



**REGIONE  
PUGLIA**

Trasmissione a mezzo fax e  
posta elettronica ai sensi  
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E  
DEL BENESSERE ANIMALE**

Direzione

Destinatari:

**Ai Direttori Generali Aziende Sanitarie Locali**

**BA – BR – BT – FG – LE – TA**

**LORO SEDI**

**Ai Direttori Generali Az. Ospedaliere Universitarie:**

- Policlinico di Bari

- OO.RR. di Foggia

**LORO SEDI**

**Ai Direttori IRCCS pubblici:**

- "Giovanni Paolo II";

- "De Bellis"

**LORO SEDI**

**Ai legali rappresentanti degli IRCCS privati:**

- "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo  
(FG);

- "Medea" di Ostuni (BR);

- "Maugeri" di Cassano Murge (BA)

**LORO SEDI**

**Ai Direttori delle Centrali Operative 118**

**LORO SEDI**

**Ai Direttori di Distretto Socio Sanitario**

***(per il tramite delle Direzioni Generali)***

e, p.c.

**Ai legali rappresentanti Enti Ecclesiastici privati:**

- "Panico" di Tricase (LE);

- "Miulli" di Acquaviva delle Fonti (BA)

**LORO SEDI**

**Al Direttore Generale A.Re.S.S.**

**SEDE**

**Al Dirigente Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport**

**SEDE**

**Al Dirigente Sezione promozione della salute e del benessere**

**SEDE**



**REGIONE  
PUGLIA**

Trasmissione a mezzo fax e  
posta elettronica ai sensi  
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E  
DEL BENESSERE ANIMALE**

Direzione

**Al Dirigente Sezione farmaci, dispositivi medici ed assistenza  
integrativa**

**SEDE**

**Al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche**

**SEDE**

**Alle Organizzazioni Rappresentative**

**Datoriali Strutture Private**

- AIOP
- ARIS
- ARSOTA
- CONFINDUSTRIA
- SSOAP
- ANSDIP
- UNEBA
- CONFCOOPERATIVE
- LEGACOOP
- AGCI
- FMPI
- WELFARALEVANTE

**Ai rappresentanti delle OO.SS.:**

**FIMMG**

**SNAMI**

**SMI**

**Federazione CISL Medici**

**FiMP**

**CiPE**

**SIMPEF**

**Al Dipartimento Protezione Civile e gestione delle Emergenze della  
Regione Puglia**

**SEDE**

**Al Presidente ANCI PUGLIA**

**SEDE**

**Al Presidente della Giunta Regionale**

**SEDE**

**Oggetto: Disposizione integrativa operativa su ondata di calore**

Le ondate di calore sono condizioni meteorologiche caratterizzate da alte temperature, al di sopra dei valori usuali, che possono durare giorni o settimane. Studi epidemiologici hanno evidenziato come tali condizioni abbiano un impatto significativo sulla salute della popolazione residente nelle aree urbane, in particolare sulla mortalità della popolazione anziana.

**[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)**

Direzione - Via Giovanni Gentile n. 52 - 70126 Bari -PEC: [area.salute.regione@pec.rupar.puglia.it](mailto:area.salute.regione@pec.rupar.puglia.it)



Trasmissione a mezzo fax e  
posta elettronica ai sensi  
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

Pertanto, facendo seguito a:

- Nota prot. n. \_puglia/AOO\_005/PROT/19/06/2023/0004706 recante: "Emergenza sanitaria Caldo – Sistema operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti del caldo sulla salute – Nota Ministero della Salute prot. 14341 del 08.05.2023 – Sistema operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti del caldo sulla salute – Attività 2023 – Notifica";
- nota prot. n. r\_puglia/AOO\_005/PROT/23/06/2023/0004830, di convocazione delle Direzioni Strategiche, volta ad illustrare ed analizzare i piani emergenza estiva predisposti da ciascuna Azienda Sanitaria;
- nota prot. n r\_puglia/AOO\_005/PROT/28/06/2023/0004994 con la quale sono state date puntuali indicazioni rispetto alla gestione dell'emergenza estiva;
- riscontri pervenuti dalle Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie, di trasmissione dei piani emergenza estiva già adottati;
- raccomandazioni per fronteggiare gli effetti delle ondate di calore, nota prot. r\_puglia/AOO\_005/PROT/18/07/2023/0005550, di cui si allega copia; come da disposizioni impartite dal Ministero con nota prot. n. 22366 DGRPRE-MDS del 17/07/2023.

Tenuto conto delle attuali condizioni metereologiche e del numero di chiamate alle Centrali Operative 118 nonché del conseguente ricorso agli accessi in Pronto Soccorso (PS), soprattutto da parte dei pazienti fragili ed anziani, anche provenienti da strutture socio – sanitarie, si rappresenta quanto segue.

Fermo restando quanto già definito dalle citate disposizioni in materia, occorre ribadire, in via prioritaria, che in tali condizioni metereologiche occorre considerare:

1. la popolazione anziana vulnerabile al caldo a causa di fattori clinici, ambientali e socio- economici va maggiormente tutelata e monitorata durante le ondate di calore
2. la popolazione particolarmente suscettibile alle ondate di calore sono quelle assistite nelle lungodegenze, nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) e nelle residenze per anziani. Si rimanda alle linee di indirizzo del Ministero della Salute ([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2867\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2867_allegato.pdf)) per assicurare un adeguato monitoraggio dell'assunzione di liquidi, dei parametri clinici e l'adozione di misure strutturali per il controllo della temperatura.
3. gli operatori socio-sanitari e per tutti i lavoratori che svolgono servizi essenziali negli ospedali e nelle strutture residenziali per anziani, è importante che proteggano sé stessi dai rischi associati al caldo.

Inoltre, rispetto ai due anni precedenti, quest'anno è stato caratterizzato da una sostanziale riduzione dell'epidemia di COVID-19 (Corona Virus Disease), segnando l'uscita dalla fase di emergenza (WHO Statement end of pandemic). Tuttavia, durante i mesi estivi, è importante ricordare le possibili interazioni tra caldo e infezione. I pazienti dimessi/guariti dal COVID-19, che continuano a presentare sintomi anche a distanza di mesi dall'infezione (long-term COVID-19), necessitano di un monitoraggio delle condizioni di salute anche in relazione ai rischi associati al caldo.

La popolazione maggiormente a rischio è composta da:

- gli anziani
- i bambini da 0 a 4 anni
- i diabetici
- gli ipertesi
- chi soffre di malattie venose
- le persone non autosufficienti
- chi ha patologie renali
- chi è sottoposto a trattamenti farmacologici.

Vi sono una serie di semplici e generali precauzioni da adottare, che potranno essere divulgate alla popolazione e, in particolare, agli anziani più a rischio attraverso una campagna di informazione capillare.



Trasmissione a mezzo fax e  
posta elettronica ai sensi  
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

Occorre sensibilizzare particolarmente gli operatori sanitari e le persone più a contatto con gli anziani (medici di famiglia, infermieri delle case di riposo, RSA, assistenti sociali dei distretti sanitari, ecc.), per attivarsi nei confronti degli anziani sopra i 75 anni, o con patologie croniche invalidanti o in condizioni di solitudine, al fine di prevenire l'insorgenza di quadri clinici che poi richiedano un'ospedalizzazione del paziente. In particolare, devono essere verificate, oltre le norme comportamentali, il corretto uso della terapia ed il suo eventuale aggiustamento, nonché l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), l'Assistenza Domiciliare Integrata Medica e i supporti infermieristici e assistenziali sociali garantiti dai Distretti Sociosanitari e dai Comuni.

Di seguito si richiamano, ancora una volta, le azioni più rilevanti.

**a) Azioni dei Distretti e dei Medici di Medicina Generale**

Nel corso della riunione tenutasi in data 22/07/2023 anche con le Rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale è emerso che sostanzialmente in tutte le province della Regione Puglia è già attiva una fattiva collaborazione con i Distretti socio – sanitari, volta a garantire la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento agli anziani e fragili.

Le Direzioni dei Distretti operano su indicazione del Direttore Sanitario con la necessaria collaborazione dei Servizi Sociali degli Enti Locali per identificare la popolazione a rischio, individuando soprattutto le condizioni di particolare solitudine e "fragilità".

Le Direzioni dei Distretti, fulcro del sistema di presidio sanitario del territorio, agiranno altresì attraverso le loro molteplici articolazioni funzionali (Medici di medicina generale, Servizi di continuità assistenziale, ADI, Rete della residenzialità extraospedaliera), che rappresentano il primo livello di intervento clinico-sanitario sul paziente, mirato prevalentemente a prevenire l'insorgere di situazioni di rischio, favorendo interventi comportamentali e, se necessario, terapeutici (effettuare interventi preventivi e di supporto a domicilio, con visite e contatti costanti anche telefonici, fornire eventuale supporto alle esigenze quotidiane, ecc.).

In particolare, per quanto riguarda gli interventi dei Medici di medicina generale nei confronti della popolazione a rischio, ovvero quella al di sopra dei 75 anni e gli ultrasessantacinquenni con patologie croniche invalidanti, si raccomanda ai Direttori Generali e ai Direttori di Distretto di valutare l'opportunità, ove necessario, limitatamente al periodo di giugno, luglio, agosto e settembre 2023 ed alle zone geografiche "a rischio di allarme climatico", di autorizzare l'attivazione dei protocolli di Assistenza Domiciliare Programmata anche oltre il tetto massimo, come previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 28/04/2022.

**b) Azioni dei Servizi Sociali e delle Amministrazioni Comunali**

Gli indirizzi per la predisposizione di azioni ed interventi atti a fronteggiare l'emergenza caldo richiedono di sottolineare una premessa fondamentale: in ambito sociale gli interventi di emergenza si connotano, indipendentemente dalla stagione climatica, per la situazione di isolamento e di esclusione sociale che le persone più fragili vivono nella quotidianità della vita di tutti i giorni. Tali situazioni di emergenza sicuramente si acuiscono e diventano a volte drammatiche durante il periodo estivo in cui "l'ondata di calore" è accompagnata soprattutto "da condizioni di abbandono", con ridotta possibilità di usufruire dei servizi rispetto al normale periodo lavorativo dell'anno.

Il piano di intervento in ambito sociale si deve connotare, pertanto, prioritariamente per il suo carattere preventivo, che vede coinvolta tutta la comunità locale con le risorse e le opportunità che in essa esistono, al fine di affermare e consolidare nel tessuto sociale i valori della solidarietà e della dignità della persona.

Il piano di intervento dovrà essere elaborato e realizzato in raccordo con le Associazioni di Volontariato, con gli Enti di Promozione sociale, con la Protezione Civile e con i gruppi organizzati dell'ambito territoriale di

Trasmissione a mezzo fax e  
posta elettronica ai sensi  
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

riferimento, che essendo in un contatto di vicinanza e di prossimità con le persone, sono in grado di conoscere e di monitorare i bisogni delle persone più fragili.

In considerazione dell'esperienza svolta negli anni passati, le ASL e le Amministrazioni Comunali dovranno provvedere ad elaborare un piano di intervento che preveda:

- modalità operative ed il raccordo con le Associazioni di volontariato e gli enti di promozione sociale del territorio;
- possibilità di ricorrere ai servizi esistenti facilitando l'accesso quando ciò sia richiesto a motivo dell'emergenza;
- potenziamento dei servizi esistenti prevedendo la possibilità di utilizzare maggiori disponibilità nel periodo di durata dell'emergenza.

#### **c) Azioni dei Servizi Ospedalieri e del Sistema dell'Emergenza/Urgenza**

Il ruolo del Sistema dell'Emergenza/Urgenza coinvolge la rete del 118 delle Strutture di Pronto Soccorso che, se necessario, con l'ausilio delle Associazioni di volontariato, fa fronte ai possibili aumenti delle richieste di soccorso, sia extra che intraospedaliero derivanti dalle elevate temperature, in particolare nella popolazione anziana.

L'obiettivo principale è prevenire lo stato clinico di malattia da eccessive temperature. Il protocollo garantisce un'ulteriore integrazione tra il Sistema dell'Emergenza/Urgenza e l'attività dei Distretti, per ricorrere al numero dell'emergenza 118 solo nei casi realmente urgenti, rispetto ai casi di patologia da calore che troveranno risposta sul territorio da parte dei Medici di medicina generale, dalla Continuità assistenziale e dalle altre forme di assistenza previste. Il ricorso alle strutture di Pronto Soccorso dovrà essere limitato ai casi realmente urgenti.

Quando la situazione non richiede l'invio dell'ambulanza, dovranno essere forniti consigli telefonici sulle azioni di prevenzione o su come rivolgersi alle strutture territoriali. Le Aziende dovranno in ogni momento garantire un'adeguata interfaccia tra la Centrale Operativa 118 e la rete dell'assistenza territoriale gestita dalle Direzioni di Distretto, in particolare durante i periodi di prolungata condizione meteorologica difficile. Qualora, sulla base dei dati epidemiologici degli anni precedenti, l'andamento delle condizioni climatiche faccia prevedere un aumento delle richieste di intervento, dovrà essere pianificato il potenziamento del sistema 118, in particolare mediante l'attivazione delle risorse delle Associazioni di Volontariato.

In base all'allarme climatico, nel Pronto Soccorso dovranno inoltre essere messi in atto criteri di particolare attenzione nel TRIAGE che considerino nell'anziano i rischi derivanti dalle particolari condizioni climatiche.

#### **d) Adempimenti delle Aziende Sanitarie**

Sulla base del Piano Emergenza estivo, già elaborato dalle Aziende Sanitarie, fermo restando il prioritario intervento assistenziale a livello territoriale, si rende necessario, in analogia con le procedure, già adottate nel periodo emergenziale da SARS Cov- 2, che i Direttori Sanitari attivino un monitoraggio quotidiano del tasso di occupazione dei posti letto delle strutture ospedaliere insistenti nel proprio territorio di competenza, soprattutto di area medica, per il tramite dei Bed Manager, che consenta di adeguare tempestivamente la rete ospedaliera, rispetto alle effettive esigenze assistenziali.

Inoltre, nei limiti del tetto di spesa assegnato, potranno essere dedicati a tale tipologia di assistenza, dei posti letto di area medica delle strutture private accreditate.

#### **e) Adempimenti Strutture socio – sanitarie**

Le strutture socio sanitarie, in particolare quelle deputate all'assistenza dei pazienti anziani e fragili, dovranno garantire l'assistenza sanitaria necessaria, in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali in materia, al fine di



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E  
DEL BENESSERE ANIMALE**

Direzione

Trasmissione a mezzo fax e  
posta elettronica ai sensi  
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

evitare il più possibile il ricorso alle strutture ospedaliere e, dunque, l'accesso in Pronto soccorso.

La presente disposizione ha lo scopo di meglio esplicitare quanto già disposto dagli scriventi, sulla base del recente monitoraggio sugli accessi in Pronto soccorso e chiamate alle CO 118.

Si confida in una puntuale e tempestiva osservanza della presente.

**Il Dirigente del Servizio  
Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale  
Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R.**

Antonella Caroli  
Firmato digitalmente

**Il Direttore del Dipartimento**  
Vito Montanaro

**L'Assessore**  
Rocco Palese