

Allegato 10 – PREVENZIONE

Facendo seguito a quanto previsto dalla DGR 1827/2024 si precisa che, ove non siano ancora stati nominati i direttori dei dipartimenti funzionali di Prevenzione, le ASST sono tenute a nominarli entro ottobre 2024.

Ad integrazione delle disposizioni contenute nella DGR XII/1827/2024 (Regole 2024) e con riferimento alla numerazione dei paragrafi dell'allegato 1- Area Prevenzione- si evidenziano, di seguito, i punti interessati dagli aggiornamenti.

1.1.1. PIANO PANDEMICO - PANFLU

1.1.1.3.

Facendo seguito a valutazioni per la privacy, è stato verificato che, tramite il sistema Microbio, è possibile effettuare comunicazioni pertinenti al Sistema di Segnalazione delle Malattie Infettive (SMI) esclusivamente per i casi di malattia infettiva rilevati in Microbio e che corrispondono a quelli contenuti nell'Allegato A del Decreto Ministero della Salute 7 marzo 2022 (Revisione del sistema di segnalazione della malattie infettive).

Al fine di garantire l'accuratezza del dato da trasmettere e consentire l'eventuale attivazione dell'indagine epidemiologica da parte della Agenzia di Tutela della Salute (ATS), competente territorialmente, Microbio inoltra a Sistema delle Malattie Infettive (SMI) i soli eventi validati mediante attestazione digitale da parte del Direttore Sanitario (o Direttore Generale) della singola ASST/IRCCS/Casa di Cura Privata Accreditata, in qualità di Titolari autonomi dei dati personali censiti a sistema. Seguiranno atti per la messa in opera dell'attivazione per ogni singola struttura. In tal caso il sistema trasmetterà allo SMI, mediante invii automatizzati (alert automatici), i dati personali relativi agli eventi microbiologici rilevati.

In merito all'invio di dati da parte delle ASST/IRCCS pubblici di eventi di pronto soccorso e di eventi ricovero di cui al progetto EVVAI, tutte le strutture pubbliche sono tenute a popolare tali flussi ricompresi nel progetto migliorando la copertura e la completezza dei medesimi.

Si fa presente che gli eventi di Pronto Soccorso saranno confrontati con i dati EMUR, per i quali si attende una percentuale di copertura dei dati superiore al 90%; analogamente gli eventi di ricovero saranno confrontati con il tracciato SDO, per i quali si attende una copertura di oltre il 95%.

1.1.1.3. Vista la relazione di ARIA sullo stato dello sviluppo del sistema informativo di cui alla nota G1.20240026412 del 02/07/2024, al fine di garantire l'aggiornamento e l'evoluzione dei sistemi informativi lombardi per la preparazione ad una risposta pandemica, vengono destinati 15 milioni di Euro per gli anni 2025 - 2026 - 2027 (circa 5 milioni all'anno) a valere degli accantonamenti disponibili nella GSA 2022-2023 nel Fondo Risorse Indistinte Finalizzate – PANFLU.

E' prevista, in particolare, l'evoluzione e l'integrazione, anche con strumenti di intelligenza artificiale per l'ottimizzazione delle funzioni native, dei seguenti applicativi:

- **Sasha - Support and Advice System for Health Administrators, Sistema regionale di monitoraggio del piano pandemico (PanFlu):** si intende implementare una sezione di forum per stimolare lo scambio di strategie e soluzioni operative implementate in risposta alle varie azioni del PanFlu e una sezione interattiva di avvisi per raggiungere in tempi rapidi tutti gli interlocutori interessati; inoltre è prevista la diffusione del gestionale a tutti gli enti e gli attori del SSR, compresi le strutture private, le UDO territoriali, i medici di famiglia, etc.;
- **SMI - Sistema per la Sorveglianza delle Malattie Infettive:** si intende implementare l'integrazione con il sistema Microbio e gli applicativi regionali e delle singole ATS per la gestione delle malattie trasmesse da alimenti e delle arbovirosi;
- **ARVAX - Sistema Vaccinale:** si intende implementare l'integrazione con i software delle farmacie, della cartella clinica e dei portali regionali di prenotazione
- **Geosa - GEOgrafia Salute e Ambiente,** servizio che consente di visualizzare, mediante l'uso di mappe cartografiche strutturate su diversi livelli informativi, i dati relativi ai cluster e alla distribuzione, per esempio eventi di particolari malattie infettive, rendendo disponibili casi d'uso specifici.

1.1.1.4.

Nelle more della modifica dell'art. 11 bis della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, al fine di proseguire il rafforzamento delle attività di governance regionale, viene istituito il **Centro Regionale Vaccinazioni** presso la ASST FBF/Sacco.

Il Centro avrà il compito di supportare la UO Prevenzione della Direzione Generale Welfare in tema di monitoraggio delle coperture vaccinali, realizzazione delle procedure operative per le vaccinazioni, audit e sistema di alert rispetto alla disponibilità dei vaccini a seguito di gare gestite da Aria SpA.

L'attivazione del Centro non comporta costi aggiuntivi al Sistema Sanitario trattandosi di mera riorganizzazione di attività già svolte dall'azienda.

1.1.1.5

Al fine di verificare il rafforzamento delle funzioni di direzione e formare le persone individuate, si chiede alle Direzioni delle ASST/IRCCS Pubblici di fornire entro il 30 settembre evidenza di avere acquisito e/o attivato percorsi per l'acquisizione delle risorse umane dedicate al PANFLU come già previste e finanziate nell'ambito dell'allegato 7 della DGR 1827/2024, ovvero fornire evidenze della programmazione prevista.

1.1.1.5

Al fine di garantire la piena operatività del piano epidemico influenzale a supporto delle attività di ricovero per la stagione 2024/2025, saranno garantite, con le medesime modalità di cui alla DGR 1125/2023, risorse sino ad Euro 5.924.568,00, di cui Euro 3.782.505,84 a carico del FSR di parte corrente 2024 ed Euro 2.081.742,16 mediante utilizzo degli accantonamenti aziendali 2023, come dettagliato da tabella sotto riportata:

		risorse previste dalla DGR 1125	rendicontato 2023/24*	Accantonamenti aziendali	risorse aggiuntive messe a disposizione FSN 2024	risorse a disposizione per stagione 24-25
321	ATS MILANO	2.134.044 €	965.696,96 €	1.168.347,04 €	965.696,96 €	2.134.044,00 €
322	ATS INSUBRIA	1.093.260 €	801.385,71 €	291.874,29 €	801.385,71 €	1.093.260,00 €
323	ATS MONTAGNA	218.652 €	0,00 €	218.652,00 €	0,00 €	218.652,00 €
324	ATS BRIANZA	607.853 €	577.068,46 €	30.784,54 €	577.068,46 €	607.853,00 €
325	ATS BERGAMO	362.962 €	423.282,00 €	-60.320,00 €	423.282,00 €	423.282,00 €
326	ATS BRESCIA	524.765 €	409.360,00 €	115.405,00 €	409.360,00 €	524.765,00 €
327	ATS VAL PADANA	537.884 €	344.147,60 €	193.736,40 €	344.147,60 €	537.884,00 €
328	ATS PAVIA	384.828 €	261.565,08 €	123.262,92 €	261.565,08 €	384.828,00 €
		5.864.248 €	3.782.505,84 €	2.081.742,16 €	3.782.505,84 €	5.924.568,00 €

*rendicontate con nota Protocollo G1.2024.0013127 del 09/04/2024

Le risorse di parte corrente del FSR di competenza 2024 saranno assegnate in sede di adozione del decreto di assestamento al bilancio 2024.

1.1.1.5.

Progetto Pilota Hot Spot infettivologico

Nelle more della sottoscrizione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/92 – triennio 2019-2021, che all'art. 4 punto c) prevede l'integrazione nelle reti territoriali dei medici del ruolo unico di assistenza primaria e delle con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate, anche con il coinvolgimento dei medici nelle prestazioni diagnostiche di primo livello collegate all'accesso improprio, viene avviato un **progetto pilota di Hot Spot Infettivologico** sul territorio regionale.

La progettualità deriva dalla collaborazione sinergica tra la UO Prevenzione e la UO Rete Territoriale della Direzione Generale Welfare (Struttura Cure Primarie) e rappresenta un goal trasversale tra l'Area della Prevenzione e l'Area delle Cure Primarie.

Al fine di rinforzare il SSR nelle fasi di aumento di incidenza delle sindromi influenzali, saranno quindi attivati, presso le ASST, **Hot Spot Infettivologici** dedicati a pazienti con sintomi respiratorie.

Il rationale dell'iniziativa è diminuire gli accessi in pronto soccorso rafforzando la capacità di erogazione di visite mediche e relativa presa in carico dei pazienti attraverso la valorizzazione del ruolo del Medico di Assistenza Primaria (MAP) che si aggiungono ai professionisti del SSR anche nelle ore di chiusura degli ambulatori della medicina di famiglia.

Gli Hot Spot infettivologici saranno gestiti direttamente dai MAP sotto il coordinamento delle ASST.

Le ASST nelle quali saranno presenti Strutture Complesse di Infettivologia dovranno garantire momenti di formazione dedicata ai MAP, anche per le Aziende non dotate di tale struttura.

Gli Hot Spot infettivologici saranno attivi 4 ore al giorno (indicativamente dalle 20.00 alle 24.00) da lunedì al venerdì e 8 ore al giorno i sabati domeniche e durante i giorni festivi (indicativamente dalle 10.00-18.00). I locali sono indicati dalle ASST (con individuazione prioritaria di spazi nelle Case di Comunità) e dovranno essere già funzionali e funzionanti al momento della identificazione. Indicativamente sono previste 4-5 visite all'ora.

Per ogni turno di Hot Spot dovranno essere previsti almeno 4 medici (MAP) per un compenso di 80 euro/ora cadauno, oneri inclusi, in libera professione, da riconoscere direttamente nel cedolino mensile, valorizzando l'attività su base oraria.

Le ASST dovranno prevedere un supporto infermieristico per un compenso rispettivamente di 50 euro/ora in prestazioni aggiuntive.

Il servizio dovrà essere reso noto tramite campagne informative dedicate, utilizzando tutte le forme di comunicazione istituzionale ritenute più efficaci.

Il servizio sarà attivato dal Numero Europeo Armonizzato 116117 che, dopo avere ricevuto e valutato la chiamata del paziente e con il supporto della Centrale UNICA di riferimento (della stessa ATS o di altra ATS a supporto), inviterà il paziente ad una visita ambulatoriale in sede di hotspot.

Gli hotspot saranno riservati ai pazienti con patologie respiratorie di grado lieve (esempio: codici bianchi e verdi) e dovranno garantire:

- test per la diagnosi di malattie infettive (es. covid, streptococco, influenza)
- saturimetria e terapia d'ossigeno
- misurazione dei parametri vitali
- possibilità di invio a sistema di emergenza-urgenza

Saranno considerati elementi di miglioramento la possibilità di ubicare la struttura in sedi che permettano di eseguire:

- spirometria

- ecografia
- rx torace
- esami ematici

In tal caso i servizi di refertazione potranno avvenire anche attraverso la telemedicina.

I costi derivanti dall'attivazione del progetto sono valutati in Euro 4.492.800,00 milioni di Euro per il 2024, calcolando n. 1 hotspot per 12 settimane in tutte le ASST (esclusa ASST G. Pini di Milano) per Euro 172.800,00 ciascuno, e troveranno copertura a valere degli accantonamenti disponibili nella GSA 2022 nel Fondo Risorse Indistinte Finalizzate – PANFLU.

Le risorse di competenza 2024 saranno assegnate in sede di adozione del decreto di assestamento al bilancio 2024.

1.1.1.5.

Al fine di assicurare l'offerta vaccinale anche nelle giornate di sabato e domenica durante il periodo delle campagne vaccinali antinfluenzali, viene disposto di riconoscere alle ASST (esclusa l'ASST G. Pini di Milano) un finanziamento di Euro 31.500,00 per ogni punto vaccinale attivato, fino ad un massimo di 5 punti vaccinali per 4 fine settimana, o situazioni equivalenti.

Il finanziamento è destinato a remunerare le prestazioni aggiuntive svolte dal personale dipendente dedicato alle citate attività.

I costi sostenuti, per un totale presunto di Euro 787.500,00, saranno assegnati in sede di adozione del decreto di assestamento al bilancio 2024, e trovano copertura nelle risorse di parte corrente indistinta del FSR 2024 riservate alle attività del Centro di malattie infettive ex DGR n. 1827/2024.

1.1.2. DATI

1.1.2.1.

Oltre alla prosecuzione di incontri di Data Governance con tutti gli enti del sistema; è stato realizzato un unico cruscotto di Data Governance per la prevenzione:

<https://digitalinformationhub.ariaspa.it/#/views/GovernodellaSaluteedellaPrevenzione/Home> .

All'interno di questo cruscotto è stato implementato un sistema di monitoraggio e allerta per la sorveglianza sindromica.

Questo sistema comprende varie dashboard con diversi indicatori ed è accessibile tramite il Portale Tableau dai vari stakeholder, con differenti livelli di visibilità.

Include diversi metodi statistici per l'analisi dei dati, come ad esempio carte di controllo, clusterizzazione geografica spazio-temporale e l'algoritmo di Farrington, con l'obiettivo di attivare tempestivamente segnali predittivi di potenziali allarmi basati sui flussi informativi relativi ai sintomi delle diverse sindromi.

1.1.2.3.

Si specifica che l'aggiornamento delle Performance di Prevenzione è realizzato tramite l'implementazione progressiva del cruscotto di Data Governance per la prevenzione di cui al punto 1.1.2.1.

1.1.3. GIOCHI OLIMPICI e PARALIMPICI INVERNALI “Milano Cortina 2026”

1.1.3.1.

Sono state predisposte le linee di indirizzo per la preparazione di un Piano Olimpico in tema di Sanità Pubblica per ciascun territorio, dettagliate per vari ambiti di intervento come da allegato (AL01) parte integrante del presente provvedimento.

Ogni ATS, in stretta collaborazione con i Dipartimenti Funzionali di Prevenzione delle ASST, è tenuta a elaborare e a presentare, entro il 30 novembre, un Piano Olimpico Locale di previsione che stabilisca le azioni da implementare nel periodo 2024-2026.

Questo documento sarà fondamentale per assicurare una preparazione coordinata su tutto il territorio regionale in vista dei XXV Giochi Olimpici Invernali (6-22 febbraio 2026) e dei XIV Giochi Paralimpici Invernali (6-15 marzo 2026) "Milano Cortina 2026".

In tema salute e sicurezza sul lavoro, stante il raccordo con la Direzione Centrale PNRR, Olimpiadi e Digitalizzazione che coordina la Cabina per l'applicazione del *“Protocollo d'intesa per il lavoro, la legalità, la sicurezza, la sostenibilità, la promozione della partecipazione e del confronto sui temi connessi a PNRR e PNC, Piano Lombardia, Olimpiadi Invernali Milano Cortina 2026”*, la DG Welfare garantirà, attraverso il Tavolo Tecnico Costruzioni istituito a norma della DGR 6869/2022, la redazione di linee guida per i cantieri di grandi opere.

Le ATS che partecipano al Tavolo assicurano la presentazione di contributi tecnici al documento. La ATS della Città Metropolitana di Milano e della Montagna controllano i cantieri per la realizzazione di opere infrastrutturali e non, secondo una programmazione che contempla sia la ricerca in Ge.Ca. che il presidio del territorio.

La mancata notifica in Ge.Ca. è oggetto di provvedimento da parte delle ATS a norma di legge, oltre che di informativa a DG Welfare.

La DG Welfare si occupa della progettazione e del rilascio di un apposito cruscotto che fornisca evidenza dei controlli effettuati dalle ATS Milano e Montagna, dei loro esiti, e del monitoraggio degli eventi infortunistici nei cantieri per la realizzazione dei Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali.

1.2.1. SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE

1.2.1.1 Azioni volte a definire quadro logico, preparedness e piano pandemico – PL15

Oltre alla predisposizione di un'unica istanza per la ricezione e gestione degli episodi riferibili alle malattie infettive, nel sistema SMI pratiche del gestionale SMI, è stata aggiunta la segnalazione e la successiva presa in carico per la sorveglianza di soggetti esposti a eventi potenzialmente infettivi quali:

- il contatto con animali malati di aviaria
- la puntura di zecca
- la lesione da animale
- l'esposizione a vapori e aerosol con legionella
- il rientro da paesi a rischio infettivo
- il consumo di alimenti contaminati
- paralisi flaccida

1.2.1.1. Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza - PP10

Si consideri la seguente modifica al testo attuale:

- Antimicrobico resistenze e ICA:
 - verrà attivata nel secondo semestre 2024 la realizzazione del sistema MICROBIO 2 per la messa a regime dei flussi e l'integrazione con il sistema WHONET;
 - le ASST/IRCCS pubblici procederanno con l'integrazione al nuovo sistema entro marzo 2025 e con la realizzazione di percorsi di stewardship antimicrobica strutturati;
 - il tavolo tecnico indicato dalla DGR 1438 del 27/11/2023 fornirà nel 2024 le principali indicazioni di riferimento;
 - si precisa che nel tavolo indicato dalla DGR 1438 del 27/11/2023 è ricompresa nella sezione "Referenti delle società scientifiche" anche la Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva (SIMeVeP);
 - in merito al fenomeno delle ICA si attiveranno nel 2024 azioni di sorveglianza e miglioramento dei sistemi di prevenzione per i quali è prevista la partecipazione delle ASST e degli IRCCS;
 - Nel 2024 verrà attivata la messa a sistema della rete di sorveglianza delle acque reflue per l'analisi dei fenomeni di antimicrobico-resistenza e di circolazione dei virus patogeni che vedrà:
 - prelievo delle acque reflue da parte dei gestori del Servizio Idrico Integrato;
 - Preparazione al prelievo delle acque raccolte in uscita dalle ASST/IRCCS pubblici, tali enti collaborano alla raccolta delle acque come da indicazioni regionali che verranno fornite nel corso del 2024
 - Nel 2024 verranno attivate modalità di analisi e condivisione delle migliori tecnologie per la prevenzione a livello ospedaliero delle ICA
 - Le ASST partecipano secondo le indicazioni regionali alle attività di sorveglianza per
 - Le infezioni del sito chirurgico

- Le infezioni in terapia intensiva
- Sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica

1.2.1.5. Malattie Infettive Sessualmente Trasmesse - PL21

E' stato predisposto il "Protocollo per la Gestione della Profilassi Post-Esposizione (PEP) per HIV a seguito di esposizione occupazionale e non-occupazionale nell'adulto", elaborato dalla U.O. Malattie Infettive dell'ASST Fatebenefratelli Sacco sulla base delle più recenti linee guida nazionali e internazionali, modificato e approvato dalla Commissione Regionale AIDS e qui allegato quale parte integrante del presente atto (AL02).

Nel 2023 sono state prescritte 871 PEP (dati comunicati dalle singole strutture e riportati nel protocollo allegato) cui sono correlati costi per farmaci erogati per un ammontare di Euro 480.000.

Poiché il protocollo non modifica in maniera sostanziale le attuali raccomandazioni nazionali ed internazionali sull'utilizzo della PEP, non si prevedono incrementi rilevanti sia nel numero di PEP somministrate sia della spesa associata all'erogazione.

Inoltre, al fine di rendere aggiornata l'azione di prevenzione della esenzione D98, (Prestazioni di screening per la diagnosi precoce e la prevenzione collettiva delle infezioni sessualmente trasmesse) sono aggiunte le seguenti prestazioni a quelle già ricomprese nella DGR n. 6968/2017:

Codice prestazione	Descrizione prestazione breve	Tariffa	Numero test previsti	Costo presunto
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1,7	5000	8.500,00
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	1,7	500	850,00
90.11.6	CALCIO IONIZZATO	5,25	50	262,50
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	1,7	5000	8.500,00
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	2,3	50	115,00
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	2,3	200	460,00
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	6,85	50	342,50
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,3	5000	11.500,00
90.44.5	VITAMINA D	16,85	300	5.055,00
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	4,05	5000	20.250,00
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	5,8	7000	40.600,00
91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	14,25	50	712,50
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	90,25	50	4.512,50
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	110,85	200	22.170,00
99.2A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI	9,5	2500	23.750,00
				147.580,00

La spesa presunta di euro 147.580,00 rientra nella previsione di spesa della Macroarea 8 ex DGR 1511/2023, finanziata a carico del FSR di parte corrente 2024.

Si precisa infine che l'ASST Valle Olona, in ragione delle attività di trattamento e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse svolte dalla struttura complessa di malattie infettive, attualmente in raccordo con altri centri IST/MTS, previo

completamento dell'istruttoria in essere, verrà inclusa nell'elenco dei centri IST/MTS di cui alla DGR 6968/2017.

1.2.2. VACCINAZIONI

1.2.2.1. RSV

In tema di prevenzione da Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) per i nuovi nati è stata affidata l'istruttoria per la valutazione delle strategie di prevenzione da patologia di RSV a due gruppi indipendenti: all'università degli Studi di Milano per una analisi critica e sintesi della letteratura e alla Fondazione FBK per la modellizzazione degli esiti degli interventi.

Gli esiti delle istruttorie sopra citate (il Documento realizzato da UNIMI "*Indicazioni sulle nuove strategie preventive per le infezioni delle vie respiratorie inferiori associate a RSV nei neonati in Regione Lombardia*" e il Documento redatto da FBK "*Impact of monoclonal antibodies (mAbs) in reducing respiratory syncytial virus (RSV) cases and hospitalizations*") sono state fornite alla "Commissione Vaccini" di cui alla sopracitata DGR 6679/2022 per la valutazione. Il verbale della commissione vaccini di cui alla nota G1.2024.0008281 del 07/03/2024 avente oggetto "Trasmissione Verbale Commissione Vaccini seduta del 26/02/2024" specifica che la Commissione concorda sul raccomandare l'utilizzo dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab nella fascia infantile.

A supporto di tale raccomandazione si riportano alcuni dati di interesse:

- ricoveri ospedalieri
 - i ricoveri associati a virus respiratorio sinciziale analizzati dal flusso SDO per la popolazione 0-2 anni in regione Lombardia nel 2023 sono stati 3763 così suddivisi: 3019 ricoveri per i bambini 0-6 mesi, 505 ricoveri per i bambini 7 - 12 mesi, 239 ricoveri per i bambini tra 13 e 24 mesi;
 - il valore economico complessivo dei ricoveri è stato pari a 10.794.659 suddiviso in 8.725.821 per i bambini 0-6 mesi, 1.416.855 per i bambini 7-12 mesi, 651.983 per i bambini tra 13 e 24 mesi;
 - negli anni precedenti alla pandemia covid i dati sono sovrapponibili per numero di ricoveri: 2017 n. 3788 ricoveri, 2018 3910 ricoveri, 2019 3542 ricoveri;
 - nel periodo pandemico 2020-2021-2022 le misure di contenimento della pandemia da SarS Cov2 (misure restrittive alla circolazione, le cosiddette "zone rosse" e utilizzo di mascherine in ogni setting di vita e lavoro) hanno impedito al virus RSV di circolare mitigando l'impatto dello stesso;
- pronto soccorso
 - che il 9% degli accessi in pronto soccorso per sindrome respiratoria da agosto 2023 a marzo 2024 è stata causata da virus respiratorio sinciziale;
 - che gli accessi in pronto soccorso da marzo 2023 a febbraio 2024 sono stati 3.303.036 di cui 363.672 per sindrome respiratoria;
 - che il numero di accessi attribuibili a RSV è pari a 32.730 di cui il 45% alla popolazione 0 anni (14.962);

- conseguentemente che per gli accessi di pronto soccorso attribuibili a RSV le prestazioni minime riconducibili (da aumentare del 25% del valore essendo state erogate in PS), con valore pari ad € 2.153.943,00 e per popolazione 0-1 anno sono le seguenti:
 - prima visita (24 Euro);
 - prelievo di sangue venoso (3,8 Euro);
 - emocromo (3,35 Euro);
 - e monitoraggio incruento della saturazione arteriosa /pulsossimetria (9.50 Euro);
 - proteina C reattiva e un tampone multiplex (4,60 Euro);
 - tampone multiplex (102 Euro).
- nel 2023 per il trattamento del RSV è stato utilizzato l'anticorpo monoclonale Palivizumab che può essere somministrato solo in fase terapeutica per
 - 1249 bambini di 0 anni per un valore complessivo di 2.260.478,09 euro;
 - 232 bambini di 1 anno per un valore complessivo di 581.296,31 euro;
- SPECIFICATO che:
 - il 10% degli accessi in ambulatorio dei MMG/PLS per sindrome respiratoria da agosto 2023 a marzo 2024 è stata causata da virus respiratorio sinciziale;
 - che nella stagione autunno invernale 2023/24 sono deceduti in Lombardia due bambini di 2 mesi per infezione da RSV confermata dal laboratorio di riferimento regionale di IRCCS Pavia San Matteo.

Si rileva che i costi diretti del SSR (ricoveri, accessi in PS e farmaco) per fronteggiare RSV sono pari a 14.557.097 euro, mentre risultano non quantificabili i costi indiretti dati da decessi causati da RSV, sovraffollamento del PS e occupazione dei posti letto (impedendo il ricovero per altre patologie), accesso negli ambulatori dei PLS e del tempo dedicato dai genitori per la cura del bambino sottraendolo all'attività lavorativa con costi a carico dello stato.

Nelle more dell'aggiornamento del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) e del relativo calendario vaccinale e di immunizzazione, e in piena coerenza con quanto previsto dall'allegato 1 del DPCM del 12 gennaio 2017, in cui si specifica che rientrano nella erogazione dei LEA i programmi organizzati che hanno lo scopo del "potenziamento delle difese immunitarie" della popolazione, e di "prevenzione e controllo delle malattie infettive", nonché della "riduzione del carico sanitario" attraverso interventi mirati di "profilassi dei soggetti a rischio", Regione Lombardia sta ponendo in essere le azioni propedeutiche ad attivare una campagna di prevenzione per le patologie da RSV per la stagione 2024/25 tramite immunizzazione con anticorpo Nirsevimab dedicata ai bambini che hanno 8 mesi o meno al momento dell'inizio della circolazione virale (i nati nell'anno solare di inizio della stagione epidemica per RSV) e per i bambini nati durante la stagione (settembre – marzo).

Sotto il profilo dei costi diretti, la campagna non richiederà di sostenere ulteriori spese per l'acquisto delle dosi di Nirsevimab in considerazione della riduzione dei costi connessi alle ospedalizzazioni e agli accessi in pronto soccorso e alle valutazioni specialistiche evitate, nonché la riduzione delle spese connesse all'utilizzo di farmaci. Ne consegue che, sotto il profilo economico, la campagna vaccinale si configura isorisorse poiché i costi sono già ricompresi nelle assegnazioni già effettuate alle Aziende per l'area della Prevenzione, nelle more di ulteriori indicazioni che dovessero pervenire dal livello nazionale.

1.2.2.11.

Le ASST forniscono entro il 30 ottobre evidenza della programmazione dell'attività per l'immunizzazione della popolazione hard to reach.

1.2.3. SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE

Per quanto riguarda la sicurezza alimentare, si precisa quanto segue:

Al fine di tutelare la salute dei consumatori e incrementare la capacità e la soddisfazione del controllo ufficiale, migliorando i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e garantire un'equa intensità dei controlli ufficiali di tutte le imprese presenti sul territorio di competenza (incluse quelle ad apertura serale/festiva, evitando distorsioni della concorrenza e del mercato), i Servizi di Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) predispongono e attuano progetti mirati, finanziati con l'utilizzo della quota del 90% degli introiti derivanti dalla riscossione delle tariffe di cui al d.lgs. 32/2021, come previsto dall'art. 15, comma 2, lettera a) del medesimo decreto.

Quanto sopra anche in analogia con quanto proposto nella DGR XII/2454 del 03/06/2024 avente ad oggetto "Prestazioni aggiuntive in ambito di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Definizione delle attività e relativo riconoscimento economico" nei termini orari stabiliti dal d.lgs. 32/2021, come previsto dall'art. 15, comma 2, lettera a).

Per quanto riguarda le acque destinate al consumo umano, si precisa quanto segue:

1.2.3.6. Proseguimento della revisione delle linee di indirizzo per i controlli dei SIAN sulle acque destinate al consumo umano, alla luce del D.lgs. 18/2023; in particolare predisposizione, da parte del gruppo di lavoro regionale, dell'istruzione operativa per il campionamento entro il 30 giugno 2024 e della procedura regionale per il controllo delle acque destinate al consumo umano, entro il 31 dicembre 2024.

1.2.3.7. Predisposizione dell'anagrafe delle Zone di Fornitura e dei punti di prelievo armonizzati con i Gestori del Servizio Idrico, in conformità alle indicazioni di ISS per AnTeA, entro il 31 dicembre 2024.

1.2.3.8. Inserimento del verbale di prelievo regionale nei Gestionali aziendali, entro il 31 dicembre 2024.

Relativamente alla nutrizione, gli obiettivi 1.2.3.13. e 1.2.3.14. sono sostituiti dal seguente:

Predisposizione di modalità uniformi per la ricognizione strutturata dei capitolati della ristorazione collettiva e dei menù salutarì nelle mense aziendali, mediante l'attivazione di un apposito gruppo di lavoro regionale.

1.2.3.15.

In merito allo screening nutrizionale - DGR 1812 del 29/01/2024, a seguito del confronto con tutte le ATS e gli erogatori avvenuto nei mesi di giugno e luglio 2024, sono fornite le seguenti indicazioni:

- i SIAN effettueranno delle *site visits* a campione presso ASST/IRCCS pubblici e le strutture di ricovero private accreditate a contratto per verificare l'appropriatezza dei percorsi di presa in carico dei pazienti risultati a rischio (medio o alto) al test di screening nutrizionale sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Queste visite sono finalizzate a garantire che i protocolli relativi allo screening nutrizionale siano adeguatamente implementati e che i pazienti ricevano il supporto necessario. Il monitoraggio effettuato durante le *site visits* è fondamentale per assicurare e implementare la qualità del servizio e l'efficacia degli interventi nutrizionali.

Standard atteso: almeno una ASST/IRCCS pubblici (per ATS Città Metropolitana di Milano almeno due) e almeno una struttura di ricovero privata accreditata a contratto.

- i PAAPS, durante i controlli NOC di congruenza ed appropriatezza generica della documentazione sanitaria, verificheranno la presenza in cartella clinica del questionario di screening nutrizionale e l'evidenza di presa in carico, qualora il questionario compilato indicasse la presenza di un rischio nutrizionale elevato.

La presenza o meno del questionario non implica una riduzione della valutazione economica per le cartelle cliniche relative ai ricoveri del 2024.

In particolare, secondo la DGR n. 1812 del 29/01/2024, le strutture di ricovero prevedono:

- entro il 30 giugno 2024 l'attivazione sistematica dello screening nutrizionale per tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario nelle SC di Oncologia, Geriatria, Medicina Interna, Chirurgia Generale, Gastroenterologia, Nefrologia, Cardiologia, Pediatria;

- entro il 31 dicembre 2024 l'attivazione sistematica dello screening nutrizionale per tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario.

Si escludono dalla somministrazione del questionario di screening nutrizionale:

- i pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario nelle SC/SS di Neonatologia, Terapia Intensiva, Cure Palliative, compresi quelli in fine vita;
- i pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario per interventi di Chirurgia Bariatrica.

Per la valutazione dello stato nutrizionale delle pazienti ricoverate nelle SC di Ostetricia le strutture di ricovero possono adottare le seguenti soluzioni:

- richiedere una consulenza nutrizionale qualora l'IMC (indice di massa corporea) sia inferiore a 18,5 kg/m² al momento del concepimento o non si presenti il fisiologico incremento di peso alle visite ginecologiche in corso di gravidanza;
- in alternativa, somministrare il questionario di screening che contiene l'IMC (indice di massa corporea) corretto in base al periodo gestazionale.

Si consiglia inoltre l'utilizzo del Questionario di Screening Nutrizionale come strumento per la valutazione nutrizionale dei pazienti afferenti alle attività MAC/Day Hospital onco-ematologiche, nei limiti delle capacità organizzative delle strutture erogatrici.

DG Welfare con la collaborazione della rete clinica nutrizionale, fornirà ulteriori indirizzi regionali già condivisi con le ATS e gli erogatori, contenenti le specifiche oggetto di discussione degli incontri effettuati.

1.2.4. LABORATORI DI PREVENZIONE

EMERGENZE IGIENICO SANITARIE - BIOTERRORISMO

Con l'approvazione del Piano Provinciale per la Difesa Civile per eventi con armi o agenti di tipo biologico, chimico, radiologico e nucleare (C.B.R.N.), approvato dal Prefetto di Milano il 12 giugno 2024, nel contesto in cui gli Enti preposti nei diversi scenari ne attuano le disposizioni, l'ASST Fatebenefratelli Sacco attiva entro il 2 settembre il servizio di pronta disponibilità H24/H24 per la diagnostica rapida di laboratorio in caso di minaccia con agenti biologici, incluso il rischio di antrace in sostituzione del Laboratorio di Prevenzione di ATS Milano. Il cambiamento organizzativo della funzione non comporta maggiori oneri per il SSR.

1.2.4.6. A seguito della dismissione dell'analisi per la ricerca delle sostanze di abuso, Il Laboratorio di Prevenzione della Val Padana presenta, entro il 31 dicembre 2024, presenta un progetto per l'implementazione dell'analisi delle sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) nelle acque destinate al consumo umano, comprensivo

di Gantt, al fine di conseguire l'accreditamento della prova entro l'entrata in vigore del limite di legge per i PFAS stessi. La modifica dell'attività è isorisorse.

NUOVO PUNTO 1.2.4.7

Nell'ambito delle disposizioni definite con DGR n. XI/6990 del 19/09/2022 "Proposta Progettuale per Il Governo degli Investimenti Destinati a Regione Lombardia per Il rafforzamento complessivo delle strutture di SNPS-SNPA", le ASST/IRCCS/ICS sede di Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del lavoro (UO OML) individuate con DGR 10 aprile 2017 - n. X/6472 Modifica della D.G.R. 20 marzo 2017, n. X/6359 «Determinazioni in relazione alle Unità operative di medicina del lavoro (UO OML) nel rispetto della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23», sono state identificate tra le strutture parte del Sistema Regionale di Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS).

La proposta progettuale contemplava l'acquisto di beni strumentali anche a vantaggio di Fondazione IRCCS Ca' Granda ospedale Maggiore Policlinico, dell'ASST Spedali Civili di Brescia, dell'ASST Brianza, dell'ASST Lecco, dell'ASST Sette Laghi.

Al fine di migliorare l'erogazione prestazioni analitiche di igiene industriale (misure strumentali di inquinanti fisici, chimici e biologici a supporto della valutazione dei rischi all'interno degli ambienti di lavoro (indoor), con particolare riferimento agli agenti ricompresi nell'Allegato XLII e nell'Allegato XLIII del DLgs 81/08), è necessario che per ogni matrice/analita le UO OML garantiscano una doppia disponibilità laboratoristica per ogni prestazione erogata.

Le ASST/IRCCS di cui sopra, pertanto, si confrontano e assicurano che ogni prestazione presente nel catalogo già condiviso con questa DG, sia erogata da almeno due laboratori UO OML; altresì, definiscono per ogni prestazione una tariffa unitaria.

Gli esiti della ricognizione dovranno pervenire alla DG Welfare UO Prevenzione entro 10 settembre 2024.

1.2.5. SCREENING ONCOLOGICI

A rettifica di quanto previsto dalla DGR XII/2224 del 22/04/2024 i punti 11 e 12.a del dispositivo, i seguenti punti sono sostituiti come segue:

- *Punto 11 - "per lo screening del colon retto l'esito del test del sangue occulto nelle feci deve essere pubblicato nel Fascicolo Sanitario Elettronico a cinque giorni dalla data di esito del laboratorio"*
- *Punto 12.a - "screening colon retto 50-74 anni"*

1.2.5.16

In merito allo screening del cervicocarcinoma è previsto un invito attivo con appuntamento prefissato e successivo sollecito che comprenda il test HPV primario.

Si prevede di invitare la coorte di donne nate tra il 1960 e il 1969, con appuntamento prefissato e successivo sollecito. (estensione >95%).

1.2.5.18

In relazione a quanto definito con nota Protocollo G1.2024.0025413 del 27/06/2024 si precisa che i centri di secondo livello per la prevenzione del tumore alla prostata possono non erogare in forma diretta tutte le prestazioni di approfondimento ma garantire il percorso completo anche tramite accordo con altri erogatori, fermo restando che l'obiettivo è sviluppare competenze complete per la gestione della patologia in ottica di coordinamento multidisciplinare del singolo caso.

1.2.5.19.

Gli approfondimenti per i pazienti positivi ad RNA, come la prima visita infettivologica e Fibroscan epatico, devono essere gratuiti per il cittadino e senza necessità di prescrizione del curante (esenzione D01 e id prestazione S).

Si avvia la campagna di screening per HCV con test rapido in sedi di offerta delocalizzate (es. camper), fermo restando la prosecuzione dell'offerta con prelievo ematico nelle sedi ove questo è già previsto.

1.2.5.22.

E' stata approvato il format unico di lettera di invito per le campagne di screening regionale che dovrà essere utilizzato dalle ATS.

Ogni ATS introdurrà il nuovo format entro il 2026 e comunque il prima possibile, rispettando i vincoli delle gare di stampa e postalizzazione in essere.

NUOVO PUNTO 1.2.5.23

Facendo seguito alla nota G1.2024.0021501 del 06/06/2024 che ha mappato lo stato dell'arte dell'utilizzo della Intelligenza Artificiale (IA) negli screening oncologici, saranno implementate progettualità per lo sviluppo di integrazioni tra lo screening organizzato della mammella e piattaforme basate sull'intelligenza artificiale per aumentare le capacità diagnostiche dello screening, affiancando i radiologi nella doppia lettura delle mammografie digitali.

L'applicazione dell'IA all'elaborazione delle immagini digitali e l'integrazione con le informazioni dettagliate sui fattori di rischio individuali e sul rischio di sviluppare un tumore della mammella (desunti da modelli validati di predizione) raccolte al momento dell'adesione allo screening mammografico, consentirebbero di identificare i profili a rischio di sviluppo di cancro di intervallo e di individuare i contesti in cui si concentrano maggiormente gli errori diagnostici, ottimizzando così l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

NUOVO PUNTO 1.2.5.24

Si richiama la DGR n. 2228 del 22.4.2024 "ULTERIORI INDICAZIONI IN TEMA DI NEGOZIAZIONE SANITARIA IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/1827 DEL 31/01/2024" ed, in particolare, il relativo allegato 2 "Scheda di budget anno 2024", nella parte in cui prevede che, in caso di mancato utilizzo del budget per "Attività di screening oncologici", l'ATS potrà valutare di non assegnare le risorse residue non consumate.

Ai fini dell'applicazione della suddetta disposizione si precisa che, nel caso in cui l'ATS non abbia inviato all'erogatore un numero di pazienti sufficiente a saturare il budget programmato e contrattato, la differenza potrà essere destinata alla produzione di altre prestazioni ambulatoriali.

NUOVO PUNTO 1.2.5.25

In ordine a quanto già previsto dal Decreto 7584/2024, entro il mese di dicembre si procederà alla centralizzazione dei test del sangue occulto nelle feci presso i seguenti laboratori di analisi:

- Laboratorio di Sanità Pubblica di ATS Milano per i test dei territori di ATS Milano, ATS Pavia, ATS Brianza, ATS Insubria, ATS Montagna (distretto Valtellina-Alto Lario);
- Laboratorio di Sanità Pubblica di ATS Brescia per i test dei territori di ATS Brescia, ATS Bergamo, ATS Val Padana, ATS Montagna (distretto Valcamonica)

1.2.6. PROMOZIONE DELLA SALUTE

In sostituzione di quanto previsto nella DGR 1827/2024 si precisa che verranno fornite nel secondo semestre indicazioni alle ATS per la gestione delle survey di promozione della salute.

1.2.6.14.

Per quanto riguarda i criteri per l'adesione alla Rete WHP di ATS e ASST sono confermati i riferimenti previsti dalla nota di DG Welfare prot. G1.2024.0022353 del 11/06/2024 "Adesione delle ATS e delle ASST alla Rete WHP - Luoghi di lavoro che promuovono salute secondo quanto previsto dalla DGR XII/1827 del 31/01/2024 (Regole SSR per il 2024). Chiarimenti operativi".

1.2.9 PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

1.2.9.4. La campagna europea per ambienti lavorativi più sani e sicuri, promossa dall'Agencia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (Eu-Osha), ricorre nel corrente anno 2024 dal 21 – 27 ottobre.

Regione Lombardia aderisce alla campagna di sensibilizzazione attraverso la promozione di una rassegna di eventi sul tema della prevenzione degli infortuni sul lavoro - fiera e convegni - che si svolgeranno nella sede e negli spazi istituzionali.

Le ATS assicurano la partecipazione alla realizzazione dell'evento regionale con stand e convegni (di seguito un primo elenco) per i quali dovranno essere dettagliati entro il 15 settembre, i moduli ed i relatori.

ENTE	ARGOMENTO	DATA/SESSIONE
ATS BRIANZA	Igiene industriale	22 ottobre
ATS PAVIA	Edilizia	22 ottobre
ATS INSUBRIA	Malattie Professionali, art. 40, medici competenti	23 ottobre
UOOML	Rischi emergenti: stress/smart working/impatto inquinamento urbano/riders	23 ottobre
ATS CMM	Piani Mirati di Prevenzione	24 ottobre
ATS MONTAGNA	Formazione/Comunicazione	24 ottobre

1.2.9.6. Le ATS, mediante il gruppo di lavoro a competenza informatica di cui alla nota prof. n.G1.2024.0020632 del 30/05/2024), partecipano attivamente alle riunioni periodiche.

Il gruppo di lavoro ha il compito di:

1. monitorare i flussi vs I.M.Pre.S@-Bl (controlli/provvedimenti);
2. curare la qualità dei dati;
3. predisporre reportistica di analisi per i Servizi 110 e 170;
4. condividere in modo rapido le direttive relative al sistema informativo della prevenzione per una più corretta applicazione nelle ATS;
5. supportare i Servizi nella corretta applicazione delle registrazioni controlli/provvedimenti in ottica di uniformità di interpretazione e definizioni.

In particolare, le ATS assicurano l'implementazione dei connettori secondo le indicazioni fornite nell'ambito dell'incontro del 2.07.2024, restituendo entro settembre il foglio ServiziRL(EE)DC-CREDENZIALI-API-SISS#05.6_ATS_327.xlsx (compilati anche a cura della SWH).

Altresì, assicurano entro settembre la verifica e, se del caso, la correzione dei "provvedimenti" inseriti in I.M.Pre.S.@-BI in coerenza alle regole pubblicate sul portale <https://logindwh.servizirl.it/erogatore-servizio/welcome.do> nei cruscotti PSAL e SISP.

1.2.9.16. AMIANTO

Le ATS, mediante i Servizi IP e PSAL, presentano, nel corso di un incontro che sarà calendarizzato a settembre, una bozza del report consuntivo biennale (2022/2023) relativo a bonifiche, controlli e relativi provvedimenti, stato della salute dei lavoratori e dei cittadini.

La bozza dovrà includere il report relativo alle tubature idriche interrato strutturato secondo il format condiviso in occasione dell'incontro del 12/06/2024.

1.2.9.17. Propedeuticamente alla definizione del progetto sperimentale, che vede collocare in materia di sicurezza le macchine ed impianti all'interno di una c.d. "sala operativa" di supporto specialistico (c.d. di II livello), a vantaggio degli operatori che svolgono controlli nei cantieri per la valutazione di situazioni complesse o specialistiche (apparecchi sollevamento, impianti a pressione, ascensori, impianti elettrici), è stata condotta una rilevazione finalizzata all'acquisizione di informazioni circa la presenza e la qualità delle attuali competenze dei Servizi PSAL delle ATS.

In un confronto ristretto con le ATS Brianza, Brescia e Pavia, esaminati gli esiti:

- il numero operatori con competenze impiantistiche presenti nelle ATS è pari a 74 di cui il 28% ingegneri, il 3% periti elettronici, il 3% periti meccanici, il 64% tecnici della Prevenzione, il 3% periti elettrotecnici e architetti;
- la competenza specifica maggiormente rappresentata è relativa agli impianti elettrici (37%), seguita dagli apparecchi di sollevamento (27%), gli impianti a pressione (22%) e gli ascensori (14%);

e preso atto del fabbisogno dei Tecnici della Prevenzione di vedere incrementate le loro conoscenze nell'ambito dell'impiantistica, è stata condivisa l'esigenza di avviare - prima dell'attuazione della "sala" - percorsi di formazione in grado di assicurare che le competenze ingegneristiche, oggi presenti nei Dipartimenti di Prevenzione, diventino patrimonio - nei loro principi generali e con specifico riguardo alle macchine ed agli impianti utilizzati in particolare nel settore delle costruzioni (comparto ad elevata frequenza infortunistica) - di una più ampia platea di operatori della prevenzione.

Le ATS Brianza, Brescia e Pavia presentano una proposta di percorso formativo che la DG Welfare realizzerà attraverso Polis, alla cui conclusione, verificatane l'efficacia, sarà data attuazione all'obiettivo in premessa.

1.2.10 IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE

1.2.10.2 Legionella.

Al fine di aggiornare l'anagrafica delle torri di raffreddamento e altre sorgenti, ovvero il sistema Ge.Tra, le ATS partecipano al Tavolo Regionale che sarà istituito nel secondo semestre 2024.

1.2.10.4 Attività funebre.

Nell'ambito della campagna di controlli a cura dei SISP sulle imprese registrate/non registrate nella FASE 1 e 2, le ATS rendicontano l'attività entro il 30 settembre dell'anno in corso con la predisposizione di un report.

1.2.10.5. Attività di disinfestazione/arbovirosi

Le ATS per tramite di una survey messa a disposizione da UO Prevenzione, monitorano l'attività dei Comuni in merito a programmazione ed interventi ordinari e straordinari di disinfestazione. Aggiornano periodicamente la DG Welfare al fine di verificare l'efficacia delle azioni e le criticità rilevate, in linea con quanto definito in ambito di sorveglianza delle malattie infettive (punto 1.2.1.1).

1.2.10.8 Radiazioni Ionizzanti.

Le ATS, entro il 30/10/2024, trasmettono copia degli atti istitutivi della Commissione per il rilascio del nulla osta all'impiego di sorgenti ionizzanti per le pratiche di categoria A e B e contestualmente comunicano in via preliminare il numero di sedute effettuate sino a tale data.

1.2.10.9 RADON

Con riferimento alle disposizioni di cui alla legge regionale 33/2009 – capo II QUATER, Art. 66 quaterdecies (Campagne di informazione e di sensibilizzazione; “... campagne di informazione e sensibilizzazione riguardanti le modalità di misurazione della concentrazione media annua di radon e sulle misure tecniche correttive disponibili per la riduzione di tale concentrazione.”), occorre garantire al cittadino una corretta conoscenza scientifica (modello “citizen science”) che permetta la realizzazione delle campagne di misurazione del gas nelle abitazioni.

Regione in collaborazione con le ATS e con l'ARPA, deve programmare interventi di protezione dall'esposizione al radon nelle abitazioni-

Le ATS organizzano e/o inseriscono in eventi già programmati in tema radon o di radioprotezione o prevenzione in ambienti di vita e di lavoro, iniziative rivolte alla popolazione, o comunque momenti che possano trovare un'appendice più divulgativa.

Le ATS saranno invitate a momenti di confronto che questa Direzione convocherà in autunno al fine di consentire la progettazione e realizzazione di una campagna regionale mirata.