



Sistema Socio Sanitario

Regione  
Lombardia

ASST Lariana

**Direzione Sociosanitaria  
ASST Lariana**

Direttore: ing. Maurizio Morlotti

Segreteria 031.585.9473 - Fax 031.585.9892  
dir.sociosan@asst-lariana.it
**Direzione Sanitaria  
ASST Lariana**

Direttore: dr.ssa Brunella Mazzei

Segreteria 031.585.9474 - Fax 031.585.9892  
dir.san@asst-lariana.it
**PIANO OPERATIVO PER L'EMERGENZA CALDO – ANNO 2026  
ASST LARIANA**

Il **Piano Operativo per l'Emergenza Caldo – anno 2026** dell'ASST Lariana è predisposto in coerenza con le indicazioni di Regione Lombardia e con gli indirizzi ministeriali relativi alla prevenzione e gestione degli effetti delle ondate di calore. Il documento recepisce gli indirizzi regionali inerenti la presa in carico territoriale delle fragilità e l'organizzazione dei percorsi di Pronto Soccorso per la gestione dei pazienti con sintomatologia correlata al caldo. Il caldo, soprattutto quando persistente e associato a elevata umidità, scarsa ventilazione e intensa radiazione solare, può determinare condizioni di disagio di diversa gravità e rappresentare un fattore di rischio significativo per la salute. Le conseguenze possono riguardare l'intera popolazione, ma assumono particolare rilievo nei soggetti anziani, nei neonati, nei bambini di età inferiore a quattro anni, nelle persone affette da patologie croniche, nelle persone con disabilità, nei soggetti in condizioni fisiche non ottimali e, più in generale, nelle persone caratterizzate da fragilità sanitaria, sociale o ambientale.

Il territorio di competenza dell'ASST Lariana presenta peculiarità che rendono necessaria una programmazione attenta e integrata. Sono presenti aree non sempre rapidamente raggiungibili, contesti territoriali a maggiore dispersione abitativa e una quota rilevante di popolazione anziana, anche residente sola o in condizioni di isolamento. In tale scenario, la prevenzione degli effetti negativi delle ondate di calore richiede una stretta integrazione tra Polo Territoriale, Dipartimento di Cure Primarie, Distretti, Case di Comunità, Medici di Assistenza Primaria, Centrale Operativa Territoriale, Infermieri di Famiglia e Comunità, équipe di valutazione multidimensionale, servizi domiciliari, strutture ospedaliere, Pronto Soccorso, Servizi Sociali dei Comuni e Associazioni del Terzo settore.

Il Piano si fonda su un approccio preventivo e proattivo, finalizzato a riconoscere tempestivamente le situazioni di potenziale disagio, orientare la popolazione verso comportamenti protettivi, attivare modalità di presa in carico proporzionate al bisogno e garantire percorsi di risposta appropriati in caso di accesso ai servizi sanitari. La programmazione tiene conto del sistema nazionale di previsione e allarme per le ondate di calore, del supporto tecnico di ARPA Lombardia per il monitoraggio climatico e dei bollettini di rischio, nonché della necessità di rimodulare le ordinarie azioni di prevenzione, monitoraggio e assistenza in relazione all'intensità dell'esposizione al rischio. Le indicazioni ministeriali di prevenzione vengono assunte quale riferimento per le attività informative rivolte alla popolazione. In particolare, sono richiamati i comportamenti orientati a evitare l'esposizione nelle ore più calde, proteggere bambini e anziani, schermare gli ambienti domestici e di vita, utilizzare correttamente la climatizzazione evitando sbalzi termici eccessivi, garantire un'adeguata idratazione, seguire un'alimentazione leggera e ricca di frutta e verdura, conservare correttamente gli alimenti, indossare indumenti traspiranti, proteggere testa, occhi e cute in caso di esposizione solare e prestare attenzione alle persone più vulnerabili presenti nel proprio contesto familiare o di prossimità.

Il Piano Operativo per l’Emergenza Caldo 2026 dell’ASST Lariana integra la dimensione territoriale e quella ospedaliera. La Direzione Sociosanitaria presidia la prevenzione, l’intercettazione delle fragilità, il monitoraggio domiciliare e la presa in carico di prossimità, mentre la Direzione Sanitaria presidia la gestione dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso con sintomatologia correlata al caldo. Le due componenti concorrono a un unico obiettivo: ridurre l’impatto sanitario delle ondate di calore, proteggere le persone più vulnerabili e garantire una risposta tempestiva, appropriata e proporzionata al bisogno.

Il raccordo tra rete territoriale e rete ospedaliera assume particolare importanza nei casi in cui il peggioramento delle condizioni cliniche di una persona fragile richieda valutazione urgente o accesso ai servizi di emergenza. Allo stesso modo, dopo la valutazione in Pronto Soccorso, il rientro al domicilio di persone fragili può richiedere l’attivazione o il rafforzamento della rete territoriale, mediante coinvolgimento del Medico di Assistenza Primaria, della Centrale Operativa Territoriale, degli Infermieri di Famiglia e Comunità, dei servizi domiciliari e, ove necessario, dei Servizi Sociali comunali.

La gestione dell’emergenza caldo richiede pertanto una governance integrata, capace di coniugare prevenzione, informazione, monitoraggio, assistenza domiciliare, accesso ambulatoriale, gestione del triage e presa in carico ospedaliera. L’ASST Lariana assicura la diffusione delle indicazioni operative agli operatori coinvolti e promuove l’utilizzo coordinato dei canali informativi e assistenziali disponibili, con particolare attenzione ai periodi in cui i sistemi di previsione e allarme indicano un aumento del rischio per la salute.

## **Sezione I – Direzione Sociosanitaria**

### **Presa in carico territoriale e gestione delle fragilità**

La Direzione Sociosanitaria dell’ASST Lariana, in continuità con le attività svolte negli anni precedenti, promuove e coordina le azioni territoriali finalizzate alla prevenzione, all’intercettazione precoce e alla gestione delle condizioni di fragilità correlate all’emergenza caldo. L’obiettivo è garantire una risposta appropriata ai bisogni delle persone maggiormente vulnerabili, riducendo il rischio di aggravamento clinico, prevenendo accessi impropri ai servizi di emergenza e favorendo, ove possibile, la permanenza sicura della persona al domicilio attraverso interventi di sorveglianza, supporto e presa in carico.

Il Polo Territoriale dell’ASST, mediante il coinvolgimento del Dipartimento di Cure Primarie e dei Distretti, assume il compito di mappare e intercettare le situazioni di fragilità presenti sul territorio. Tale attività viene sviluppata in raccordo con i Medici di Assistenza Primaria, con le Case di Comunità, con i Servizi Sociali dei Comuni, con gli Ambiti territoriali e con le Associazioni del Terzo settore, al fine di integrare le informazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali utili a individuare le persone più esposte agli effetti delle ondate di calore.

La popolazione target comprende prioritariamente le persone anziane, in particolare se sole o residenti in zone isolate, i soggetti con patologie croniche cardiovascolari, respiratorie, neurologiche, metaboliche o psichiatriche, le persone con disabilità, i pazienti già in carico ai servizi domiciliari, i soggetti con ridotta autonomia funzionale, le persone con difficoltà di accesso ai servizi e coloro che vivono in abitazioni potenzialmente sfavorevoli per esposizione al calore, scarsa ventilazione, assenza di climatizzazione o condizioni socio-economiche critiche. L’individuazione delle fragilità tiene conto non soltanto delle condizioni cliniche, ma anche dei determinanti sociali, ambientali e abitativi che possono aumentare la vulnerabilità individuale.

Durante il periodo estivo e, in particolare, nei mesi di luglio e agosto e nei periodi caratterizzati da livelli di rischio più elevati, viene assicurato il rafforzamento delle attività ambulatoriali e domiciliari in capo alle Case di Comunità, con specifica attenzione alle aree valutate più critiche per carenza di Medici di Assistenza Primaria, difficoltà di raggiungimento dei servizi, isolamento delle persone anziane o maggiore dispersione territoriale. Le Case di Comunità rappresentano il presidio di prossimità attraverso cui orientare la popolazione, intercettare bisogni

emergenti, facilitare il raccordo tra professionisti e attivare risposte assistenziali coerenti con la condizione della persona.

In tale contesto è previsto il potenziamento del Programma di Sorveglianza Domiciliare. L'ASST Lariana promuove l'incremento dei pazienti presi in carico, sia attraverso l'attività diretta dei Medici di Assistenza Primaria e del personale di studio, sia mediante richiesta alla Centrale Operativa Territoriale di riferimento per l'attivazione del supporto dell'Infermiere di Famiglia e Comunità. Il Programma di Sorveglianza Domiciliare è orientato a garantire un monitoraggio più frequente delle persone già note ai servizi durante i periodi di maggiore esposizione al rischio, nonché a intercettare precocemente segni di disidratazione, peggioramento delle condizioni generali, difficoltà nell'assunzione di liquidi o alimenti, alterazioni dello stato di vigilanza, riduzione dell'autonomia o condizioni ambientali non idonee.

Nei mesi di luglio e agosto viene inoltre favorito il rafforzamento dell'assistenza al domicilio da parte dei Medici di Assistenza Primaria attraverso l'attivazione degli Accessi Domiciliari Programmati senza il preventivo processo autorizzativo da parte dell'ASST. Tale facilitazione procedurale consente una risposta più tempestiva ai bisogni assistenziali connessi all'emergenza caldo e permette di rilevare eventuali criticità organizzative, sia ai fini della rendicontazione sia ai fini dell'attivazione di soluzioni mirate volte a incrementare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza.

L'azione territoriale si sviluppa anche attraverso l'équipe di valutazione multidimensionale del Distretto, che favorisce la definizione di progetti individuali di cure domiciliari, anche a carattere intensivo quando appropriato. La valutazione multidimensionale consente di integrare la dimensione clinica, funzionale, sociale e ambientale, individuando il livello di bisogno e orientando la risposta verso interventi proporzionati alla complessità della persona. In particolare, nei confronti dei soggetti con fragilità e disabilità, la struttura competente per le cure domiciliari raccomanda agli enti e alle unità erogatrici attive nel territorio dell'ASST la valutazione specifica dei rischi connessi alle ondate di calore, verificando la necessità di incrementare la frequenza degli accessi domiciliari e indirizzando le risorse verso le situazioni di maggiore criticità.

L'attività delle Cure Domiciliari viene pertanto rimodulata in funzione del rischio climatico e della vulnerabilità individuale. Nei periodi di allerta, i servizi sono chiamati a prestare particolare attenzione alla disponibilità di acqua e liquidi, alla capacità della persona di alimentarsi e idratarsi adeguatamente, alla temperatura e ventilazione degli ambienti domestici, alla presenza di caregiver o reti di supporto, alla corretta assunzione delle terapie e alla possibile comparsa di sintomi riconducibili al caldo. Qualora emergano condizioni di peggioramento clinico o di rischio non gestibile con le sole misure territoriali, viene favorito il raccordo con il Medico di Assistenza Primaria e, se necessario, con i servizi dell'emergenza-urgenza.

Nel caso in cui i Medici di Assistenza Primaria, i Comuni o gli Ambiti territoriali ritengano necessaria una valutazione ulteriore, sono previsti orari dedicati ad accesso libero, dal lunedì al venerdì, presso gli ambulatori degli Infermieri di Famiglia e Comunità presenti nelle Case di Comunità. Tali accessi costituiscono uno strumento di prossimità per la valutazione infermieristica, l'orientamento della persona o del caregiver, la rilevazione di bisogni assistenziali emergenti e l'eventuale attivazione dei percorsi territoriali più appropriati.

La Centrale Operativa Territoriale svolge una funzione di raccordo organizzativo tra i diversi nodi della rete territoriale, facilitando l'attivazione del supporto infermieristico, il collegamento con le Case di Comunità, la presa in carico delle situazioni segnalate e la continuità tra servizi domiciliari, ambulatoriali e distrettuali. La collaborazione con i Servizi Sociali comunali e con il Terzo settore assume particolare rilievo per le situazioni in cui la fragilità sanitaria si associa a isolamento sociale, assenza di caregiver, difficoltà economiche, barriere logistiche o condizioni abitative non adeguate.

La comunicazione alla popolazione costituisce parte integrante del Piano. I Distretti assicurano la distribuzione di materiale informativo presso i Punti Unici di Accesso e l'affissione nei punti di maggiore interesse delle Case di Comunità. I contenuti informativi richiamano le principali misure di prevenzione raccomandate dal Ministero della

Salute e da Regione Lombardia: evitare l'esposizione al sole nelle ore più calde, proteggere in modo particolare bambini, anziani e persone fragili, bere regolarmente acqua durante la giornata, consumare pasti leggeri, privilegiare frutta e verdura, limitare bevande zuccherate e alcoliche, mantenere freschi gli ambienti domestici, schermare le finestre, utilizzare correttamente condizionatori e ventilatori, indossare indumenti leggeri e traspiranti, proteggere capo, occhi e cute in caso di esposizione all'aperto e prestare attenzione alle persone che vivono sole.

L'attività informativa è rivolta all'intera popolazione, ma viene indirizzata in modo mirato alle categorie più a rischio e alle loro famiglie. I PUA, le Case di Comunità, gli ambulatori IFeC e i professionisti territoriali costituiscono canali privilegiati per diffondere indicazioni pratiche, facilitare l'accesso ai servizi e chiarire a chi rivolgersi in caso di bisogno. La comunicazione deve essere chiara, accessibile e orientata alla prevenzione dei danni da calore, promuovendo comportamenti protettivi e l'attivazione tempestiva della rete assistenziale in presenza di segnali di disagio.

La governance sociosanitaria del Piano si fonda sul coordinamento tra Direzione Sociosanitaria, Polo Territoriale, Dipartimento di Cure Primarie, Distretti, Case di Comunità, Centrale Operativa Territoriale, IFeC, Medici di Assistenza Primaria, servizi C-DOM, équipe di valutazione multidimensionale, Comuni e Terzo settore. Tale assetto consente di adattare gli interventi all'evoluzione del rischio, garantendo continuità assistenziale e una risposta integrata nelle situazioni di maggiore vulnerabilità.

## **Sezione II – Direzione Sanitaria**

### **Percorsi di Pronto Soccorso**

La Direzione Sanitaria dell'ASST Lariana, in raccordo con il Dipartimento Emergenza, Rianimazione e Anestesia, con la Direzione Medica di Presidio, con la DAPSS, con i Pronto Soccorso aziendali, con il Laboratorio Analisi e con le strutture diagnostiche coinvolte, assicura l'attivazione di percorsi specifici per la presa in carico dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso con sintomatologia correlata all'esposizione a elevate temperature ambientali.

Per i mesi di luglio e agosto, e comunque nei periodi caratterizzati da ondate di calore o da livelli di rischio climatico significativi, i DEA/Pronto Soccorso Generali dell'ASST Lariana adottano il percorso aziendale di gestione precoce del paziente con sintomi da esposizione a ondate di calore, identificando i casi attraverso l'apposito "Codice Calore". Tale codice consente di rendere riconoscibile la casistica all'interno del flusso di triage e di garantire un livello di priorità non inferiore al codice verde, in coerenza con le indicazioni regionali. La gestione precoce della sintomatologia sospetta si inserisce nel quadro delle procedure aziendali di triage, corretta identificazione del paziente e presa in carico infermieristica, e richiede il coinvolgimento coordinato dell'infermiere di triage, del medico di Pronto Soccorso e dell'infermiere di sala.

Lo scopo del percorso è definire una modalità organizzativa che consenta all'infermiere di triage, secondo criteri predefiniti, di anticipare la richiesta di specifici accertamenti e l'avvio di misure assistenziali per i pazienti con effetti conseguenti a esposizione al caldo. L'obiettivo è ottimizzare il tempo di attesa prima della visita medica, ridurre il tempo complessivo di processazione e permanenza in Pronto Soccorso e valorizzare la fase di attesa attraverso l'esecuzione tempestiva degli esami ritenuti necessari.

L'infermiere di triage ha la responsabilità di valutare il paziente e verificare la sussistenza dei criteri di inclusione nel percorso di presa in carico anticipata. Il paziente rientra nel percorso quando presenta sintomatologia correlata al caldo, età uguale o superiore a diciotto anni, codice di priorità al triage pari a giallo o verde, anamnesi di esposizione al calore o ad ambienti umidi e almeno uno tra i seguenti elementi clinici: temperatura corporea superiore a 37,5°C e inferiore a 39,5°C, sincope o presincope correlata al calore, alterazione dello stato di coscienza in paziente di età superiore a settanta anni con quadro compatibile con i criteri previsti dalla procedura aziendale. Per questa casistica non è prevista l'attribuzione di un codice colore inferiore al verde.

Sono esclusi dal percorso di presa in carico anticipata i pazienti ai quali viene assegnato codice rosso, i pazienti di età inferiore a diciotto anni, i casi che rientrano in percorsi per patologia tempo-dipendente e le donne in presunta o accertata gravidanza. Tali pazienti vengono presi in carico secondo i percorsi clinico-assistenziali appropriati alla specifica condizione, senza applicazione della procedura di gestione precoce del Codice Calore.

Quando il paziente è idoneo, l'infermiere di triage avvia la presa in carico anticipata e registra nel sistema informatico aziendale il "Codice Calore", utilizzando l'apposita voce prevista nel menù dedicato. Il paziente viene collocato in lettiga presso una stanza sorvegliata e a temperatura ambiente controllata, al fine di ridurre l'esposizione al calore e garantire osservazione assistenziale durante la fase di attesa e completamento degli accertamenti.

L'infermiere informa il paziente della possibilità di eseguire, prima della valutazione medica, un pacchetto standard di accertamenti comprendente esami ematici, emogasanalisi venosa ed elettrocardiogramma. Dopo avere acquisito il consenso verbale, richiede gli esami previsti nel profilo dedicato al calore all'interno del software di Pronto Soccorso. Il profilo comprende emocromo, tempi della coagulazione, urea, creatinina, sodio, potassio, bilirubina totale e frazionata, AST, ALT, CPK, PCR, calcemia, cloro, emogasanalisi venosa ed elettrocardiogramma.

Contestualmente alla fase diagnostica, l'infermiere valuta la capacità del paziente di assumere liquidi per via orale. Qualora la capacità sia conservata, viene somministrato un litro di acqua fresca in un arco temporale opportuno (3-5 ore circa). Qualora la capacità di assunzione orale non sia presente o non sia adeguata, viene avviata infusione di 500 ml di soluzione fisiologica allo 0,9% in due ore, secondo quanto previsto dalla procedura aziendale. Tali interventi hanno la finalità di favorire il raffreddamento, correggere iniziali condizioni di disidratazione e prevenire il peggioramento clinico durante l'attesa della valutazione medica.

L'infermiere verifica la refertazione degli esami richiesti e informa il medico in caso di alterazioni. Il medico di Pronto Soccorso mantiene la responsabilità della presa in carico clinica, dell'anamnesi, dell'esame obiettivo, della valutazione degli esami refertati dopo la presa in carico medica, dell'eventuale richiesta di accertamenti ulteriori e della decisione conclusiva in merito a dimissione, osservazione, ricovero o altro percorso assistenziale. L'infermiere di sala collabora alla gestione del paziente secondo le competenze previste.

I pazienti inclusi nel percorso vengono rivalutati periodicamente secondo le tempistiche previste dal codice colore attribuito e dalla procedura di triage in vigore. Il codice di priorità può essere modificato in relazione all'evoluzione clinica, alla comparsa di nuovi sintomi, al peggioramento dei parametri vitali o agli esiti degli accertamenti. L'attività svolta, le valutazioni effettuate, gli interventi assistenziali avviati e le informazioni condivise con il medico vengono registrati nel diario infermieristico.

Il percorso di Pronto Soccorso si colloca nel più ampio programma aziendale di gestione dell'emergenza caldo e mira a ridurre il rischio di sovraffollamento, contenere i tempi di permanenza, anticipare gli accertamenti nei casi appropriati e assicurare una risposta tempestiva ai pazienti con sintomi correlati al calore. La sua applicazione richiede la diffusione della procedura agli operatori coinvolti, l'aggiornamento periodico delle modalità operative e il raccordo tra triage, area medica, area infermieristica, laboratorio e diagnostica.

La Direzione Sanitaria per tramite del direttore del dipartimento di emergenza, garantisce che nei periodi di maggiore rischio climatico sia mantenuta elevata l'attenzione dei Pronto Soccorso verso le manifestazioni cliniche del caldo, che possono comprendere disidratazione, ipotensione, tachicardia, crampi, nausea, vomito, malessere generale, sincope, alterazioni dello stato mentale, ipertermia e, nei casi più gravi, quadri compatibili con colpo di calore. L'identificazione precoce di tali condizioni è essenziale per l'attivazione tempestiva del percorso appropriato e per la prevenzione di complicanze.

Il Direttore Sanitario

ASST Lariana  
Documento firmato da: BRUNELLA MAZZEI In data: 29/05/2026  
Dr.ssa Brunella Mazzei  
MAURIZIO MORLOTTI In data: 29/05/2026

Il Direttore Sociosanitario

ASST Lariana  
ing. Maurizio Morlotti