali:

1. Il reperimento delle persone a rischio (gli anziani fragili)

Non è efficace né possibile pianificare interventi di emergenza che coinvolgano tutta la popolazione anziana. I dati epidemiologici raccolti confermano comunque che solo una proporzione relativamente piccola di anziani è a rischio, ed è a questa parte della popolazione che vanno offerti interventi d'aiuto.

2. La responsabilità della sorveglianza e dell'allerta.

A livello locale è necessario identificare con certezza e precisione i riferimenti dedicati alla sorveglianza anche prevedendo, in funzione delle diverse caratteristiche, un sistema misto e differenziato tra piccoli Comuni e Comuni di tipo urbano.

È altresì necessario definire con precisione la catena dell'allerta certificando gli attori principali, le modalità di coordinamento, i flussi informativi.

3. La solidarietà

Sul campo ci sono tanti operatori disponibili per l'intervento: personale sanitario, struttura ospedaliera, operatori sociali dei Comuni e delle Comunità Montane, Forze dell'Ordine ivi compreso il Corpo Forestale, Volontari.

Le caratteristiche della popolazione a rischio e la sua ubicazione abitativa, nonché le considerazioni di merito rispetto alla valorizzazione del Volontariato conducono a considerare strategico il coinvolgimento, soprattutto nelle fasi di sorveglianza, delle risorse locali e della stessa popolazione anziana che gode di buona salute.

4. La comunicazione

La disponibilità e possibilità di operare una corretta comunicazione in tempo utile è un principio cruciale. Altrettanto strategici risultano la preparazione e la mobilitazione degli operatori e delle strutture di comunicazione: una pronta e aperta comunicazione infatti risulta vantaggiosa per la gestione di qualsiasi situazione di emergenza.

Nella fase di prima applicazione, si rende indispensabile un'azione di informazione nei confronti dei Sindaci dei Comuni interessati dal presente Piano (ovvero loro delegati) con le finalità di illustrare l'origine e le finalità del Piano medesimo e con l'obiettivo di garantire una corretta e tempestiva attivazione da parte di quelli sia per quanto riguarda le attività preliminari, in accordo con l'Azienda USL, sia per quanto riguarda la preparazione delle fasi di operatività.

Adeguata attenzione dovrà essere posta all'informazione nei confronti della popolazione, per garantire una conoscenza degli strumenti a disposizione per fronteggiare eventuali situazioni di emergenza e per fornire le necessarie rassicurazioni. L'azione informativa si connoterà per un livello regionale, curato dalla Regione e dall'Azienda USL, e per un livello locale, curato dalle amministrazioni locali con le modalità ritenute più opportune anche in relazione al numero ed alla distribuzione sul territorio dei soggetti destinatari di possibili interventi.

La contestualizzazione della Valle d'Aosta

Il Gruppo di Lavoro riunitosi su convocazione dall'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali ha ritenuto di non modificare sostanzialmente le tappe dell'operatività redatte dal Ministero della Salute, ma di definire con certezza gli attori interessati alla messa in atto dei vari piani.

Fase preparatoria

Trasmissione dell'elenco delle fragilità, elaborato e aggiornato annualmente dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, sia da parte del CELVA ai Comuni interessati, sia da parte dell'Azienda stessa ai Direttori di Distretto e alla Centrale Operativa 118, e dall'Assessorato competente (Direzione delle Politiche Sociali) alle Assistenti Sociali territoriali per le osservazioni puntuali dei casi conosciuti, i cui riscontri dovranno seguire i normali canali di attivazione dei servizi necessari già previsti nelle varie organizzazioni.

Installazione, da parte degli enti gestori, di almeno un condizionatore d'aria nel soggiorno di ogni struttura residenziale per anziani (microcomunità o casa di riposo) sita in uno dei Comuni interessati dal presente Piano.

Definizione, a cura della centrale operativa della Protezione Civile, di modalità di reperimento rapido e certo anche nelle giornate festive dei Sindaci dei Comuni interessati ovvero di loro delegati, individuati con precisione.

Calcolo dell'indice di fragilità

Spetta all'Azienda USL sulla base delle informazioni provenienti dalle fonti informative interne e della comunicazione da parte dei Comuni delle situazioni particolari legate alla senescenza (età) ed alle caratteristiche abitative (vivere da soli).

Criteri del calcolo dell'indice di fragilità:

- a. Età superiore ai 75 anni
- b. Residenza in Comune o frazione sita ad un'altitudine inferiore agli 800 m s.l.m.
- c. Vivere soli
- d. Pregresso ricovero ordinario ospedaliero nell'anno precedente
- e. Assunzione cronica di farmaci (inteso come indicatore di comorbilità) e/o sussistenza di patologie influenzabili negativamente dal caldo (ad esempio: Demenze, diabete Insipido, Diabete Mellito, Insufficienza cardiaca, Insufficienza Renale cronica, Insufficienza Respiratoria Cronica, Morbo di Parkinson, ecc.)

Rischio Basso: **a+b+c**

Rischio Medio: **a+b+c+d**

Rischio Alto: **a+b+c+d+e**

Comuni interessati

In considerazione della minor temperatura che, mediamente, si registra all'innalzarsi dell'altitudine, sono da considerare destinatari del presente piano tutti i Comuni e le frazioni di Comuni siti ad altitudine inferiore a 800 m slm.

Elenco delle località interessate dal Piano

COMUNE	Altitudine
Aosta	583
Arnad	340
Arvier	769
Avise	775
Aymavilles	640
Bard	400
Brissogne	531
Challand-Saint-Anselme	734
Challand-Saint-Victor	557
Chambave	486
Champdepraz	523
Charvensod	746
Châtillon	549
Donnas	322
Fénis	489
Fontainemore	760
Gignod - fraz. Variney	
Gressan	626
Hône	364
Introd	678
Issogne	340
Jovençon	632
Lillianes	655
Montjovet	370
Nus	529
Perloz	661
Pollein	551
Pontbozet	780
Pontey	518
Pont-Saint-Martin	345
Quart	531
Roisan – Fraz Closellinaz	
Saint-Christophe	544
Saint-Marcel	508
Saint-Pierre	391
Saint-Vincent	575
Sarre	591
Verrayes – Loc. Champagne	
Verrès	391
Villeneuve	670

Schema di programma di intervento

Sulla base delle linee guida emanate dal Ministero della Salute nel 2004 e del documento già elaborato dal Gruppo di Lavoro si definisce lo schema di un programma di intervento a doppia entrata, fondato sulla differenziazione sia del rischio della persona sia dell'evento climatico, limitato alle persone residenti in uno dei Comuni o frazioni di Comuni sopra elencati.

Schema di programma di intervento per ondate di calore e rischio alla salute degli anziani

Onde di calore : anziani				
		<i>fragilità</i>		
		BASSA	MEDIA	ALTA
onda di calore	STATO DI <u>VIGILANZA</u>	Piano a	Piano b	Piano c
	STATO DI <u>PRE - ALLARME</u>	Piano d	Piano e	Piano f
	STATO DI <u>ALLARME</u>	Piano g	Piano h	Piano i

Definizione fragilità dell'anziano:

Livello basso: Età > 75 anni, Solitudine

Livello medio: Età > 75 anni, Solitudine, Pregresso ricovero nell'ultimo anno

Livello alto: Età > 75 anni, Solitudine, Pregresso ricovero nell'ultimo anno, Comorbilità e/o patologie.

Definizione onda di calore:

Livello di vigilanza: Massa d'aria calda entro 72 ore

Livello di pre - allarme: Massa d'aria calda entro 48 ore

Livello di allarme: Massa d'aria calda persistente per più di 2 giorni

Definizione indice di calore:

Con indice di calore si intende un valore fittizio che tiene in considerazione non solamente la temperatura ma anche il fattore di disagio provocato dall'umidità, calcolato mediante la formula matematica dello "Heat Index" (R.G. Steadman, 1979).

Stato di Vigilanza

Piano a:

Possibile contatto telefonico o visita bisettimanale
Verifica condizioni di salute settimanale

Piano b:

Contatto telefonico o visita a giorni alterni
Verifica condizioni di salute settimanale

Piano c:

Contatto telefonico o visita quotidiana
Verifica condizioni di salute settimanale

Stato di Pre - allarme

Piano d:

Annuncio radio–televisivo, contatto quotidiano, evitare l'assunzione di alcool, offerta quotidiana di acqua da bere, ridurre l'uscita in orari caldi, recarsi in centri climatizzati.

Piano e:

Annuncio radio–televisivo, contatto quotidiano, evitare l'assunzione di alcool, offerta quotidiana di acqua da bere, ridurre l'uscita in orari caldi, recarsi in centri climatizzati, verificare l'assunzione dei medicinali.

Piano f:

Annuncio radio–televisivo, contatto quotidiano, evitare l'assunzione di alcool, offerta quotidiana di acqua da bere, ridurre l'uscita in orari caldi, installare/attivare condizionatori, verificare l'assunzione dei medicinali.

Stato di Allarme

Piano g:

Allarme radio-televisivo ogni tre ore, contatto quotidiano, evitare l'assunzione di alcool, offerta quotidiana di acqua da bere, evitare l'uscita in orari caldi, installare/attivare condizionatori, verificare l'assunzione dei medicinali, trasporto condizionato in luoghi condizionati, contatto col medico di base, allerta al pronto soccorso.

Piano h:

Allarme radio-televisivo ogni tre ore, contatto quotidiano, evitare l'assunzione di alcool, offerta quotidiana di acqua da bere, evitare l'uscita in orari caldi, installare/attivare condizionatori, attivare l'assistenza domiciliare, verificare l'assunzione dei medicinali, trasporto condizionato in luoghi condizionati, contatto col medico di base, allerta al pronto soccorso.

Piano i:

Allarme radio-televisivo ogni tre ore, contatto quotidiano, evitare l'assunzione di alcool, offerta quotidiana di acqua da bere, evitare l'uscita in orari caldi, installare/attivare condizionatori, attivare l'assistenza domiciliare, verificare l'assunzione dei medicinali, immediato trasporto condizionato in luoghi condizionati, contatto col medico di base, allerta al pronto soccorso.

Monitoraggio della Situazione Climatica

L'Ufficio meteorologico della Protezione Civile elabora l'analisi dei parametri climatici interpretati secondo le indicazioni presenti nelle linee guida ministeriali, ivi compreso l'indice di calore, e li comunica alla centrale operativa della Protezione Civile.

I dati relativi alla città di Aosta vengono considerati rappresentativi della situazione regionale nel suo complesso.

Quando l'indice di calore previsto sia pari o superiore a 33 (trentatre) nell'ambito della previsione a 72 ore, la centrale operativa della Protezione Civile comunica le informazioni concernenti lo stato di rischio entro le ore 14.00 al Direttore Generale della Azienda USL (o suo delegato), grazie all'attivazione - tramite centralino USL - della reperibilità dell'area territoriale.

Attestazione dello stato di rischio per i successivi interventi

Il Direttore Generale della Azienda USL o suo delegato valuta la situazione, attiva le Direzioni di Area (o le loro reperibilità), definisce lo stato di rischio secondo i parametri indicati nel presente piano e, grazie al lavoro delle aree sanitarie, trasmette via fax alla Centrale Operativa della Protezione Civile la conferma della ricezione del bollettino e la definizione dello stato di rischio con le conseguenti procedure da adottare.

La Centrale Operativa della Protezione Civile avvisa i Sindaci dei Comuni individuati dal Piano (o loro delegati) e comunica lo stato di rischio affinché il Comune attivi le procedure previste dal presente piano.

Il Direttore Generale dell'Azienda USL in accordo con il Direttore della Protezione Civile può convocare, a supporto delle fasi di operatività, un gruppo di lavoro composto dalle professionalità e figure utili allo scopo ivi inclusi rappresentanti di Comuni coinvolti nell'applicazione del presente piano.

FASI DI ATTIVITÀ CONNESSE AGLI STATI DI RISCHIO

Viene definito di omogeneizzare la denominazione degli stati di rischio alla terminologia già in uso presso la Protezione Civile.

Stato di vigilanza

Comuni: le attività sono delegate al Sindaco o suo delegato che, sulla base della comunicazione effettuata dall'Azienda USL, tramite la Centrale Operativa della Protezione Civile, avvia l'applicazione dei **piani a, b e c**, secondo procedure interne che possono coinvolgere il Volontariato Locale (es. Vigili del fuoco volontari, Volontari del Soccorso, Volontari CRI, ecc.) e/o il sistema di teleassistenza già utilizzato.

Stato di preallarme

Permangono, e sono rafforzate le attività di contatto telefonico per la verifica delle condizioni di salute, si aggiungono altre attività come meglio specificato ai paragrafi precedenti (**piani d, e ed f**); per la parte comunicativa l'Ente Regionale e l'Azienda Sanitaria gestiscono di concerto l'informazione attraverso i propri Uffici Stampa.

Eventuale distribuzione dell'acqua ad Aosta anche tramite attuale sistema di distribuzione del farmaco a domicilio, esperienza del Pronto Farmaco C.R.I., mentre presso altri Comuni tramite Associazioni di Volontariato Locale.

Per quanto riguarda il trasporto in centri climatizzati dovranno essere privilegiati prioritariamente locali o aree fresche comunali o della Comunità montana; sono altresì indicate iniziative ricreative volte all'organizzazione di attività in locali di media montagna.

Per le attività di sorveglianza sanitaria anche su casi attualmente non seguiti direttamente vengono attivati i Distretti per la messa in atto delle opportune attività assistenziali attraverso i MMG e l'assistenza Domiciliare.

Stato di allarme

Mantenimento delle attività precedenti ma intensificazione delle sorveglianza sanitaria secondo quanto previsto dai **piani g, h ed i**; vengono attivati la Protezione Civile, il Sistema 118, le Associazioni di Volontariato Sanitario, la Croce Rossa Italiana; viene allertato il Dipartimento ospedaliero di Emergenza ed Accettazione.

Le Aree Climatizzate osservate sanitarmente sono identificate nelle Microcomunità o Case di Riposo sopraccitate, nell'area CRI appositamente allestita presso la ex centrale del Latte di Aosta o presso le Biblioteche comunali e la Biblioteca regionale.

Gruppo di lavoro

Regione Autonoma Valle d'Aosta

Assessorato alla Sanità ed alle Politiche Sociali

Dott. Massimo Balestra

Dirigente del Servizio Sanità Territoriale - Telefono: 0165.274229

e-mail: m.balestra@regione.vda.it

Dott. Giuseppe Villani

Direttore della Direzione Politiche Sociali - tel. 0165.527000

e-mail: g.villani@regione.vda.it

Assessorato Agricoltura, Risorse Naturali e Protezione Civile

Dott. Ing. Silvano Meroi

Direttore della Direzione della Protezione Civile – Tel. 0165 238222 - Fax 0165 40935

e-mail: s.meroi@regione.vda.it

Dott. Giulio Contri

Responsabile Ufficio Meteorologico - Tel. 0165 238222 - Fax 0165 40935

e-mail: g.contri@regione.vda.it

Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta

Dottor Carlo Poti

Direttore dell'Area Territoriale - Tel. 0165/544457

e-mail: poti.carlo@uslaosta.com

Dott. Massimo Leporati

Direttore del Presidio ospedaliero - Tel. 0165/543252

e-mail: leporati.massimo@uslaosta.com

Consorzio Enti Locali della Valle d'Aosta

Sig. Elviro Favre

Tel. 329 2105789 - CELVA Tel.0165 262368 / 361018 Fax 0165 236738

Comunità Gran Combin

tel 0165/256611 - fax 0165/256636

e-mail: comunitamontana@grandcombin.vda.it

Centro di Servizio di Volontariato

Sig. Luigino Vallet

Presidente - Tel. 328 2162264 - Tel. 0165 230685 - Fax. 0165 544493

E mail: luallet@tin.it

Croce Rossa Italiana – Comitato Regionale Valle d'Aosta

Sig. Donatello Trevisan

Commissario Straordinario – Tel. 340 8600946 - Fax. 0165/ 551566

E mail donatellotrevisan@tiscali.it