

**Aggiornamento DGR n. X/3654/2015 “APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2015-2018, AI SENSI DELL'INTESA STATO REGIONI DEL 13 NOVEMBRE 2014”.**

A conclusione del percorso Ministero della Salute - Regioni ai sensi dell'Accordo REP. Atti 56/CSR del 25 marzo 2015 di approvazione del “Documento di valutazione del Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018” e a correzione di meri errori redazionali, si integra e aggiorna il documento “APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2015-2018, AI SENSI DELL'INTESA STATO REGIONI DEL 13 NOVEMBRE 2014”, approvato con DGR n. X/3654/2015 come di seguito riportato.

Si segnala che, a seguito dell'approvazione della L.R. n. 23/2015 che riorganizza il Sistema Sanitario Regionale, nelle note sottostanti il termine ASL è stato sostituito con ATS.

- **Programma. 2: “SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA”**

Pagina 59: dopo il primo capoverso “...attraverso interventi di provata efficacia o raccomandati (definiti “buone pratiche”), è aggiunta la seguente integrazione:

*“Tra gli obiettivi del programma si inserisce il contrasto al fumo passivo; in tal senso il SSR si attiverà per orientare le scuole a realizzare policy di ambienti smoking free sia per controllare e aumentare l'adesione a quanto già previsto dalle norme, sia per sensibilizzare i fumatori sulla tematica, sia per favorire l'assenza di utilizzo di tabacco negli spazi attigui alle scuole (ad es. piazzali etc).”*

- **Programma. 3: “PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA”**

Pagina 69: è aggiunto il seguente indicatore sentinella

<b>Titolo</b>	Screening neonatale (audiologico e oftalmologico) % di nuovi punti nascita che effettuano sistematicamente lo screening				
<b>Programma</b>	<b>3 - PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA</b>				
<b>Azione/Programma</b>	A3.6/P.3.4				
<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Mettere a sistema su scala regionale il flusso screening neonatale</b>				
<b>Definizione</b>	Punti nascita che hanno attivato il flusso screening neonatale				
<b>Numeratore</b>	Punti nascita che hanno attivato il flusso screening neonatale (A)				
<b>Denominatore</b>	Totale punti nascita (B)				
<b>Formula matematica</b>	A/B%				
<b>Fonte</b>	Sistemi informativi regionale				
<b>Regione Lombardia</b>	Baseline 2014	2015	2016	2017	2018
<b>Valore</b>	0%	0%	30%	60%	100%

- **Programma. 4: “PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ”**

Pagina 73: alla fine della sezione trasversalità è aggiunta la seguente frase:

*“Nell'ambito dell'azione trasversale Il riferimento a politiche urbanistiche, di inclusione, e la collaborazione con il network Città Sane – OMS, il coinvolgimento a largo spettro delle comunità, mette alla prova la capacity building delle ASL: si tratta non solo di attivare progetti spot, ma di coinvolgere i principali attori del territorio nel costruire la salute. La Scuola ricopre il ruolo di elemento chiave per attivare le comunità e viceversa: ad esempio i pedibus possono essere condotti da associazioni di anziani favorendo al contempo attività fisica in anziani e giovani.”*

Pagina 75: sono aggiunti i seguenti indicatori sentinella

<b>Titolo</b>	Mense orientate alla sana alimentazione				
<b>Programma</b>	<b>4 - PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ</b>				
<b>Azione/Programma</b>	A4.4 e A4.1 / P4.5 P4.1 P4.2				
<b>Obiettivo specifico</b>	Aumentare il consumo di frutta e verdura, ridurre il consumo di sale e contrastare la carenza iodica				
<b>Definizione</b>	Monitoraggio di mense orientate che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale				
<b>Numeratore</b>	Capitolati di mense di strutture scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale (A)				
<b>Denominatore</b>	Totale mense scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali (B)				
<b>Formula matematica</b>	A/B%				
<b>Fonte</b>	Rilevazione regionale				
<b>Regione Lombardia</b>	Baseline 2013	2015	2016	2017	2018
<b>Valore</b>	Non conosciuto	10%	12%	15%	18%

<b>Titolo</b>	Attività fisica nella popolazione adulta				
<b>Programma</b>	<b>4 - PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ</b>				
<b>Azione/Programma</b>	A4.4 e A4.1 / P4.5 P4.1 P4.2				
<b>Obiettivo specifico</b>	Aumentare l'attività fisica nella popolazione adulta				
<b>Definizione</b>	Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica				
<b>Numeratore</b>	N° di Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica (A)				
<b>Denominatore</b>	Totale Aziende della rete WHP (B)				
<b>Formula matematica</b>	A/B%				
<b>Fonte</b>	Rilevazione regionale				
<b>Regione Lombardia</b>	Baseline 2013	2015	2016	2017	2018
<b>Valore</b>	35%	38%	40%	40%	45%

- Programma. 5: "SCREENING ONCOLOGICI"**

Pagina 82: nella tabella, nella colonna Azioni, è stata integrata l'Azione A5.8 come sotto riportato (*in corsivo*)

Quadro delle azioni ed elementi principali di pianificazione				
OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE	AZIONI	TARGET principale	SOSTENIBILITA'	RISCHI
<b>P5.5</b> <b>P5.6</b> <b>P5.7</b>	A5.8 Formazione e attivazione gruppi di lavoro finalizzati al miglioramento continuo dell'appropriatezza (qualità, innovazione, valutazione, comunicazione) delle prestazioni di 1° e 2° livello e <i>finalizzati alla definizione e implementazione di un percorso dedicato alla presa in carico della problematica del carcinoma eredo familiare della mammella</i>	Sistema Operatori dei "percorsi di screening" (radiologi, tecnici di radiologia, anatomo patologi, fisica medica, endoscopisti, infermieri, ostetriche, epidemiologi, igienisti, responsabili comunicazione, risk manager, ecc.)	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	-

- **Programma. 6: “PREVENZIONE DELLA CRONICITA’”**

Pagina 87: sono aggiunti i seguenti indicatori sentinella

<b>Titolo</b>	<b>Definizione di indirizzi regionali per la diagnosi precoce e presa in carico della patologia cronica</b>				
<b>Programma</b>	<b>6 - PREVENZIONE DELLA CRONICITA’</b>				
<b>Azione/Programma</b>	A6.2/P6.1 e P6.2				
<b>Obiettivo specifico</b>	Definire linee di indirizzo regionali e relativa messa “a sistema” nel servizio sociosanitario regionale				
<b>Definizione</b>	Realizzazione di indirizzi regionali per le ATS per attivare percorsi di presa in carico della patologia cronica				
<b>Numeratore</b>	Recepimento nei documenti di programmazione annuale delle ATS degli indirizzi regionali				
<b>Denominatore</b>	Totale ATS (B)				
<b>Formula matematica</b>	A/B%				
<b>Fonte</b>	Rilevazione regionale				
<b>Regione Lombardia</b>	Baseline 2014	2015	2016	2017	2018
<b>Valore</b>	30%	Da 35%	40%	50%	55%

<b>Titolo</b>	<b>Attivazione percorsi di promozione dell’attività fisica rivolti ai pz con patologie croniche</b>				
<b>Programma</b>	<b>6 - PREVENZIONE DELLA CRONICITA’</b>				
<b>Azione/Programma</b>	A6.2/P6.3				
<b>Obiettivo specifico</b>	Attivare percorsi di offerta nelle ATS				
<b>Definizione</b>	ATS che hanno attivato percorsi di promozione dell’attività fisica ai pz con patologie croniche				
<b>Numeratore</b>	N° ATS che hanno attivato percorsi di promozione dell’attività fisica ai pz con patologie croniche				
<b>Denominatore</b>	Totale ATS (B)				
<b>Formula matematica</b>	A/B%				
<b>Fonte</b>	Rilevazione regionale				
<b>Regione Lombardia</b>	Baseline 2014	2015	2016	2017	2018
<b>Valore</b>	0%	0%	10%	10%	20%

<b>Titolo</b>	<b>Aumentare la consapevolezza in tema di incidenti domestici</b>				
<b>Programma</b>	<b>6 - PREVENZIONE DELLA CRONICITA’</b>				
<b>Azione/Programma</b>	A6.5/P6.4				
<b>Obiettivo specifico</b>	Aumentare disponibilità di informazioni per una maggiore competenza e consapevolezza genitoriale				
<b>Definizione</b>	Monitoraggio delle attività di prevenzione nell’ambito della redazione e diffusione di documenti di informazione delle ATS, anche in accordo con: i punti nascita per l’informazione ai genitori, con le associazioni di caregiver, con le strutture sanitarie e sociosanitarie, con le aziende				
<b>Numeratore</b>	N° ATS che hanno attivato attività informativa (A)				
<b>Denominatore</b>	Totale ATS (B)				
<b>Formula matematica</b>	A/B%				
<b>Fonte</b>	Rilevazione regionale				
<b>Regione Lombardia</b>	Baseline 2014	2015	2016	2017	2018
<b>Valore</b>	0%	0%	10%	10%	20%

- **Programma. 7: “RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE”**

Pagina 93: nella definizione dell'indicatore sentinella è stata inserita la frase sottostante (in corsivo)

Titolo	<b>NUMERO “PIANI LOCALI DI PREVENZIONE DIPENDENZE” (PLPD) COERENTI CON “BUONE PRATICHE</b>				
Programma	<b>7 - RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE</b>				
Azione/Programma	A7.1-3 7.6-10/P.7				
Obiettivo specifico	<b>Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (<i>life skills/empowerment</i>), la percezione del rischio e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta in relazione all'area dipendenze</b>				
Definizione	Proporzione di “Piani locali di prevenzione dipendenze” coerenti con le buone pratiche. <i>L'indicatore fa riferimento ad Atto di giunta (DGR IX/4225/12 “Adozione del piano di azione regionale per le dipendenze”) che ha la massima coerenza e che definisce i criteri dei piani come da obiettivi aziendali assegnati ai Direttori Generali delle ASL</i>				
Numeratore	n. ASL con “Piani locali di prevenzione dipendenze” coerenti con le buone pratiche				
Denominatore	n. ASL				
Formula matematica	n. ASL con indirizzi coerenti/ n. ASL x 100				
Fonte	Rendicontazione regionale				
Regione Lombardia	Baseline 2014	2015	2016	2017	2018
Valore	30% delle ASL	30% delle ASL	40% delle ASL	70% delle ASL	100% delle ASL

Pagina 95: è stata aggiunta l'azione A7.11 (in corsivo)

Quadro delle azioni ed elementi principali di pianificazione				
OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE	AZIONI	TARGET principale	SOSTENIBILITA'	RISCHI
<b>P7.7</b>	<i>Attivare programmi di prevenzione dell'incidentalità stradale in collaborazione con il Centro Regionale di Monitoraggio della sicurezza stradale, ed in coerenza con le indicazioni della Commissione Europea in materia di sicurezza stradale per il decennio 2011-2020 e gli obiettivi del Piano Nazionale della Sicurezza Stradale "Orizzonte 2020", nell'ambito del programma Aziende che Promuovono Salute – rete WHP Lombardia (Area Sicurezza Stradale ed Area Contrasto delle dipendenze)</i>	<i>popolazione - lavoratori</i>		-

- **Programma 8 - “RIDURRE LA FREQUENZA DI INFEZIONI/MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE”**

Pagina 102: sono aggiunti i seguenti indicatori sentinella

Titolo	<b>Mantenere le coperture vaccinali</b>				
Programma	<b>9 - RIDURRE LA FREQUENZA DI INFEZIONI/MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE</b>				
Azione/Programma	A9.7.2				
Obiettivo specifico	Aumentare le e coperture vaccinali				
Definizione	Coperture vaccinale anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati				
Numeratore	N° nuovi nati vaccinati con ciclo completo al 24 mese				
Denominatore	Totale nuovi nati residenti (B)				
Formula matematica	A/B%				
Fonte	Coperture vaccinali* (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA (vedi tabella 1 PNP)				
Regione Lombardia	Baseline 2014	2015	2016	2017	2018

Valore	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
--------	------	------	------	------	------

- Programma. 9 “TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE”**

A pag. 114, per l’azione A9.2.3 - Promozione dell’utilizzo di strumenti di enforcement quali l’audit , alla colonna SOSTENIBILITÀ, è aggiunta la frase sottostante:

Quadro delle azioni ed elementi principali di pianificazione				
OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE	AZIONI	TARGET principale	SOSTENIBILITA’	RISCHI
P9.2	A9.2.3 - Promozione dell’utilizzo di strumenti di enforcement quali l’audit	Sistema	<i>Laboratori di Approfondimento e Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 DLgs 81/08 che, mediante le interrogazioni del Data Ware House - area “provvedimenti” (c.d. banca dati delle prescrizioni) – già parte integrante del Sistema Informativo della Prevenzione I.M.Pre.S@ - in coerenza con gli atti di indirizzo del Comitato di Coordinamento art. 5 DLgs 81/08 presso il Ministero della Salute, monitorano l’entità e la qualità dell’azione di controllo</i>	-

- PROGRAMMA. 11 “PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE”**

Stante la richiesta del Ministero Salute “... se possa essere considerata in via una prima reportistica anticipata rispetto al 2018 anche in relazione alla pianificazione dei futuri PNC e all’eventuali proposte nazionali di modifica al REACH/CLP o altra norma di prodotto che possano ridurre le emergenze su specifico tema”, la DG Welfare – fatto salvo il rispetto delle fasi e degli impegni programmatori per il riordino del Sistema Sanitario Regionale previsto dalla L.R. n. 23/2015 - definirà di concerto con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) sede di Centro Antiveneni (CAV), anche attraverso l’eventuale perfezionamento degli attuali flussi informativi, il contenuto di report consuntivi al Ministero della Salute da trasmettere prima della conclusione del PRP (P.11.1.2).

- PROGRAMMA. 13 “SICUREZZA ALIMENTARE PER LA TUTELA DEL CONSUMATORE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA”**

MOC	Indicatore Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore di programma	Valore regionale Baseline	Fonte	Valore regionale atteso 2018
10	10.11.1	<b>P13.11</b> <b>Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione e del controllo ufficiale</b>	13.11.1 - Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	Formazione relativa ad aspetti specifici del controllo ufficiale inserita nel piano di formazione annuale regionale/aziendale	Regione	Inserimento nel piano formativo regionale e aziendale annuale di corsi ai sensi dell'Accordo Stato Regioni

Relativamente all'Obiettivo specifico regionale P13.11, per garantire il raggiungimento dello standard centrale *"100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR è formato per il primo percorso (di approfondimento del pacchetto igiene) entro il 2018. -100% delle Regioni hanno programmato il mantenimento della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del primo percorso"*, si procederà come di seguito riportato:

- Rilevazione del personale SIAN e DPV da formare: tabella del Country Profile 2015, aggiornata al personale effettivamente in servizio nel 2016 e con proiezione al 2018
- Rilevazione del personale già formato sul primo percorso definito dall'Accordo Stato Regioni 07 Febbraio 2013 (corsi di formazione realizzati dall'ACR e conseguente formazione a cascata dell'ACL, con verifica della congruenza del programma).
- Indicazioni alle ACL al fine dell'inserimento nel piano formativo aziendale annuale di corsi ai sensi dell'Accordo Stato Regioni, con definizione della percentuale di personale da formare ogni anno pari al 30%
- Inserimento nel piano formativo regionale annuale di corsi relativi ad aspetti specifici del controllo ufficiale, al fine del mantenimento della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del primo percorso, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2015.
- Predisposizione di un format di rendicontazione per le ACL al fine del monitoraggio della formazione effettuata annualmente

Viene inoltre aggiunto un nuovo indicatore sentinella

<b>Titolo</b>	<b>Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale</b>				
<b>Programma</b>	<b>13 – SICUREZZA ALIMENTARE PER LA TUTELA DEL CONSUMATORE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA</b>				
<b>Azione/Programma</b>	P13.11				
<b>Obiettivo specifico</b>	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR è formato per il primo percorso (di approfondimento del pacchetto igiene) entro il 2018				
<b>Definizione</b>	Formazione del personale addetto al controllo ufficiale ai sensi dell'accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013				
<b>Numeratore</b>	N° operatori formati (A)				
<b>Denominatore</b>	N° operatori da formare (B)				
<b>Formula matematica</b>	A/B%				
<b>Fonte</b>	Rilevazione regionale				
<b>Regione Lombardia</b>	Baseline 2014	2015	2016	2017	2018
<b>Valore</b>	-	10 %	40%	70%	100%

## QUADRO D'INSIEME INDICATORI REGIONALI

Da pagina 148 in poi sono stati sostituiti gli indicatori nella colonna Standard RL (in grassetto), come di seguito riportato.

MOC 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili								
Obiettivo centrale	Codice indic.	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline	Valore Baseline RL	Standard	Standard RL	Fonte dei dati
1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale, ai programmi di promozione della salute nel contesto scolastico con almeno l'80% delle classi target	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	n. 262 istituti pari al 22% (anno 2014) Fonte USR/MIUR 2013/2014	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	copertura pari al <b>40%</b> degli istituti pubblici (circa 350 IC)	Regione
1.4. Ridurre il numero di fumatori	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni	Anno 2013: 27,2%	24,4% ISTAT Multiscopo Salute 2013	-10,0%	<b>≤22%</b>	Istat. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
1.5. Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono "sempre" o "quasi sempre" alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	Anno 2013: 91,4%	96,5% RL EUPOLIS survey 2013	+5%	<b>≥96.5%</b>	RL Aggiornamento dati ISTAT nell'ambito del "Piano di valorizzazione dei contenuti dell'Indagine Istat Salute 2013 e Aspetti della vita quotidiana" coordinato da Regione Piemonte Eventuale integrazione con Survey regionale (Eupolis) dedicata
1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori pasto)	Anno 2013: 16,7%	25,4% ISTAT "Aspetti di vita quotidiana 2013"	-15%	<b>≤22%</b>	Istat. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Anno 2013: 46,7%	50,3% RL EUPOLIS survey 2013	+10%	<b>≥53%</b>	RL Aggiornamento dati ISTAT nell'ambito del "Piano di valorizzazione dei contenuti dell'Indagine Istat Salute 2013 e Aspetti della vita quotidiana" coordinato da Regione Piemonte Eventuale integrazione con Survey regionale (Eupolis) dedicata

<b>MOC 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili</b>								
<b>Obiettivo centrale</b>	<b>Codice indic.</b>	<b>Nome indicatore</b>	<b>Definizione operativa</b>	<b>Valore Baseline</b>	<b>Valore Baseline RL</b>	<b>Standard</b>	<b>Standard RL</b>	<b>Fonte dei dati</b>
1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.2	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	Prevalenza di soggetti 3 anni e più che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	Anno 2012: 31,1%	30,3% ISTAT Multiscopo Salute 2013	-30%	≤27%	Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.3	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare	Anno 2013: 51,5%	84,5% RL EUPOLIS survey 2013	+30	≥87%	RL Aggiornamento dati ISTAT nell'ambito del "Piano di valorizzazione dei contenuti dell'Indagine Istat Salute 2013 e Aspetti della vita quotidiana" coordinato da Regione Piemonte Eventuale integrazione con Survey regionale (Eupolis) dedicata
	1.10.4	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Prevalenza di persone di età 18-69 anni in eccesso ponderale (Imc > 25,0 kg/m <sup>2</sup> calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza) che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Anno 2013: 51,4%	86,9% RL EUPOLIS survey 2013	+30%	≥90%	
	1.10.5	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo di alcol	Anno 2013: 6,2%	30,9% RL EUPOLIS survey 2013	+300%	≥33%	
	1.10.6	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con patologia cronica che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica	Anno 2013: 40,9%	89,1% RL EUPOLIS survey 2013	+30%	≥90%	

MOC 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani							
Obiettivo centrale	Codice indic.	Nome indicatore	Valore Baseline	Valore Baseline RL	Standard	Standard RL	Fonte dei dati
3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	3.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Ogni Regione individua il proprio	n. 262 istituti pari al 22% (anno 2014) Fonte USR/MIUR 2013/2014	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	Copertura pari al <b>40%</b> degli istituti pubblici (circa 350 IC)	Regione

MOC 4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti							
Obiettivo centrale	Codice indic.	Nome indicatore	Valore Baseline	Valore Baseline RL	Standard	Standard RL	Fonte dei dati
4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Ogni Regione individua il proprio	n. 262 istituti pari al 22% (anno 2014) Fonte USR/MIUR 2013/2014	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	Copertura pari al <b>40%</b> degli istituti pubblici (circa 350 IC)	Regioni

MOC 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti							
Obiettivo centrale	Codice indic.	Nome indicatore	Valore Baseline	Valore Baseline RL	Standard	Standard RL	Fonte dei dati
5.1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale	Anno 2013: 56,2 /1.000.000 abitanti	45,1/1.000.000 da rilevazione ACI/ISTAT 2013	-20%	<b>40/1.000.000 (-10%)</b>	Rilevazione ACI/ Istat
5.2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1	Tasso di ricoveri per incidente stradale	Anno 2013: 7,2%	7% SDO	-10%	<b>≤6% (-10%)</b>	SDO

MOC 6. Prevenire gli incidenti domestici							
Obiettivo centrale	Codice indic.	Nome indicatore	Valore Baseline	Valore Baseline RL	Standard	Standard RL	Fonte dei dati
6.1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Anno 2013: 89.868 ricoveri (in aumento del 27% negli ultimi 3 anni)	21,4% SDO	fermare il trend in ascesa	<b>≤21%</b>	SDO
6.2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.2.1	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	Anni 2012-2013: punteggio PASE=78 per il 40% della popolazione over 65 anni	58,9	+15%	<b>≥60%</b>	RL Aggiornamento dati ISTAT nell'ambito del "Piano di valorizzazione dei contenuti dell'Indagine Istat Salute 2013 e Aspetti della vita quotidiana" coordinato da Regione Piemonte

MOC 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie							
Obiettivo centrale	Codice indic.	Nome indicatore	Valore Baseline	Valore Baseline RL	Standard	Standard RL	Fonte dei dati
9.7 Aumentare le coperture vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.7.1	Copertura vaccinali in specifici gruppi a rischio per patologia/status	18,5% /dato rigerito alla campagna antiinfluenzale stagionale 2012-2013)	Non rilevato sistematicamente su tutte le categorie a rischio per tutte le vaccinazioni a livello regionale	+100%	Impostare una rilevazione sistematica coperture alcuni gruppi a rischio e arrivare ad <b>70%</b> di copertura soggetti ad alto rischio	Regione
	9.7.2	Mancata vaccinazione antipolio e antimorbillo spiegata	Vedere tabella 1	Non rilevato annualmente su morbillo	+100%	Impostare una rilevazione annuale	Regione

**Errata corrige:** nella tabella **MOC 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie** si corregge errore redazionale come segue: sostituire la numerazione dell'obiettivo centrale da 8.6 a 8.13 con numerazione da 9.6 a 9.13.