

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 410

del 30/06/2026

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano Operativo per l'Emergenza Caldo - anno 2026 – revisione giugno 2026.

II DIRETTORE GENERALE – Dott. Claudio Vito Sileo
Nominato con D.G.R. n. XII/1645 del 21.12.2023

Acquisiti i **pareri** del

DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Lucia Branca Vergano



IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia con nota prot. n. G1.2026.0016740 del 17/04/2026 aveva fornito indicazioni operative per la predisposizione dei "Piani Operativi per l'Emergenza Caldo - anno 2026", richiamando la necessità di garantire continuità alle azioni già sviluppate negli anni precedenti e di rafforzare il sistema territoriale di prevenzione e risposta;

Considerato che, al fine di garantire una maggiore omogeneità dei contenuti e facilitare il coordinamento a livello regionale, la suddetta nota regionale forniva lo schema strutturale del Piano, che doveva essere articolato almeno nei seguenti contenuti:

1. Premessa e riferimenti normativi
2. Analisi di contesto e individuazione della popolazione a rischio
3. Sistema di allerta e monitoraggio
4. Programma degli interventi
5. Governance e coordinamento del sistema
6. Attività lavorative e prevenzione del rischio da stress termico
7. Comunicazione e informazione alla popolazione

Rilevato che, nell'ambito delle azioni di prevenzione declinate nel Piano:

- ATS Brescia assicura il coordinamento complessivo del sistema, la stratificazione della popolazione a rischio e la diffusione tempestiva delle informazioni e dei livelli di allerta verso tutti i soggetti della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale. Promuove inoltre la campagna informativa;
- le ASST, attraverso il Polo Territoriale, il Dipartimento Cure Primarie, i Distretti e le Case di Comunità, assicurano, per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito dell'assetto organizzativo aziendale e delle risorse disponibili, il rafforzamento delle attività ambulatoriali e domiciliari, con particolare attenzione ai soggetti fragili e alle persone già in carico ai servizi territoriali;
- le ASST garantiscono specifici percorsi di presa in carico per le sintomatologie correlate al caldo presso i Pronto Soccorso, mediante utilizzo del "Codice Calore", come previsto dalle indicazioni regionali;

Rilevato inoltre che, nell'ambito del sistema di allerta e monitoraggio, il ruolo rivestito da ATS si sostanzia in:

- a) punto di riferimento quotidiano, attivo sette giorni su sette, per la ricezione delle informazioni di previsione meteorologica;
- b) informazione e diffusione di consigli utili per evitare danni alla salute derivanti da esposizione ad alte temperature, per tutta la popolazione e per particolari categorie a rischio;
- c) garanzia dell'accesso nel periodo estivo ai servizi accreditati, monitorandone la programmazione ed eventuali criticità nella continuità di erogazione;

Preso atto che con Decreto D.G. n. 320 del 29.05.2026 è stato adottato il "Piano Operativo per l'Emergenza Caldo - anno 2026" che propone le strategie di coinvolgimento dei diversi attori, redatto in collaborazione con le ASST del territorio;

Rilevato che con nota prot. n. G1.2026.0028201 del 24.06.2026, la DG Welfare ha comunicato l'esito dell'analisi comparativa dei Piani adottati dalle diverse ATS, segnalando allo stesso tempo la necessità di apportare alcune integrazioni al Piano da attuarsi entro il 30.06.2026, al fine di migliorarne l'efficacia operativa e favorire un approccio quanto più possibile omogeneo sul territorio regionale;

Considerato che la SSD Epidemiologia ha provveduto ad effettuare le integrazioni richieste, come riportato nell'allegato A al presente provvedimento, composto da n.



16 pagine (Piano Operativo per l’Emergenza Caldo - anno 2026 – revisione giugno 2026);

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l’Agenzia;

Vista la proposta del Direttore Sanitario dott.ssa Laura Emilia Lanfredini;

Dato atto che il Dott. Giovanni Maifredi, Dirigente Responsabile della SSD Epidemiologia, attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che il parere di competenza del Direttore Sanitario è assorbito nella funzione esercitata dal medesimo in qualità di proponente;

Acquisiti i pareri del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani, e del Direttore Amministrativo f.f., Dott.ssa Lucia Branca Vergano, che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di approvare il “Piano Operativo per l’Emergenza Caldo - anno 2026 – revisione giugno 2026”, documento allegato al presente provvedimento e parte integrante dello stesso (allegato “A”, composto da n. 16 pagine);
- b) di confermare che la Direzione Sanitaria e la Direzione Sociosanitaria attivano le articolazioni aziendali ad esse afferenti per dare attuazione alle azioni previste nel Piano, nonché le ulteriori iniziative di coordinamento del Piano e di comunicazione e informazione istituzionale;
- c) di trasmettere, a cura della Direzione proponente, copia del presente atto alla Direzione Generale Welfare entro il termine del 30.06.2026;
- d) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l’Agenzia;
- e) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web dell’Agenzia, in conformità al D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;
- f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell’art. 3-ter del D. Lgs. n.502/1992 e ss.mm.ii. e dell’art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- g) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all’Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell’art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell’art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

PIANO OPERATIVO PER L'EMERGENZA CALDO ANNO 2026

- **Revisione giugno 2026** -

Sommario

1. Premessa e riferimenti normativi	3
2. Analisi di contesto e individuazione della popolazione a rischio	3
2.1. Approccio metodologico	4
3. Sistema di allerta e monitoraggio	6
3.1 Sistema nazionale di previsione e allarme	6
3.2 Sistema regionale di monitoraggio (ARPA Lombardia)	6
3.3 Organizzazione e flussi informativi a livello ATS	6
3.4 Livelli di attivazione e misure operative	7
4. Programma degli interventi	7
4.1 Azioni di prevenzione	7
4.2 Azioni di monitoraggio	10
4.3 Azioni di risposta e mitigazione	11
5. Governance a coordinamento del sistema	12
6. Attività lavorative e prevenzione del rischio da stress termico	13
6.1. Indicazioni per i datori di lavoro	13
6.2. Indicazioni per i Lavoratori	14
6.3. Indicazioni per i Medici Competenti	14
6.4. Attività di prevenzione e controllo a cura della SC PSAL	14
7. Comunicazione e informazione alla popolazione	15
8. Monitoraggio, indicatori e miglioramento	16

1. Premessa e riferimenti normativi

La prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla popolazione fragile rappresenta un'attività consolidata del sistema sociosanitario nazionale e regionale, sviluppatasi a seguito dei principali eventi climatici estremi negli ultimi decenni. Un riferimento significativo è rappresentato dall'estate 2003, durante la quale le elevate temperature determinarono un rilevante incremento della mortalità, soprattutto tra la popolazione anziana e i soggetti affetti da patologie croniche.

A partire da tale evento, il Ministero della Salute, le Regioni e i sistemi territoriali hanno progressivamente sviluppato programmi strutturati di prevenzione, sorveglianza e risposta finalizzati alla riduzione dell'impatto sanitario delle ondate di calore.

Come evidenziato dal "Piano Nazionale di Prevenzione degli effetti del caldo sulla salute" del Ministero della Salute¹ (2019), la vulnerabilità agli eventi climatici estremi è in progressivo aumento anche in relazione all'invecchiamento della popolazione, all'incremento della cronicità e alla presenza di condizioni di fragilità sanitaria, sociale e socioeconomica.

Gli effetti delle elevate temperature dipendono dall'intensità e dalla durata dell'ondata, nonché dalle condizioni ambientali e dal livello di vulnerabilità individuale. Le evidenze epidemiologiche mostrano infatti un incremento della mortalità, dei ricoveri ospedalieri e degli accessi ai servizi di emergenza durante i periodi caratterizzati da caldo intenso e persistente, con maggiore impatto nei soggetti anziani e nelle persone affette da patologie cardiovascolari, respiratorie, neurologiche e metaboliche.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda l'adozione di interventi fondati su

- integrazione con i sistemi di emergenza già attivi a livello nazionale e locale;
- approccio multisetoriale con coordinamento tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- comunicazione tempestiva del rischio alla popolazione generale e ai gruppi particolarmente vulnerabili;
- formazione e pronta attivazione degli operatori coinvolti nella gestione delle situazioni emergenziali.

Regione Lombardia con nota prot. n. G1.2026.0016740 del 17/04/2026 ha fornito indicazioni operative per la predisposizione dei "Piani Operativi per l'Emergenza Caldo - anno 2026", richiamando la necessità di garantire continuità alle azioni già sviluppate negli anni precedenti e di rafforzare il sistema territoriale di prevenzione e risposta.

In coerenza con tali indicazioni, ATS Brescia adotta il presente Piano Operativo al fine di definire il sistema di prevenzione, sorveglianza e risposta durante la stagione estiva.

2. Analisi di contesto e individuazione della popolazione a rischio

Le ondate di calore consistono in periodi prolungati caratterizzati da temperature elevate, spesso associate ad elevati livelli di umidità e ridotta ventilazione, con possibili effetti negativi sulla salute della popolazione, in particolare nei soggetti fragili. I cambiamenti climatici osservati negli ultimi anni hanno determinato un aumento della frequenza, della durata e dell'intensità degli eventi estremi, con conseguente incremento del rischio sanitario correlato alle elevate temperature.

¹ Ministero della Salute. Piano Nazionale di Prevenzione degli Effetti del caldo sulla salute. Linee di indirizzo per la prevenzione. Luglio 2019. https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_publicazioni_2867_allegato.pdf

Il territorio di ATS Brescia presenta una marcata eterogeneità geografica e demografica, comprendendo aree urbane, vallive, lacustri e rurali caratterizzate da differenti livelli di esposizione al rischio climatico. Nei contesti maggiormente urbanizzati assume particolare rilevanza il fenomeno dell'“isola di calore urbana”, che comporta il mantenimento di temperature elevate anche nelle ore serali e notturne.

Sotto il profilo demografico, il territorio dell'ATS di Brescia conta al 31 dicembre 2025 una popolazione assistita pari a 1.185.792 persone, con un'età media di 46,1 anni e una progressiva tendenza all'invecchiamento della popolazione. La quota di popolazione con età pari o superiore a 65 anni raggiunge il 23,3% del totale (275.783 soggetti), mentre la popolazione ultra75enne ammonta a oltre 143.000 persone e i grandi anziani (≥ 85 anni) rappresentano il 3,9% degli assistiti. Negli ultimi dieci anni la popolazione anziana è aumentata del 12,8%, mentre i soggetti di età pari o superiore a 85 anni sono aumentati del 27,5%.

L'indice di vecchiaia ha raggiunto il valore di 191 anziani ogni 100 giovani sotto i 15 anni, evidenziando un progressivo squilibrio demografico dovuto all'aumento della popolazione anziana e alla contemporanea riduzione della popolazione giovane.

Dal punto di vista territoriale si osservano differenze rilevanti tra i Distretti. I territori di Brescia, Valle Trompia e Garda presentano i valori più elevati di età media e di indice di vecchiaia, mentre il Distretto di Brescia registra la maggiore concentrazione di popolazione anziana, con oltre 28.500 residenti di età pari o superiore a 75 anni. Analogamente, il Distretto del Garda presenta oltre 16.000 ultra75enni. Tali aree, caratterizzate anche da elevata densità abitativa e dal fenomeno dell'isola di calore urbana, rappresentano contesti di particolare vulnerabilità agli effetti delle ondate di calore.

La stratificazione della popolazione fragile consente di orientare prioritariamente gli interventi di sorveglianza, monitoraggio e presa in carico verso i soggetti e i territori maggiormente esposti agli effetti delle elevate temperature.

2.1. Approccio metodologico

L'approccio adottato da ATS Brescia si basa sulle evidenze disponibili in letteratura scientifica relative alla valutazione della vulnerabilità agli eventi climatici estremi e alla stratificazione del rischio sanitario associato alle ondate di calore.

Gli studi epidemiologici evidenziano infatti che alcuni sottogruppi di popolazione presentano una maggiore suscettibilità agli effetti delle elevate temperature. Tra questi rientrano in particolare:

- persone anziane, soprattutto di età ≥ 75 anni;
- soggetti affetti da patologie croniche cardiovascolari, respiratorie, neurologiche o metaboliche;
- persone con disabilità o ridotta autonomia;
- soggetti in condizioni di isolamento o fragilità sociale;
- persone residenti in strutture sociosanitarie o assistite a domicilio;
- lavoratori esposti a elevate temperature.

Ai fini dell'individuazione della popolazione a rischio, ATS Brescia utilizza un algoritmo di stratificazione basato sull'integrazione di dati anagrafici, clinici, farmaceutici e socioeconomici (Russo D, 2026²).

La coorte di riferimento è costituita dai soggetti assistiti di età pari o superiore a 75 anni.

Il modello considera:

- la condizione clinica, definita attraverso ricoveri ospedalieri o esenzione per patologia;
- l'esposizione terapeutica, valutata mediante l'utilizzo continuativo di farmaci per patologie croniche;
- la condizione socioeconomica, stimata attraverso l'indice di deprivazione territoriale.

² Russo D et al. “Demographic, Clinical, and Social Factors Associated with an Increased Risk of Death Among Older Adults Aged 75 Years and Older During Heatwaves in Milan, Between Mid-July and Mid-September 2022”. *Environments (MDPI)*, vol. 13, n. 5, 2026.

L'integrazione di tali dimensioni consente l'identificazione dei seguenti gruppi:

- Malati: soggetti con ricoveri ospedalieri o esenzione per patologia;
- Trattati: soggetti con terapia farmacologica cronica continuativa;
- Deprivati: soggetti con esenzione per reddito o residenti in aree ad alta deprivazione.

Sulla base della combinazione dei fattori sanitari, terapeutici e sociali viene costruito un indice di rischio complessivo che consente la stratificazione della popolazione nei seguenti livelli:

- rischio basale: soggetti ≥ 75 anni senza ulteriori fattori di rischio;
- rischio intermedio: presenza di un singolo fattore sanitario, terapeutico o sociale;
- rischio alto: compresenza di più fattori di rischio;
- rischio molto alto: compresenza di fragilità sanitaria, trattamento farmacologico e deprivazione socioeconomica.

Sulla base dell'algoritmo di stratificazione descritto, la popolazione assistita di età pari o superiore a 75 anni è stata suddivisa nei diversi livelli di rischio riportati nella seguente tabella.

ASST	Soggetti a rischio basale	Soggetti a rischio intermedio	Soggetti a rischio alto	Soggetti a rischio molto alto
Spedali Civili	17.889	13.191	36.319	2.660
Franciacorta	6.935	6.660	16.327	1.570
Garda	12.666	9.824	25.035	2.112
Totale	37.490	29.675	77.681	6.342

Fonte: elaborazioni ATS Brescia su dati assistiti residenti - anno 2026

In riferimento ai soggetti a rischio molto alto si osserva la seguente distribuzione per distretto di domicilio:

ASST	Distretto	Soggetti a rischio molto alto
Spedali Civili	Brescia	1.059
Spedali Civili	Brescia est	496
Spedali Civili	Brescia ovest	490
Spedali Civili	Valle Trompia	615
Franciacorta	Bassa Bresciana Occidentale	307
Franciacorta	Oglio Ovest	736
Franciacorta	Sebino - Monte Orfano	527
Garda	Bassa Bresciana Centrale	733
Garda	Bassa Bresciana Orientale	471
Garda	Garda	526
Garda	Valle Sabbia	382
Totale		6.342

3. Sistema di allerta e monitoraggio

Il sistema di allerta e monitoraggio adottato da ATS Brescia si integra con i sistemi nazionali e regionali di previsione e sorveglianza delle ondate di calore, secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali per la predisposizione dei Piani Operativi Emergenza Caldo 2026.

L'obiettivo del sistema è garantire il monitoraggio continuo delle condizioni climatiche e l'attivazione tempestiva delle misure di prevenzione e protezione rivolte alla popolazione fragile.

3.1 Sistema nazionale di previsione e allarme

Per le città di Milano e Brescia è attivo, nel periodo estivo, il sistema nazionale di previsione degli effetti delle ondate di calore sulla salute (Heat Health Watch Warning System – HHWWS), coordinato dal Ministero della Salute.

Dal 1° giugno al 15 settembre il Ministero della Salute trasmette quotidianamente, dal lunedì al venerdì, i bollettini meteorologici e di allerta al Centro di Riferimento Regionale individuato presso la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.

I bollettini riportano i livelli di rischio previsti per il giorno stesso e per i due giorni successivi, consentendo l'attivazione tempestiva delle misure di prevenzione. Gli stessi sono inoltre pubblicati sul sito istituzionale del Ministero della Salute.

Il sistema HHWWS prevede quattro livelli di rischio graduati da 0 a 3; i livelli 2 e 3 corrispondono a condizioni di allerta per i servizi sanitari e sociali.

3.2 Sistema regionale di monitoraggio (ARPA Lombardia)

Nel periodo estivo ARPA Lombardia trasmette quotidianamente i bollettini meteorologici relativi alle città capoluogo di provincia, inclusa Brescia.

Il sistema regionale "Humidex – Bollettino Disagio da calore in Lombardia" prevede cinque livelli graduati di disagio bioclimatico, da 1 a 5; i livelli più elevati identificano condizioni di disagio forte o molto forte per la popolazione.

ATS Brescia provvede alla ricezione dei bollettini meteorologici regionali e all'attivazione del flusso informativo territoriale, assicurando la tempestiva diffusione delle informazioni ai soggetti della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale.

3.3 Organizzazione e flussi informativi a livello ATS

ATS Brescia costituisce il riferimento territoriale per la gestione del flusso informativo relativo alle ondate di calore durante il periodo estivo, garantendo:

- l'aggiornamento delle mailing list dei destinatari dei bollettini;
- la diffusione tempestiva delle condizioni di rischio climatico;
- il raccordo con ASST, Comuni, MMG/PLS/MCA, strutture sociosanitarie, enti erogatori e soggetti del Terzo Settore;
- il coordinamento delle misure previste dal presente Piano.

In caso di previsione di ondate di calore, il Nucleo Operativo Piano Caldo, afferente alla Direzione Sanitaria (SSD Epidemiologia), informa la Direzione Strategica e il reperibile del DIPS per le eventuali comunicazioni di emergenza.

3.4 Livelli di attivazione e misure operative

Al fine di garantire una risposta tempestiva e proporzionata alle condizioni di rischio climatico, ATS Brescia adotta un modello di attivazione progressiva basato sui bollettini giornalieri del sistema nazionale HHWS del Ministero della Salute e sul sistema regionale Humidex di ARPA Lombardia.

I bollettini vengono acquisiti con frequenza quotidiana. Qualora vengano registrate condizioni di disagio termico elevato per tre giorni consecutivi, tali informazioni vengono formalmente trasmesse ai livelli competenti della rete territoriale per l'attivazione delle misure previste.

- Condizioni di normalità
In assenza di condizioni di rischio, ATS Brescia assicura il mantenimento dei flussi informativi ordinari e delle attività di monitoraggio previste dal Piano.
- Condizioni di disagio debole o moderato
In presenza di condizioni di disagio da calore deboli o moderati (Bollettino Humidex di ARPA), o livello 1 del bollettino provinciale, ATS Brescia promuove la sensibilizzazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. Il sito internet vien costantemente aggiornato con eventuali indicazioni regionali o ministeriali
- Condizioni di disagio forte o molto forte
In presenza di condizioni di disagio forte o molto forte (Bollettino Humidex di ARPA) o livello 2 o 3 del bollettino provinciale, previste per almeno tre giorni consecutivi il Nucleo Operativo Piano Caldo informa la Direzione Strategica e il reperibile del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e contestualmente, trasmette le comunicazioni di allerta:
 - alle ASST (Direzioni Sanitaria e Sociosanitaria, Dipartimento Cure Primarie e Distretti);
 - alle Direzioni Sanitarie delle strutture private accreditate;
 - ai Responsabili Sanitari delle Unità d'Offerta sociosanitarie;
 - ai Comuni e agli altri soggetti coinvolti nella rete territoriale.

I soggetti destinatari delle comunicazioni attivano le misure di tutela previste dal presente Piano a favore delle persone fragili e della popolazione maggiormente esposta al rischio.

4. Programma degli interventi

Il programma degli interventi è articolato in coerenza con il livello di rischio individuato attraverso il sistema di stratificazione della fragilità e con le caratteristiche della popolazione esposta, prevedendo azioni integrate di prevenzione, monitoraggio e risposta.

In coerenza con le indicazioni operative regionali per la predisposizione dei Piani Operativi Emergenza Caldo 2026, il presente Piano sviluppa nei diversi ambiti di attività previsti (azioni di prevenzione, azioni di monitoraggio, azioni di risposta e mitigazione) le seguenti aree prioritarie di intervento:

- presa in carico territoriale e gestione delle fragilità;
- percorsi di presa in carico in Pronto Soccorso;
- sicurezza sul lavoro e prevenzione del rischio da stress termico.

L'impianto operativo si basa sull'integrazione tra sistema di allerta climatico, rete territoriale sociosanitaria e servizi assistenziali, con particolare attenzione alla continuità assistenziale e alla tutela delle persone fragili nel periodo estivo.

4.1 Azioni di prevenzione

Le azioni di prevenzione costituiscono la componente strutturale del sistema e sono finalizzate alla riduzione dell'esposizione al rischio, all'identificazione precoce dei soggetti fragili e al rafforzamento della capacità di risposta della rete territoriale.

La Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia definisce annualmente le indicazioni operative relative al programma degli interventi da attuare durante il periodo estivo in presenza di elevate temperature.

ATS Brescia assicura il coordinamento complessivo del sistema, la stratificazione della popolazione a rischio e la diffusione tempestiva delle informazioni e dei livelli di allerta verso tutti i soggetti della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale. Promuove inoltre la campagna informativa.

Le **ASST**, attraverso il Polo Territoriale, il Dipartimento Cure Primarie, i Distretti e le Case di Comunità, assicurano, per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito dell'assetto organizzativo aziendale e delle risorse disponibili, il rafforzamento delle attività ambulatoriali e domiciliari, con particolare attenzione ai soggetti fragili e alle persone già in carico ai servizi territoriali.

Le ASST sensibilizzano inoltre gli enti e le unità d'offerta accreditate (C-DOM/CP-DOM) affinché, per i pazienti già in carico, venga effettuata una specifica valutazione del rischio correlato alle ondate di calore. Ciò al fine di adottare ulteriori interventi necessari, compreso l'incremento della frequenza degli accessi domiciliari.

In tale contesto, i MMG, i PLS e i Medici di CA svolgono un ruolo fondamentale nell'identificazione precoce delle condizioni di vulnerabilità e nella gestione clinica domiciliare dei pazienti fragili.

Nel periodo estivo, nei mesi di luglio e agosto i MMG e dei PLS:

- sono sensibilizzati a garantire la contattabilità e la continuità assistenziale, sia attraverso un adeguato passaggio di consegne ai sostituti, sia mediante segnalazione ai medici delle postazioni di Continuità Assistenziale;
- sono sensibilizzati ad assicurare accessi domiciliari e/o attività di telemonitoraggio nell'ottica della presa in carico dei soggetti fragili maggiormente a rischio di complicanze, anche su segnalazione dell'EVM e, per il loro tramite, dei Comuni;
- attivano gli Accessi Domiciliari Programmati (ADP) senza preventiva autorizzazione da parte delle ASST, al fine di favorire una risposta tempestiva ai bisogni emergenti;
- possono ampliare il numero di assistiti presi in carico nell'ambito dei Progetti di Sorveglianza Domiciliare (PSD), ai sensi della D.G.R. n. XII/4891/2025, favorendo anche l'attivazione di progetti individualizzati di cure domiciliari, anche a carattere intensivo, in collaborazione con le équipes di valutazione multidimensionale delle ASST, per il tramite della COT.

Nell'ASST Spedali Civili di Brescia già a fine maggio, rilevate le elevate temperature, sono state anticipate agli operatori dei diversi servizi, le iniziative da porre in atto contro le ondate di calore confermando l'obiettivo di prevenzione e diffusione di informazioni utili a un maggior numero di cittadini fragili, usando vari canali come i Servizi Sociali Territoriali (SST) comunali, le Équipe di Valutazione Multidimensionale (EVM), gli operatori delle Cure Domiciliari (C-Dom) e gli Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC), MMG e PLS, anche attraverso del materiale informativo appositamente predisposto. Congiuntamente sono state avviate interlocuzioni con i rappresentanti dei quattro Uffici di Piano (UdP).

Nei quattro Distretti di ASST Spedali Civili di Brescia sono in vigore accordi con i rispettivi Ambiti di riferimento, in merito a interventi integrati con la rete sociale, in stretta connessione con la rete sociosanitaria e sanitaria, intensificando i rapporti con gli Enti Locali e gli Enti del Terzo Settore (ETS), al fine di prevenire eventuali emergenze legate alle ondate di calore, garantendo sostegno soprattutto alle persone più a rischio (anziani, bambini, fragili).

In occasione delle giornate caratterizzate da elevate temperature, verranno trasmessi il bollettino Humidex di ARPA, i bollettini del Ministero della Salute e le indicazioni relative alle buone pratiche da adottare durante le ondate di calore agli operatori delle Case di Comunità, richiamando l'attenzione affinché siano adottati i provvedimenti di competenza finalizzati a

prevenire i possibili effetti negativi sulla salute per le persone in carico e per i loro familiari. In particolar modo le EVM e gli IFeC mantengono un costante contatto con le Assistenti Sociali dell'Ambito e dei Comuni e con i MMG, i PLS e i medici di CA per la realizzazione delle progettualità condivise con le Cure Primarie. Gli operatori dell'EVM, secondo le procedure consolidate, si attivano anche nei confronti degli erogatori delle C-Dom affinché venga effettuata, nei confronti dei pazienti in carico, una valutazione dei rischi legati al caldo, e affinché vengano adottati gli eventuali interventi necessari. Gli IFeC e il personale C-DOM, in collaborazione con gli enti del Terzo Settore, promuovono la diffusione delle buone pratiche da seguire durante le ondate di calore. Inoltre, monitorano e supportano i pazienti a rischio, collaborando con i MMG/PLS/CA per promuovere stili di vita sani. Parallelamente, la collaborazione ed integrazione si realizza con gli UdP, strettamente interconnessi ai Comuni e agli Enti che gestiscono i Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD), e con le Associazioni del Terzo Settore, al fine di promuovere e realizzare le progettualità di supporto dei soggetti più vulnerabili.

A rinforzo della sinergia tra i diversi attori e servizi territoriali, sono coinvolti anche i medici di CA sia nei canonici orari del Servizio (notturno, festivo e prefestivo) che in CdC in Servizio dedicato alla popolazione anziana e fragile, in una fascia oraria indicativamente compresa tra le ore 16.00 e le ore 20.00: l'obiettivo è quello di intercettare precocemente (stratificando i soggetti fragili over 65 con scala BRIEF_MPI) i soggetti a rischio di complicanze degli effetti delle ondate di calore, effettuare attività di monitoraggio e promuovere le buone pratiche, evitando un ricorso improprio al Pronto Soccorso. Tali soggetti verranno riaffidati al proprio medico curante per l'avvio di un percorso di presa in carico. L'intervento sarà tanto più efficace quanto più capillare sarà l'attività informativa tra la popolazione, anche con il supporto di tutti gli attori coinvolti nella rete territoriale, quali Enti, Terzo settore, Medici del Territorio. Il progetto viene condiviso con la centrale operativa di AREU, al fine di assicurare un'informazione capillare a tutte le parti operative coinvolte, secondo il modello regionale della Centrale Operativa Unica. Attraverso il modello organizzativo della CENTRALE UNICA di AREU, i bisogni dei cittadini vengono presi in carico precocemente da un medico in centrale che si accerta della necessità di una visita domiciliare o ambulatoriale oppure favorendo direttamente la risoluzione del caso da remoto attraverso consigli clinici.

La **Direzione Sociosanitaria di ATS Brescia**, attraverso il **Dipartimento PIPSS**, promuove il raccordo con la rete sociosanitaria e socioassistenziale territoriale, favorendo la migliore risposta possibile sia nei confronti degli utenti già in carico, sia nei confronti di nuovi utenti fragili. Tale attività si realizza anche attraverso specifiche indicazioni rivolte agli Enti Erogatori accreditati relativamente ai comportamenti assistenziali da adottare nei confronti degli utenti seguiti a domicilio.

Le strutture sociosanitarie e socioassistenziali contribuiscono in modo rilevante alle attività di prevenzione mediante:

- adozione di misure strutturali e organizzative finalizzate alla riduzione dell'esposizione al caldo;
- monitoraggio delle condizioni cliniche degli ospiti;
- rafforzamento dei livelli assistenziali nelle situazioni di maggiore fragilità.

Particolare attenzione deve essere rivolta:

- alla climatizzazione e ventilazione degli ambienti;
- alla corretta idratazione e alimentazione degli ospiti;
- alla gestione degli spazi comuni e degli ambienti climatizzati;
- all'organizzazione delle uscite e degli accessi dei familiari nelle ore più calde della giornata;
- alla continuità assistenziale anche durante il periodo estivo.

Assume inoltre rilevanza la prevenzione del rischio da stress termico nei luoghi di lavoro. La Direzione Sanitaria, per il tramite della **SC PSAL** del **Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)**, promuove l'adozione, da parte delle imprese e con il coinvolgimento dei Medici Competenti, di misure organizzative finalizzate al contenimento degli effetti dell'esposizione a temperature elevate, in particolare nei lavori svolti all'aperto.

Tali misure riguardano:

- la rimodulazione degli orari di lavoro
- l'adeguata idratazione dei lavoratori
- l'utilizzo di idonei dispositivi di protezione
- l'informazione dei lavoratori sui rischi correlati allo stress termico

Nella Sezione 6 (Attività lavorative e prevenzione del rischio da stress termico) sono descritte in dettaglio le misure previste.

Un ruolo significativo nelle attività di prevenzione è svolto anche dai **Comuni**, attraverso la predisposizione di programmi locali di intervento e la definizione dei relativi ruoli e responsabilità.

In particolare, i Comuni:

- promuovono il coinvolgimento delle associazioni e degli enti del Terzo Settore;
- verificano la disponibilità di strutture idonee all'accoglienza temporanea della popolazione fragile durante le ore più calde;
- assicurano la continuità dei servizi sociali e assistenziali nel periodo estivo;
- favoriscono attività di monitoraggio telefonico e domiciliare delle situazioni a rischio;
- rappresentano un punto di riferimento per i cittadini per segnalazioni e richieste di supporto.

Per quanto riguarda gli **Erogatori Sanitari**, assume particolare rilievo la gestione delle dimissioni protette dei pazienti fragili, attraverso il raccordo con le UCAM e con i servizi territoriali, al fine di garantire continuità assistenziale e presa in carico post-dimissione.

4.2 Azioni di monitoraggio

Le azioni di monitoraggio rappresentano una componente essenziale del sistema di sorveglianza territoriale e si fondano sull'integrazione tra dati meteorologici, informazioni sanitarie e monitoraggio territoriale della popolazione fragile.

ATS Brescia garantisce il monitoraggio continuo e dei livelli di rischio climatico attraverso l'analisi quotidiana dei bollettini HHWWS del Ministero della Salute e del sistema Humidex di ARPA Lombardia, garantendo la diffusione tempestiva delle informazioni ai soggetti della rete territoriale.

Le **ASST**, i **servizi territoriali**, i **MMG/PLS/MCA** e gli **enti erogatori** assicurano il monitoraggio delle condizioni cliniche e assistenziali dei soggetti fragili, con particolare attenzione alle persone sole, non autosufficienti o affette da pluripatologie.

Il monitoraggio riguarda inoltre:

- la continuità dei servizi sanitari e sociosanitari nel periodo estivo;
- la disponibilità e accessibilità dei percorsi assistenziali territoriali;
- eventuali variazioni della domanda assistenziale correlate alle condizioni climatiche;
- la presenza di eventuali criticità organizzative o assistenziali.

In presenza di livelli di rischio elevato vengono rafforzati i flussi informativi tra ATS, ASST, Comuni, strutture sociosanitarie e soggetti del Terzo Settore, al fine di garantire una risposta coordinata e tempestiva.

I **Comuni** monitorano la situazione di allerta attraverso la consultazione dei bollettini pubblicati sul sito istituzionale di ATS Brescia e attivano le misure previste dai rispettivi programmi locali di prevenzione e protezione della popolazione fragile

La **Direzione Sanitaria**, tramite il **Dipartimento PAAPSS**, monitora il mantenimento dell'accessibilità e della continuità operativa dei servizi sanitari accreditati, rilevando eventuali criticità organizzative, riduzioni di attività o chiusure straordinarie.

In raccordo con le Direzioni Sociosanitarie delle ASST, viene monitorata la presa in carico dei soggetti fragili e la continuità dei percorsi assistenziali territoriali.

Le strutture della rete sociosanitaria dell'area anziani e disabilità garantiscono il monitoraggio continuo degli ospiti, e l'attivazione di misure preventive, assicurando la sorveglianza delle condizioni cliniche, ma anche di quelle climatiche negli ambienti.

Particolare attenzione è riservata al fenomeno delle "isole di calore urbane", che determinano un aumento del rischio sanitario nelle aree maggiormente urbanizzate. Il Comune di Brescia è incluso nel programma ministeriale Heat Health Watch Warning System (HHWWS), che fornisce quotidianamente previsioni sugli effetti sanitari delle ondate di calore per i tre giorni successivi, consentendo l'attivazione tempestiva delle misure di sorveglianza e protezione.

Le **Associazioni del Terzo Settore** contribuiscono alle attività di monitoraggio attraverso:

- raccolta di segnalazioni e supporto telefonico;
- intercettazione precoce di situazioni a maggior rischio;
- supporto logistico: trasporto e accompagnamento verso strutture climatizzate,
- consegna di farmaci, pasti e beni essenziali;
- attivazione di interventi di assistenza sociale di prossimità.

Agli Enti Gestori delle unità d'offerta sociosanitarie è richiesto di garantire il monitoraggio continuo delle condizioni degli ospiti e il corretto funzionamento degli impianti e dei sistemi strutturali, con particolare riferimento alla climatizzazione e all'approvvigionamento idrico.

Secondo le indicazioni Regionali, gli Erogatori Sanitari dotati di Pronto Soccorso sono invitati ad attivare specifici percorsi di presa in carico per sintomatologie correlate al caldo. In tali casi deve essere utilizzato l'apposito "codice Calore" che garantisce l'accesso con un livello di priorità non inferiore al codice verde.

4.3 Azioni di risposta e mitigazione

In presenza di condizioni di rischio elevato o di eventi climatici estremi devono essere attivati interventi mirati di gestione dell'emergenza, anche attraverso il rafforzamento della rete territoriale e dei servizi assistenziali.

Le principali misure comprendono il rafforzamento della sorveglianza attiva nei confronti dei soggetti fragili, con particolare attenzione alle persone sole, non autosufficienti o affette da patologie croniche.

Rientrano tra le misure attivabili:

- l'intensificazione delle attività domiciliari;
- il potenziamento della rete territoriale sociosanitaria;
- il monitoraggio telefonico attivo;
- la valutazione clinica domiciliare;
- il supporto socioassistenziale nei confronti delle persone maggiormente vulnerabili.

Il Medico di Medicina Generale, in relazione alle condizioni cliniche del paziente e agli effetti del caldo sul quadro complessivo di salute, può valutare la necessità di ricovero o di attivazione di ulteriori misure assistenziali.

Le ASST garantiscono specifici percorsi di presa in carico per le sintomatologie correlate al caldo presso i Pronto Soccorso, mediante utilizzo del "Codice Calore", come previsto dalle indicazioni regionali.

Viene inoltre rafforzato il raccordo tra ospedale e territorio attraverso il coinvolgimento delle équipe distrettuali, al fine di garantire continuità assistenziale e monitoraggio post-dimissione dei soggetti a rischio.

ASST Spedali Civili ha elaborato una specifica Istruzione Operativa di PS "*Piano Caldo 2026-Gestione in PS e OBI*" che definisce le modalità organizzative e cliniche per la gestione, in PS e in OBI, dei pazienti che accedono con sintomatologia correlata o aggravata dall'esposizione ad elevate temperature ambientali, nel periodo di vigenza del Piano Caldo 2026. Il documento recepisce le indicazioni della DG Welfare di Regione Lombardia "Predisposizione dei Piani Operativi per l'Emergenza Caldo - anno 2026", la campagna "Proteggiamoci dal Caldo" del Ministero della Salute e il Piano Operativo aziendale ASST Spedali Civili, declinandoli nel contesto di un DEA di II livello ad alto volume (media di circa 200 accessi/die registrata nel 2024). Alla dimissione di paziente fragile con accesso correlato al caldo (in particolare anziani che vivono soli, pazienti con debole rete sociale, pazienti psichiatrici o con pluripatologia), ove il medico ritenga opportuna una rivalutazione ravvicinata non immediatamente garantita dal MAP, è attivo il percorso di continuità di cura concordato in ASST con MAP e COT, per una presa in carico tempestiva e protetta da parte del Servizio di Continuità Assistenziale nel post-dimissione. La COT e i medici di CA provvedono alla presa in carico secondo le modalità definite dal percorso aziendale (contatto telefonico, rivalutazione domiciliare, attivazione infermieristica territoriale). Il personale di PS, con prevalente funzione infermieristica, provvede alla consegna al paziente e al caregiver del materiale informativo "10 consigli utili per proteggersi dal caldo" del Ministero della Salute, in versione cartacea o mediante indicazione del sito istituzionale www.salute.gov.it, ponendo particolare attenzione ai pazienti fragili e ai caregiver di soggetti anziani isolati. Il contenuto informativo richiama le misure di prevenzione essenziali: evitare le uscite nelle ore più calde, proteggere l'abitazione con schermatura delle finestre, idratazione adeguata (almeno 1,5 L/die), alimentazione ricca di frutta e verdura, abbigliamento in fibre naturali, attenzione alla conservazione degli alimenti, attenzione in viaggio, attività fisica nelle ore più fresche, assistenza ai soggetti a maggior rischio, protezione degli animali domestici.

5. Governance a coordinamento del sistema

L'efficacia delle azioni previste dal presente Piano è strettamente connessa alla capacità di garantire un adeguato coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti nella gestione dell'emergenza caldo.

ATS Brescia assicura il coordinamento complessivo del sistema attraverso la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria e la Direzione Sociosanitaria, in raccordo con Regione Lombardia, le ASST, gli Enti Locali e gli altri attori della rete territoriale.

La Direzione Generale mantiene i collegamenti con la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia e garantisce il coordinamento strategico del Piano, assicurandone l'indirizzo complessivo e la coerenza con le azioni attivate.

La Direzione Sanitaria, attraverso la SSD Epidemiologia, coordina il sistema di monitoraggio epidemiologico e ambientale la gestione e l'integrazione dei flussi informativi, la predisposizione e l'aggiornamento dell'anagrafe della fragilità e il supporto alle attività di prevenzione sanitaria.

La Direzione Sociosanitaria garantisce il raccordo con la rete territoriale sociosanitaria e sociale, promuovendo la continuità assistenziale e la presa in carico dei soggetti fragili.

Le ASST assicurano l'attuazione operativa degli interventi territoriali e il raccordo con MMG, PLS, Medici di CA, servizi domiciliari e strutture sociosanitarie, secondo le indicazioni del piano e i livelli di attivazione definiti

I Comuni collaborano alla gestione degli interventi sociali e di prossimità, anche attraverso il coinvolgimento del Terzo Settore e delle reti locali di supporto, contribuendo al rafforzamento delle misure di protezione sul territorio.

Il sistema di governance si fonda su modalità organizzative integrate, flussi informativi condivisi e procedure coordinate di attivazione delle misure di prevenzione e risposta, al fine di garantire uniformità di intervento sull'intero territorio ATS.

6. Attività lavorative e prevenzione del rischio da stress termico

L'esposizione a temperature elevate costituisce un rischio rilevante per la salute dei lavoratori impegnati in attività all'aperto. I comparti dell'edilizia, dell'agricoltura, della cantieristica stradale e, più in generale, tutte le attività caratterizzate da intensa esposizione agli agenti climatici risultano particolarmente vulnerabili agli effetti dello stress termico.

Le elevate temperature possono determinare condizioni di affaticamento fisico, disidratazione, colpi di calore e aggravamento di patologie preesistenti, con conseguente aumento del rischio infortunistico e delle condizioni di malessere correlate al caldo.

In coerenza con le indicazioni regionali, proseguono le azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione attraverso l'attuazione dei Piani Mirati di Prevenzione dedicati al rischio "stress da calore" nei comparti dell'edilizia e dell'agricoltura, in collaborazione con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali.

La gestione del rischio correlato alle elevate temperature richiede un approccio integrato fondato sulla collaborazione tra i vari attori della sicurezza: datori di lavoro, responsabili del servizio di prevenzione e protezione, medici competenti e lavoratori, che devono collaborare nella valutazione del rischio stress da calore e alla individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali da mettere in campo.

6.1. Indicazioni per i datori di lavoro

Il datore di lavoro deve individuare le lavorazioni a rischio al fine di predisporre misure di prevenzione e protezione, quali:

- individuazione di un responsabile per la sorveglianza delle condizioni meteorologiche;
- pianificazione delle attività lavorative più pesanti nelle fasce orarie meno calde della giornata;
- la predisposizione di aree ombreggiate o adeguatamente ventilate destinate alle pause dei lavoratori e costante messa a disposizione dei lavoratori di acqua fresca e sistemi di idratazione;
- fornitura di abbigliamento e dispositivi idonei, quali indumenti leggeri e traspiranti, copricapo, creme solari e altri mezzi di protezione dal sole;
- informazione e formazione dei lavoratori sui rischi correlati allo stress termico, sui sintomi precoci di malessere e sulle corrette misure di prevenzione da mettere in atto;
- promozione del controllo reciproco dei lavoratori;

- organizzazione di un servizio di emergenza per la gestione del primo soccorso dei lavoratori.

6.2. Indicazioni per i Lavoratori

I lavoratori devono essere adeguatamente informati e formati circa i comportamenti da adottare per abbassare il rischio di disidratazione e colpo di calore e sulle procedure messe in atto per fronteggiare il rischio stress da calore.

In particolare, è raccomandato:

1. assumere liquidi frequentemente, anche in assenza dello stimolo della sete, evitando bevande alcoliche, eccessivamente zuccherate o ricche di caffeina;
2. effettuare pause regolari in aree ombreggiate o climatizzate;
3. utilizzare abbigliamento leggero, traspirante e di colore chiaro;
4. riconoscere e segnalare tempestivamente eventuali sintomi riconducibili a stress termico, quali vertigini, nausea, cefalea, crampi muscolari, eccessiva sudorazione o stato confusionale;
5. collaborare all'attuazione delle misure preventive definite dal Datore di Lavoro e dal Medico Competente.

6.3. Indicazioni per i Medici Competenti

I Medici Competenti collaborano alla valutazione del rischio e alla definizione delle misure preventive da adottare nei luoghi di lavoro, prestando particolare attenzione ai lavoratori con condizioni di suscettibilità individuale o patologie preesistenti che possano aumentare la vulnerabilità agli effetti del caldo.

In particolare:

1. effettuano il monitoraggio sanitario dei lavoratori maggiormente esposti a temperature elevate, con particolare attenzione a quelli che presentano condizioni mediche preesistenti.
2. forniscono consulenza e supporto tecnico alle aziende e ai datori di lavoro su come implementare misure preventive efficaci e su come gestire eventuali emergenze legate al caldo
3. collaborano alle attività di informazione e formazione dei lavoratori sui rischi derivanti dall'esposizione al caldo;
4. contribuiscono alla definizione delle procedure di gestione delle emergenze correlate allo stress termico e dei relativi interventi di primo soccorso.

6.4. Attività di prevenzione e controllo a cura della SC PSAL

La SC PSAL del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria promuove attività di sensibilizzazione, supporto tecnico e vigilanza nei confronti delle imprese, favorendo la diffusione di buone pratiche finalizzate alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori durante il periodo estivo.

Programma di attività. Nel periodo compreso tra maggio e settembre 2026 è attuato un programma di vigilanza finalizzato alla prevenzione dei rischi correlati all'esposizione a stress da calore nei luoghi di lavoro. L'attività di vigilanza è svolta con ispezioni sia nelle fasce orarie convenzionali sia nelle fasce orarie non convenzionali (es sabato, domenica e festivi), al fine di verificare l'adozione delle appropriate misure di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. All'attività ispettiva, segue l'analisi della documentazione aziendale, con particolare riferimento al Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), alle procedure adottate per la gestione del rischio stress da calore e alla sorveglianza sanitaria.

Target quantitativi. Il numero minimo di controlli svolti su iniziativa è pari a 40 controlli, così suddivisi:

- 20 controlli presso aziende/cantieri del settore edile
- 20 controlli presso aziende del comparto agricolo.

Sono, inoltre, valutate eventuali segnalazioni provenienti da soggetti terzi (es. altri Enti, lavoratori, RLS, cittadini...) relative all'esposizione a stress da calore, anche in altri settori lavorativi.

Settori prioritari. L'attività di vigilanza interessa prioritariamente il comparto agricolo, con particolare riferimento alle aziende ortofrutticole e vitivinicole coinvolte nel Piano Mirato di Prevenzione (PMP); per il settore vitivinicolo è inoltre prevista la realizzazione di specifica campagna ("Vendemmia Etica"), da realizzarsi nei mesi di agosto e settembre 2026. Un altro settore prioritariamente coinvolto è quello edile, sia in generale, sia in riferimento alle imprese coinvolte nel PMP dedicato e operanti nelle attività di montaggio, smontaggio e trasformazione di ponteggi (ATECO 43.99), costruzione e rifacimento di coperture e tetti (ATECO 43.91), bonifica amianto (ATECO 39.00) e lavori stradali (ATECO 42.11).

Indicatori di vigilanza. Numero e tipologia di controlli effettuati, numero di aziende/cantieri coinvolti, confronto con target minimo numerico e analisi per settore produttivo.

Modalità di reporting. Monitoraggio e rendicontazione delle attività mediante registrazione di tutti i controlli effettuati nel sistema Impres@. Per le aziende coinvolte nel Piano Mirato di Prevenzione, i controlli saranno registrati utilizzando la motivazione "15 – Piano Mirato di Prevenzione", al fine di consentire il monitoraggio dedicato e la successiva estrazione dei dati per la rendicontazione periodica.

7. Comunicazione e informazione alla popolazione

La comunicazione e l'informazione alla popolazione rappresentano elementi fondamentali del sistema di prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute.

Le attività informative sono finalizzate a promuovere comportamenti corretti, aumentare la consapevolezza dei rischi correlati alle elevate temperature e favorire l'accesso tempestivo ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali presenti sul territorio.

ATS Brescia promuove iniziative di comunicazione rivolte alla popolazione generale, ai soggetti fragili, ai familiari, ai caregiver e agli operatori coinvolti nella rete assistenziale.

Tra le principali azioni previste rientrano:

- diffusione dei bollettini meteorologici e dei livelli di allerta;
- pubblicazione di materiale informativo sul sito istituzionale dell'Agenzia e la divulgazione delle iniziative tramite gli organi di stampa;
- promozione di campagne di sensibilizzazione sui comportamenti corretti da adottare durante i periodi di caldo intenso, con diffusione di indicazioni specifiche per la tutela delle persone fragili;
- trasmissione del Piano Operativo ai soggetti coinvolti nella rete territoriale:
 - ASST e per loro tramite a MMG/PLS/MCA
 - Erogatori Privati Accreditati dotati di PS
 - Amministrazioni Comunali
 - Erogatori Socio Sanitari
 - Associazioni del Terzo Settore
 - Medici competenti delle Aziende e Componenti del Comitato Territoriale di Coordinamento ex art. 7 D. Lgs. 81/2008, con specifica informativa sui rischi da esposizione a temperature severe nei lavori all'aperto in estate.

Nel periodo estivo è attivo il numero verde AUSER Filo d'Argento **800.99.59.88**, oltre ai riferimenti telefonici della sede AUSER di Brescia (**030.46330 e 030.3729257 attivi dal lunedì al venerdì**), al fine di fornire informazioni alla popolazione e orientamento verso i servizi territoriali disponibili.

ATS Brescia garantisce, inoltre, la pubblicazione sul sito istituzionale del presente Piano, del materiale informativo regionale e dei collegamenti ai siti del Ministero della Salute e di ARPA Lombardia, presso i quali è possibile consultare quotidianamente:

- le previsioni meteorologiche;
- i bollettini di allerta;
- le indicazioni sanitarie e comportamentali rivolte alla popolazione.

Il sito web istituzionale viene costantemente aggiornato con informazioni relative alle misure preventive e alle precauzioni da adottare durante i periodi di caldo intenso.

Particolare attenzione viene riservata alle categorie maggiormente vulnerabili, tra cui:

- persone anziane;
- soggetti affetti da patologie croniche;
- persone socialmente isolate;
- persone senza fissa dimora;
- donne in gravidanza;
- lattanti e bambini piccoli;
- lavoratori esposti al sole o ad alte temperature.

Anche gli animali da affezione possono essere esposti a condizioni di rischio durante i periodi di caldo intenso. Per tale motivo si raccomanda alla popolazione di adottare adeguate misure di tutela, evitando di lasciare gli animali all'interno di autoveicoli o in ambienti esposti direttamente al sole, garantendo la disponibilità costante di acqua fresca ed evitando l'esposizione nelle ore più calde della giornata.

È, inoltre, opportuno limitare le attività fisiche intense durante le ore di maggiore calore e verificare che gli animali dispongano di spazi ombreggiati e adeguatamente ventilati.

Il sistema di comunicazione previsto dal presente Piano è finalizzato a garantire un'informazione tempestiva, omogenea e accessibile, favorendo la prevenzione degli effetti sanitari correlati alle ondate di calore e il rafforzamento della rete territoriale di supporto alla popolazione fragile.

Sul sito istituzionale dell'Agenzia, www.ats-brescia.it, sono pubblicati: il presente Piano, il materiale informativo regionale e i link attraverso i quali sarà possibile consultare quotidianamente, fino al 15 settembre 2026, le previsioni meteorologiche per la città di Brescia tramite il sito del Ministero della Salute e quelle per la provincia inviate da ARPA Lombardia, al fine di fornire quotidianamente informazioni ai diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno.

8. Monitoraggio, indicatori e miglioramento

Il monitoraggio consente di verificare le azioni messe in atto dagli attori della rete, verificare le giornate di allerta della stagione, rendicontare le attività in capo ad ATS e orientare il miglioramento del Piano.

Nella nota di invio del Piano alle ASST è richiesta la rendicontazione delle attività entro il 30 settembre 2026.

Si identificano i seguenti indicatori misurati a fine Piano:

- numero di bollettini inviati;
- numero di giornate di allerta, anche non consecutive;
- controlli PSAL:
 - numero controlli effettuati per settore;
 - numero controlli effettuati/numero controlli previsti per settore;
- attività rendicontate da ASST;
- comunicazione: numero interventi su media.